

Covid-19, cosa abbiamo imparato

L'esperienza nel territorio bergamasco



Testimonianze 26

Collana curata da Erica Ardeni



**I libri
del sindacato pensionati
della Lombardia**

Covid-19: cosa abbiamo imparato

L'esperienza nel territorio
bergamasco

Mimosa s.r.l.

Grazie Gianni!

Questo libro difficilmente sarebbe stato prodotto senza il contributo di Gianni Peracchi.

Fin dall'inizio, quando abbiamo deciso che l'argomento dell'edizione del 2026 del Libro della Memoria fosse la pandemia da Covid-19 a Bergamo, Gianni fu determinante. Così come nella costruzione del libro stesso, l'idea delle diverse testimonianze dei protagonisti di allora, il resoconto delle attività del sindacato.

A lui dobbiamo tutto il lavoro di contatto con i protagonisti e di impostazione del libro.

Fin dall'inizio ci parve ovvio che l'autore del libro - almeno come curatela - portasse il suo nome. Ma lui non volle. Nel rispettare questa sua volontà non possiamo tacere che, nel momento in cui si è ammalato, il libro era praticamente pronto. Noi raccogliamo il frutto di questo lavoro.

Un ultimo, prezioso, contributo per lo Spi, per la Cgil.

Chi scrive questi ringraziamenti a Gianni era particolarmente legato, a Gianni deve molto. Queste righe sono molto dolorose.

Grazie.

Daniele Gazzoli

Giacomo Pessina

© 2026

Mimosa srl Milano
Via Palmanova, 24 – 20132 Milano
Fax 02.26825110
Email: info@mimosasrl.it

I edizione aprile 2026
Printed in Italy

Coordinamento editoriale: Erica Ardentì

Grafica e stampa:
Editoria Grafica Colombo srl
Via Roma, 87 – 23868 Valmadrera (LC)
Tel. 0341.583015 - Fax 0341.583062
www.edgcolombo.it
Email: info@edgcolombo.it

Finito di stampare nel mese di aprile 2026

Indice

Grazie Gianni!	pag.	5
-----------------------	------	---

Prefazione	pag.	11
-------------------	------	----

Giacomo Pessina

Fine febbraio 2020, l'inizio

Dolore e rabbia	pag.	21
-----------------	------	----

Mariateresa e Valter Brambilla

Non ci si salva da soli	pag.	25
-------------------------	------	----

Giovanni e Gabriella Valietti

I dati della pandemia	pag.	35
-----------------------	------	----

Testimonianze e riflessioni

I sindaci

Rilanciare la sanità pubblica	pag.	39
-------------------------------	------	----

Un impegno da condividere con l'Europa

Giorgio Gori

Sostenere le reti della socialità e della reciprocità	pag.	45
---	------	----

Claudio Cancelli

In assenza dello Stato siamo stati noi lo Stato.

Essere papà, figlio e sindaco durante la pandemia

<i>Camillo Bertocchi</i>	pag.	55
--------------------------	------	----

I rappresentanti delle istituzioni sanitarie

Dal Covid una lezione che non possiamo
permetterci di dimenticare pag. 65
Maria Beatrice Stasi

Quando Bergamo fu un punto di riferimento
per le cure pag. 73
Fabio Pezzoli

La prima linea negli ospedali

Un'eredità tutt'altro che negativa pag. 79
Fabio Di Marco

Piangere alla fine della giornata... pag. 85
lo facevamo quasi tutti
Miriam Milesi

Un grido di dolore pag. 95
I dipendenti del pronto soccorso ospedale Bolognini

La Fondazione Zanchi

Memoria di memorie... pag. 99
Maria Giulia Madaschi

L'Ordine dei medici chirurghi

Un ricordo che non svanisce pag. 105
Guido Marinoni

Come ha reagito il sindacato

Prime note interne pag. 115

I comunicati stampa della Cgil pag. 119

La richiesta di un tavolo
di coordinamento provinciale pag. 201

L'esposto alla Procura della Repubblica	pag. 203
Il protocollo integrativo territoriale	pag. 219
Un Primo Maggio drammatico	pag. 235
Spi Insieme agosto 2020: Le molte facce della crisi	pag. 239
Riflessioni a tre anni di distanza	pag. 243

Hanno scritto di noi

L'Italia, il paese con il numero più alto di contagiati tra il personale medico	pag. 249
Nessun'altra città si meriterebbe una vittoria dell'Italia più di Bergamo	pag. 252

L'eredità, riflessioni per il futuro

Covid-19: le lezioni che ci ha dato e l'eredità positiva <i>Giuseppe Remuzzi</i>	pag. 265
--	----------

Postfazione

Daniele Gazzoli

pag. 271

Bibliografia

pag. 276

Foto

pag. 279

Prefazione

Giacomo Pessina - Segretario generale Spi Cgil Bergamo

Quando ci è stato proposto, dalla struttura regionale dello Spi, di curare l'edizione dell'anno 2026 del Libro della Memoria, ci è venuto spontaneo pensare alla pandemia da Covid-19 che ha colpito la nostra provincia nella primavera del 2020.

Un libro della “memoria” coniugato al passato prossimo e non al passato remoto; il dolore, le ansie e le paure di quel periodo sono, per molti di noi, ricordi vivi e il tempo passato è ancora troppo poco per non farci toccare dalle emozioni di allora.

Il libro è una raccolta di testimonianze che raccontano quei terribili mesi dal punto di vista di diversi testimoni: i sindaci, i medici che dirigevano aziende ospedaliere o che operavano nel territorio, gli infermieri, chi dirigeva le residenze sanitarie per anziani. Particolare rilievo assumono i racconti dei malati di Covid e delle loro famiglie che non potevano vederli o assisterli, nemmeno quando la malattia portava alla morte.

Queste mie poche righe rischiano di trasformarsi, a loro volta, in un'ulteriore testimonianza, un po' “abusiva” rispetto a quelle che seguono nel libro ma sto scrivendo da casa, con lo sguardo che dalla finestra va alla strada di accesso al pronto soccorso dell'ospedale di Seriate e mi tornano vive le emozioni di allora. Per fortuna non ci sono i suoni continui delle sirene delle ambulanze, ma l'inquietudine, la paura per sé e per i propri cari, il totale smarrimento riemergono in modo chiaro.

Allo stesso modo ritorna l'orgoglio per quanto il sindacato, allora, riuscì a fare per i lavoratori, per le persone. Nel libro sono riportati gli accordi sindacali, i comunicati, le varie azioni che esso intraprese a Bergamo e tutto rimane come preziosa testimonianza. Ricordiamo che la Camera del La-

voro di Bergamo fu ininterrottamente presidiata e, nel rispetto delle disposizioni di allora, restò un punto di riferimento anche di fronte all'eclissarsi di altri soggetti.

Dal 24 febbraio, giorno in cui assumemmo la decisione di chiudere le sedi della valle Seriana (Alzano, Nembro, Albino) al 18 maggio quando, finalmente, riaprimmo le prime quindici sedi in provincia, nella Camera del Lavoro si continuò a operare. Confederazione, categorie e servizi rimasero sempre operativi.

Credo che oggi vadano ringraziati tutti quelli che allora, senza saltare un giorno, consentirono alla Cgil di Bergamo di svolgere appieno il proprio ruolo di tutela e di rappresentanza dei diritti dei lavoratori e dei pensionati.

Voglio ricordare in modo particolare tre persone che, non solo con la loro presenza, ma anche assumendo decisioni non certo facili ci guidarono. Gianni Peracchi, Marco Toscano, Emmanuele Comi, allora rispettivamente segretario generale, segretario organizzativo e direttore del patronato Inca.

Ed è giusto e doveroso anche ricordare, dopo un iniziale smarrimento, il contributo che dalla fine del mese di marzo mise in campo il sindacato dei pensionati. Prima con sole tre persone e poi con decine di pensionati che si alternavano, ripristinammo il servizio di centralino telefonico. Attraverso deviazioni telefoniche, dal proprio cellulare a casa, si rispondeva alle chiamate che arrivavano ai numeri di tutte le sedi della Cgil. Fu un vero e proprio "telefono amico" che rispondeva non solo a informazioni sui servizi del patronato, spesso legate al decesso di un parente, ma permetteva anche di chiacchierare e di sentirsi meno soli.

Dalla fine del lockdown, il 4 maggio, all'inizio dell'estate avevamo riaperto tutte le sedi.

Quelle sedi, che oggi vengono spesso vigliaccamente vandalizzate con scritte e insulti, sono allora state e, per fortuna, sono ancora oggi una risorsa per tante persone che vedono nel sindacato un punto di riferimento importante e una garanzia di maggior tutela.

All'interno del libro è pubblicata una tabella con l'incremento della mortalità (quasi il 600 per cento in più) del mese di marzo del 2020 rispetto all'anno precedente. Degli oltre seimila morti in provincia di Bergamo novecentonovanta (990) erano iscritti allo Spi di Bergamo, a cui andrebbero aggiunti quelli dei comuni bergamaschi del comprensorio sindacale della Valle Camonica-Sebino Bergamasco.

Alla domanda: "Cosa ci ha lasciato il Covid?", la prima risposta è che ci ha tolto tantissime persone care, amici e amiche, compagne e compagni.

Ci ha lasciato la convinzione che il sistema Italia era impreparato e quello lombardo ancor di più.

Ci ha lasciato la certezza che oggi lo saremmo ancora, impreparati.

Ci ha lasciato la percezione che oggi abbia più ascolto chi tenta di negare o sminuire quel dramma.

Ci ha anche lasciato la consapevolezza che il sindacato, la Cgil, allora fu all'altezza dei momenti più difficili che hanno attraversato la nostra storia. Di fronte a una prova difficile reagimmo, resistemmo. Non è poco. Auguriamoci che sia così anche la prossima volta.

Covid-19: cosa abbiamo imparato

L'esperienza nel territorio bergamasco

Fine febbraio 2020, l'inizio

Dolore e rabbia

*Mariateresa e Valter Brambilla, residenti a Stezzano,
si sono ammalati di Covid-19 nel marzo 2020*

Sembra passato tantissimo tempo da quel 8 marzo del 2020, ma quando ripensiamo a quel periodo, quanta impotenza e infinita tristezza per tutto quello che stava accadendo dentro e fuori casa nostra.

Noi che credevamo di sentirci protetti all'interno del nostro "nido", ci siamo ritrovati all'improvviso a dover affrontare quel nemico invisibile che ha sconvolto improvvisamente la nostra vita e quella del mondo intero.

Siamo Mariateresa e Valter, una coppia di pensionati e volontari dello Spi di Stezzano. A fine febbraio 2020 nostra figlia minore, tecnico di radiologia medica, lamentava che in ospedale c'era una grande carenza di mascherine e altri Dpi necessari a proteggere gli operatori sanitari dal virus; erano riservati esclusivamente agli addetti al pronto soccorso.

Questo fece sì che il virus si diffondesse velocemente anche tra gli operatori sanitari. Nostra figlia e altre due colleghe si ammalarono dopo pochi giorni, di conseguenza ci ammalammo anche noi.

La nostra dottoressa di base, anch'essa contagiata, non poté assisterci. Iniziarono così le telefonate a chiunque potesse fornirci un'indicazione su come curarci: numero verde regionale, Ats, Continuità assistenziale di Dalmine, 118, Guardia medica; tutti ci rispondevano: "Tachipirina e rimanete a casa!"

Mariateresa - Nel frattempo stavamo tutti malissimo, specialmente Valter che peggiorava ogni giorno, la febbre altissima non si abbassava, nonostante un'alta dose di antipi-

retici e due antibiotici giornalieri, prescritti dall'ex medico di famiglia in pensione, e la respirazione diventava sempre più difficoltosa.

Le nostre giornate erano scandite dai rintocchi di campane a morto e sirene di ambulanze, a Stezzano abbiamo avuto a marzo sessantasette morti contro i nove del 2019. Preoccupati e abbandonati a noi stessi il pensiero andava a tutte quelle persone che stavano morendo in casa, lasciate al loro destino da un'assistenza territoriale completamente assente e ciò sarebbe potuto capitare anche a Valter se non avessimo preso qualche decisione.

Dopo una settimana, passata nel più completo disorientamento, decidemmo di farlo accompagnare in ospedale dalla figlia maggiore. Al pronto soccorso, subito dopo aver fatto la Tac che non lasciava dubbi - polmonite interstiziale bilaterale al 35 per cento - fatto il tampone fu deciso il ricovero immediato con ossigenoterapia.

Valter - La degenza in ospedale mi fece comprendere ancora di più la pericolosità e l'imprevedibilità del Covid: pazienti che apparivano in condizioni discrete peggioravano improvvisamente, venivano intubati e ricoverati in terapia intensiva. Quasi giornalmente si veniva a conoscenza di qualche decesso; la palestra della struttura ospedaliera era stipata di bare.

Quando, fortunatamente dopo circa due settimane di ricovero, il respiro era migliorato e iniziavo a sentirmi meglio, appresi della morte di mia madre che riuscii a vedere grazie al video che mi mandò mia moglie Mariateresa.

Date le restrizioni precauzionali, solo sette componenti della famiglia poterono accompagnare mia mamma per la tumulazione. Il funerale fu celebrato in forma collettiva, per tutti i deceduti in quel periodo, nel mese di settembre del 2020.

Rimasi in ospedale per cinque settimane e finalmente, dopo due tamponi negativi tornai a casa.

Nel frattempo Mariateresa e nostra figlia ricevettero come assistenza domiciliare solo due chiamate da Ats, con due comunicazioni ovvie e ormai scontate: la prima per informarle che dovevano stare in isolamento (visto il tampone positivo della figlia) e la seconda per liberarle dall'isolamento. Mariateresa non fu sottoposta a nessun test, nonostante le sue ripetute richieste.

Mariateresa e Valter - Nello scrivere questa nostra testimonianza, risentiamo dentro di noi quella carica di emozioni contrastanti: dolore e rabbia. Dolore per tutte le persone che sono morte nelle terapie intensive degli ospedali senza il conforto dei propri cari e per quelle che non sono riuscite nemmeno ad arrivare in ospedale e sono morte in solitudine, a casa, senza nessuna assistenza sanitaria. Rabbia, sì rabbia perché non comprendiamo come sia potuto accadere tutto questo nella eccellente Lombardia. Questo ci spinge a condividere con voi la nostra esperienza di sopravvissuti al coronavirus.

Alla luce di quanto accaduto durante e dopo la pandemia, ci rendiamo conto che se dovesse esserci una nuova ondata pandemica - cosa possibile, che naturalmente non ci auguriamo - il nostro sistema sanitario non è ancora in grado di dare assistenza a tutte le persone, senza abbandonarle in casa da sole ad aspettare che l'ospedale sia l'unica soluzione possibile. La riorganizzazione della medicina territoriale, di cui si era tanto parlato durante la pandemia, purtroppo non è ancora una realtà, perché mancano le risorse economiche e soprattutto la volontà politica per attuarla.

Valter - Nonostante tutto, in mezzo a questa tragedia, fortunatamente trovammo il modo di sentirci vivi e utili per

la nostra comunità. Mariateresa e la sua amica Elisabetta, entrambe ex lavoratrici tessili e delegate di fabbrica, ebbero l'idea di produrre mascherine (impossibili da trovare), creando una fabbrica diffusa in tutto il paese di Stezzano. Vennero coinvolte la rete delle associazioni del paese e una ottantina di volontarie e volontari che tagliarono, cucirono, stirarono e confezionarono mascherine a casa loro. Elisabetta, la nostra "staffetta partigiana in bicicletta" si occupò di portare e ritirare il lavoro.

Seimila mascherine in Tnt vennero recapitate, una per famiglia, a tutti gli abitanti di Stezzano. Milleottocentotrenta in cotone furono vendute a offerta libera e l'intero ricavato di 3081 euro fu devoluto per l'acquisto di pacchi alimentari per cinquanta famiglie bisognose. Le ultime mascherine rimaste vennero regalate ai bambini e agli educatori del Cre organizzato dal Comune per l'estate 2020; a loro abbiamo raccontato la nostra avventura di umanità e solidarietà.

Mariateresa e Valter - Offrire questa nostra testimonianza ha fatto riaffiorare in noi tutto il dolore provato in quel periodo, ma abbiamo deciso di condividerla per ricordare a tutti quanto sono preziose le nostre vite e la nostra salute e quanto chi ci governa dovrebbe sentire forte la responsabilità per la loro tutela.

La salute pubblica si difende innanzitutto attraverso la prevenzione e organizzando i servizi sul territorio.

Non ci si salva da soli

Questa è la testimonianza di Giovanni e Gabriella Valietti, marito e moglie, ammalatisi di Covid a Bergamo tra la primavera e l'estate 2020

Giovanni – Tutto è cominciato a fine febbraio 2020. Ero preoccupato in quei giorni. La zona rossa proclamata a Codogno e poi la chiusura e immediata riapertura dell'ospedale di Alzano erano notizie preoccupanti. Così, quando Gabriella ha mostrato problemi respiratori e febbre alta, abbiamo deciso di andare al pronto soccorso dell'Ospedale di Zingonia.

Gabriella – Era il 2 marzo, ma dopo alcune ore di accertamenti sono stata dimessa con una diagnosi di bronchite acuta e con la prescrizione di antibiotici. Ero rassicurata.

Giovanni – Ci illudevamo, le nostre preoccupazioni si sono presto riaffacciate!

Gabriella - Già il giorno dopo gli antibiotici non facevano effetto e a tosse e febbre si era aggiunta una spossatezza che non avevo mai provato: mi sentivo come in stato di premorte, non più in grado di sollevare nemmeno la mano. Anche Giovanni non stava bene. Tossiva e aveva febbre che non scendeva con gli antipiretici.

Giovanni - Il 4 marzo, mi sono deciso a telefonare al medico di famiglia. Al mio solo accenno ai più giorni di febbre alta e di tosse forte il medico ha deciso per la visita a domicilio, della quale gli sarò per sempre grato. Il medico, mentre diagnosticava a me una polmonite molto seria, vide Gabriella accasciarsi a terra svenuta. Subito auscultata, risultò disidratata e anche lei affetta da polmonite interstiziale. Con due ambulanze fummo trasportati al Papa Giovanni, con la

probabile diagnosi di affezione da coronavirus.

Gabriella – Ricordo l'arrivo al pronto soccorso. Con due barelle ci hanno sistemati nella zona triage. Mi sentivo una privilegiata rispetto ai molti arrivati dopo di noi, quando ormai le barelle disponibili erano tutte occupate. Il nostro ricovero fu deciso il giorno successivo, 5 marzo. In mezzo c'erano 27 ore di attesa per gli accertamenti, circondati da pazienti in condizioni simili alle nostre. Quando finalmente la mia barella è entrata nel reparto degenza Covid, in me la paura aveva ormai preso il posto della preoccupazione.

Giovanni - I miei ricordi di quelle 27 ore sono pochi e fugaci. Mi ha aiutato a ricostruirli la chat di WhatsApp con Gabriella; così ora so con certezza che erano le 17 del 5 marzo quando le scrivevo: Mi han fatto i prelievi e il tampone per coronavirus. E poi il 6 marzo: Ho un casco in testa per l'ossigeno e mi hanno denudato. Lei mi rispondeva: Sì amore, me l'hanno detto: sei in terapia sub intensiva. L'ultimo messaggio è del 6 marzo: Sono distrutto dall'attesa e dal rumore assordante del casco per l'ossigeno. Poi più nulla in chat, fino al 2 maggio.

Gabriella – Dal 6 marzo la chat con Giovanni si è interrotta e avrebbe potuto non riprendere mai più. A me è andata meglio: il tampone positivo aveva confermato la diagnosi di polmonite interstiziale. Ho pianto a dirotto. Dopo qualche giorno, mi hanno spostato in un reparto con pazienti meno gravi; l'ossigenoterapia e le iniezioni di eparina avevano raggiunto gli effetti sperati.

Il 13 di marzo, mi hanno dimessa.

Dal finestrino dell'auto che mi riportava a casa vedevo una Bergamo spettrale: il traffico era inesistente, si udiva solo il suono delle campane a morto e delle sirene delle ambulanze. E tuttavia, pur debole come un sacco vuoto, ero di nuo-

vo nella mia casa, certamente fuori pericolo ma totalmente all'oscuro della sorte di Giovanni.

Non avevo saputo più nulla di lui dopo la chat del 6 marzo. Durante il mio ricovero, le notizie sulla sua salute erano arrivate solo a sua figlia e ai suoi fratelli. Con angoscia appresi che non stava per nulla bene: era in terapia intensiva dal 7 di marzo, prima in condizioni stazionarie e poi in aggravamento dal 12. Da allora il suo calvario è diventato anche il mio, fatto di serate in attesa della telefonata dei medici. Nel frattempo, ero in isolamento fiduciario. Nessun contatto con l'esterno dal 13 marzo al 28 di aprile, passate nell'angoscia di poter perdere Giovanni.

Il tempo scorreva lento, tra la lettura e la cura delle piante sui balconi. Di notte spesso non riuscivo a prendere sonno. La TV era sempre spenta perché i notiziari parlavano solo del Covid.

Tutto questo stava per travolgermi, così ho chiesto aiuto a specialisti per contenere il dolore e l'ansia che erano divenuti insopportabili.

Collegarmi in videoconferenza mi ha aiutato a tenermi in contatto con i miei cari e con gli amici. Tutto questo mi ha dato anche la forza di affrontare l'appuntamento più duro e angosciante della giornata: quello tra le diciotto e le ventidue, quando ricevevo una telefonata dall'ospedale. Tremavo allo squillare del telefono, ma poi annotavo con cura tutte le informazioni, che ricevevo dal medico di turno, sullo stato di salute di Giovanni.

Poi, riattaccato il telefono, asciugavo le lacrime e stendevo una specie di "bollettino medico della giornata", che era poi il mio diario che avrei condiviso in WhatsApp con parenti e amici.

Per questo mi è facile ricostruire ora quelle lunghe settima-

ne, e l'accavallarsi di brutte notizie e di solo tenui speranze. Non si contano i continui attacchi che il fisico di Giovanni subiva in varie parti e i molti tentativi dei medici di respingerli. Molte le terapie tentate ma inefficaci, diverse le trasfusioni di sangue per sostenerlo. Era come se il virus e i medici stessero combattendo un duello. Ricordo con angoscia il 21 aprile, Giovedì Santo, mi dissero che la vita di Giovanni era in pericolo e che era inevitabile un intervento chirurgico sul polmone sinistro molto rischioso. Se avessi dato il mio assenso avrei dovuto sapere che entro settantadue ore dall'intervento il rischio di morte sarebbe stato elevatissimo.

L'idea della sua morte come inevitabile si era ormai fatta strada in me e così avevo deciso di scegliere alcuni oggetti che lui avrebbe voluto avere con sé oltre la morte. Non mi sento in colpa per aver pensato che questo potesse succedere: perché ciò rende ancor più prezioso sapere adesso che non era giunta la sua ora.

Giovanni - Ricordo di essermi svegliato in un letto posto in uno stanzone, insieme ad altri letti con pazienti disposti a semicircolo lungo le pareti. Ho ricostruito poi che era il 26 di aprile, il mio corpo era collegato con tubi e cannule ad apparecchiature mediche che assicuravano il monitoraggio dei miei parametri vitali, la respirazione assistita, l'alimentazione artificiale, l'idratazione e l'erogazione dei farmaci. Ricordo che ero nudo sotto le coperte e che dal mio corpo uscivano un catetere e tre drenaggi polmonari. Sentivo la presenza degli altri pazienti oltre le tende ai lati del mio letto, ma non potevo vederli. Davanti, vedevo la postazione dei medici e delle infermiere.

Nei giorni successivi mi son reso conto delle pessime condizioni fisiche in cui ero ridotto. Ero sì sopravvissuto all'in-

tervento al polmone, ma il mio corpo era inerte nel letto e dipendevo per ogni necessità da infermiere e ausiliarie. Quando era il mio turno gettavano grembiule, mascherina e guanti di protezione usati per un altro paziente, indossandone altri nuovi. Erano precauzioni per impedire infezioni e contagio, niente a che vedere col caos e l'improvvisazione che ricordavo di aver visto in pronto soccorso. Ero intubato e perciò impossibilitato a parlare; ero privo di forze e perciò bisognoso di aiuto, anche solo per cambiare posizione nel letto. I giorni scorrevano lenti con lo sguardo fisso al soffitto e non riuscivo più a distinguere l'alternarsi del giorno e della notte perché le finestre erano schermate. Così la vita reale e gli incubi, diurni e notturni, hanno preso a confondersi nella mia mente.

In quei giorni ho pensato spesso alla morte, ma non solo alla mia. La morte era lì con noi, presente in reparto. Non poche volte ho visto portare fuori una barella coperta da un lenzuolo, con un paziente che non ce l'aveva fatta. Passava lo stretto tempo necessario a ripreparare il letto liberato e un nuovo paziente in gravi condizioni arrivava e vi prendeva posto. Di fatto il mio corpo, come quello degli altri era preso in consegna da un'oliatissima catena di montaggio, finalizzata allo scopo di tenerci in vita. Ho sempre pensato di essere una persona fredda e razionale, e perciò capace di affrontare le difficoltà della vita. Ma quello a cui ho assistito in quei giorni era troppo anche per me. Così, pian piano mi sono ritrovato in preda ad attacchi di panico devastanti e a dover ricorrere pesantemente agli psicofarmaci. Ero nel buio assoluto di un tunnel del quale non vedevo la fine. Solo a mesi di distanza dal mio ritorno a casa, rileggendo la cartella clinica e il diario di Gabriella, mi sono reso conto che l'angoscia che provavo era la conseguenza della prolungata

sedazione indotta dai farmaci e del curaro che per quattro settimane mi aveva immobilizzato nel letto.

Due cose in particolare mi opprimevano più di altre: il divieto di uscire dal letto, dovuto a drenaggi e catetere e alla preoccupazione dei medici che io potessi cadere e fratturarmi, e l'umiliante passività nei trattamenti di igiene personale. Ero ormai convinto che l'allettamento si sarebbe prolungato e che forse non sarei più tornato quello di prima. Allora la mia ancora di salvezza è stata quella di poter nuovamente disporre del cellulare e perciò di riprendere almeno virtualmente il contatto con il mondo fuori, di sentire e vedere in video i miei cari e gli amici, seppure non ancora di parlare con loro.

Gabriella – Per Giovanni l'uscita dal tunnel risale ai primi di giugno e coincide con il suo trasferimento nel reparto di pneumologia. Il 16, giorno del nostro secondo anniversario di matrimonio, ho potuto recarmi ai piedi del suo letto e rivederlo per la prima volta dopo tre mesi di separazione. Abbiamo pianto di gioia riguardando alcune foto del nostro matrimonio. Da allora sono stata autorizzata a entrare da lui ogni giorno, per una brevissima visita. Lui era molto sofferente, parlava a fatica e con più fatica ancora si tirava su a sedere, ma almeno non era più in pericolo.

Giovanni – Il mio è stato un ritorno a una condizione di quasi normalità, lento e graduale. Prima la rimozione della tracheotomia e poi la riduzione dell'alimentazione artificiale. Più tempo ha richiesto la rimozione di drenaggi e catetere, e infine e infine l'avvio dei trattamenti di fisioterapia e logopedia ancora da allettato. Mi ha molto aiutato la possibilità di ricevere brevi visite di Gabriella. Tutto questo ha riacceso in me la speranza.

Gabriella - Io ero consapevole che la completa ripresa era

possibile, ma ancora lontana. Giovanni temeva invece di aver perso parte della muscolatura e di aver perso per sempre la capacità di reggersi in piedi e camminare da solo. Era ancora molto pessimista e insofferente per la lentezza dei miglioramenti ottenibili con la fisioterapia. I medici mi riferivano di un qualche suo piccolo ma costante miglioramento. Ricordo di aver esultato nel sapere del primo esito negativo di un tampone. Quel virus bestiale, mi dicevo, ora è sconfitto. Invece mi sbagliavo: il 30 giugno, mentre facevano i preparativi per lasciare l'ospedale, l'esito positivo del secondo tampone, ci soffocò sul nascere le nostre speranze. Nel reparto era necessario liberare letti per i nuovi ricoveri, e i medici ipotizzavano che lui dovesse proseguire la convalescenza e la riabilitazione in una Rsa. Ma in quei giorni le Rsa erano ancora focolai del virus. Finire là dentro era rischiosissimo per lui. Eravamo disperati, ma non mi arresi. In un confronto a muso duro con i medici non ho ceduto di un millimetro: Giovanni non poteva esporsi a un nuovo contagio in Rsa; doveva attendere l'esito negativo del tampone in ospedale per poi dedicarsi alla riabilitazione in un centro adeguato. E così è stato. Ero stata convincente, avevo avuto davanti a me professionisti ben preparati, ma soprattutto dotati di sensibilità e di umana comprensione.

Giovanni – Per raccontarmi su queste pagine ho fatto i conti: in tutto, tra terapia intensiva, subintensiva e pneumologia sono stato nei reparti del Papa Giovanni per centotrenta giorni, senza mai poter uscire dal mio letto. Quando finalmente un secondo tampone è risultato negativo ho capito che cominciava la guarigione. Era il 15 luglio e un portantino mi spingeva attraverso un tunnel su una barella verso l'ambulanza che, dal Papa Giovanni mi avrebbe trasportato al centro di riabilitazione di Mozzo. Al mio fianco cammi-

nava un'infermiera. Con la voce ancora roca ma comprensibile l'ho ringraziata per tutto quello che medici, infermieri, ausiliari e terapisti avevano fatto per me in quei lunghi mesi. Le dissi che quel passaggio attraverso il tunnel era per me come essere partorito una seconda volta alla vita. Né lei né io siamo riusciti a trattenere le lacrime, poi la barella è uscita e finalmente ho rivisto il cielo.

Gabriella - Ora la strada che restava da percorrere ci appariva in discesa. Lo andavo a trovare una volta al giorno, poi due. Uscivamo in giardino in carrozzina. Esporsi alla luce del sole faceva molto bene al suo umore. Tra la fine di luglio e la fine di agosto il suo tempo e il mio hanno finalmente hanno ripreso a scorrere con ritmi quasi normali.

Giovanni - Sconfitto il Covid, restavano sul mio corpo le conseguenze dell'intubamento e dell'allettamento prolungato. Per questo la piena riabilitazione motoria ha richiesto in tutto sette mesi. Per oltre un mese si era già svolta in allettamento al Papa Giovanni, poi ci sono stati i due mesi intensivi a Mozzo e altri quattro mesi, dopo il mio ritorno a casa, di terapie in ambulatorio a Mozzo.

Le mie giornate a Mozzo erano molto impegnative. Con esercizi e tanta pazienza recuperavo forza muscolare e coordinamento nei movimenti delle mani, delle braccia e delle gambe. Ho sentito molto la fatica, l'affanno respiratorio e, a volte, anche dolore nel forzare una muscolatura che si era quasi del tutto atrofizzata. Ma ho stretto i denti, fino al giorno in cui, per la prima volta sono riuscito, da seduto, ad alzarmi in piedi e a rimanere in posizione eretta per due minuti, senza sostegni: quella volta ho pianto di gioia. L'ultima mia grande conquista è stata quella di riuscire di nuovo a fare le scale, avvenuta solo pochi giorni prima di lasciare Mozzo.

Chi non ha provato, non ha idea degli effetti della tracheotomia, dell'intubamento prolungato e della curarizzazione sui muscoli che presiedono alla parola, alla masticazione e alla deglutizione. Ci sono voluti mesi di esercizi di deglutizione dei liquidi e dei solidi, di vocalizzi, di canto, di letture di testi ad alta e a bassa voce. Ore e ore di modulazioni della respirazione e della fonazione nei modi più disparati.

Gabriella – Adesso basta Giovanni, pensiamo a ricordare la giornata del nostro ritorno a casa, finalmente noi due di nuovo insieme. Era l'11 di settembre. Abbiamo salutato, medici, infermieri, ausiliarie e terapisti presenti.

Giovanni - Poi siamo saliti in auto, desiderosi soltanto di riconquistare al più presto l'intimità della nostra casa e finalmente riflettere su quello che avevamo vissuto.

Gabriella – Io ho imparato quanto è importante condividere con tanti ciò che di brutto ci stava accadendo, perché mi ha aiutato a non perdere la speranza nemmeno per un minuto. Anche nei momenti più terribili, ha fatto sì che io non mi sentissi mai veramente sola.

Giovanni - Il Covid-19 mi ha insegnato che nel pericolo occorre molta umiltà, fino al punto di accettare il fatto che si è parte di un gregge. Con questo atteggiamento mi è stato più facile affrontare le avversità: mi sono fidato e ho collaborato con tutti quanti si sono occupati di me e della mia salute, a partire dall'ausiliaria che cambiava le lenzuola nel letto e su, su, fino al primario che ha guidato il reparto in un mare in tempesta. L'atteggiamento egoistico che ho visto poi nei molti no-vax non mi apparterrà mai. Per questo concludo la mia testimonianza con queste poche parole: non ci si salva da soli, ci si salva tutti insieme, se e quando si è consapevoli di essere tutti parte di una comunità, nella quale ci sono diritti e doveri da rispettare, da parte di tutti e verso tutti.

Solo a queste condizioni una comunità può vincere le sfide più grandi ed essere tanto più forte quanto più è coesa e solidale.

Grazie a tutti per la bella occasione di questa testimonianza.

I dati della pandemia

Nelle tabelle riportate nella pagina successiva si evidenzia il numero di decessi avvenuti mensilmente nella provincia di Bergamo e in Lombardia per gli anni 2019/2020/2021. Sono riportati il valore assoluto e la variazione in percentuale rispetto allo stesso mese dell'anno precedente.

In evidenza i mesi di marzo e aprile del 2020 in cui il numero di decessi in provincia di Bergamo subisce un drammatico aumento. In modo particolare il mese di marzo 2020 vede oltre seimila decessi con un incremento del 576,8 per cento rendendo quel periodo tra i più catastrofici, a livello mondiale, degli ultimi decenni.

Lo stesso andamento, anche se in modo meno marcato, lo si evidenzia in Lombardia.

Su base annua i decessi in provincia di Bergamo sono nel 2020 il 58,9 per cento in più rispetto all'anno prima mentre nel 2021 tornano allo stesso livello del 2019.

Infine possiamo riscontrare come la seconda ondata della pandemia (ultimi mesi 2020) abbia provocato un incremento di decessi significativamente più basso in provincia di Bergamo.

Bergamo		gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	totale anno
2019	v. assoluti	1042	956	900	806	733	875	876	813	746	856	807	894	10304
2020	v. assoluti	1000	894	6091	1828	820	758	758	787	765	861	931	875	16368
2021	v. assoluti	901	798	985	920	851	791	797	790	785	876	873	1028	10395
2019/2020	var. %	-4,0	-6,5	576,8	126,8	11,9	-13,4	-13,5	-3,2	2,5	0,6	15,4	-2,1	58,9
2019/2021	var. %	-13,5	-16,5	9,4	14,1	16,1	-9,6	-9,0	-2,8	5,2	2,3	8,2	15,0	0,9

Lombardia		gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	totale anno
2019	v. assoluti	10191	9512	9009	7939	7946	8161	8084	7729	7329	8234	8221	8838	101193
2020	v. assoluti	9483	8954	25687	17281	8934	7742	7849	8087	7660	9488	13507	11577	136249
2021	v. assoluti	11081	8827	11110	9753	8618	7777	7982	8200	7752	8514	8660	10163	108437
2019/2020	var. %	-6,9	-5,9	185,1	117,7	12,4	-5,1	-2,9	4,6	4,5	15,2	64,3	31,0	34,6
2019/2021	var. %	8,7	-7,2	23,3	22,8	8,5	-4,7	-1,3	6,1	5,8	3,4	5,3	15,0	7,2

Testimonianze e riflessioni

I sindaci

I rappresentanti delle istituzioni sanitarie

La prima linea negli ospedali

La Fondazione Zanchi

L'ordine dei medici chirurghi

I SINDACI

Rilanciare la sanità pubblica: un impegno da condividere con l'Europa

*Giorgio Gori – Sindaco di Bergamo dal 2014 al 2024,
attualmente europarlamentare Pd*

Il 2020 è stato forse l'anno più significativo del mio servizio come sindaco della Città di Bergamo. Ogni primo cittadino è consapevole di dover affrontare nel suo mandato molte sfide, urbanistiche, sociali, economico-finanziarie, culturali e tutte coincidono in quel piano di mandato che tutte le amministrazioni predispongono non appena si insediano nel palazzo comunale.

Mai avrei pensato di dover affrontare il tema della vita e della morte, della malattia e della disperazione: dissi una volta che era qualcosa di più grande di me, seppur io abbia cercato in ogni momento di non venire meno alle responsabilità che ho sempre sentito di avere nei confronti della mia Comunità.

Il periodo del Covid, quella primavera 2020, rimane dentro di noi, sepolto sotto il cumulo di impegni, sogni, problemi, preoccupazioni, gioie che affollano la nostra quotidianità. Sembra più uno scherzo della nostra memoria, una strana sospensione delle nostre vite, un po' reale, un po' sogno, il cui dolore abbiamo cercato di curare o di dimenticare. Ma a Bergamo questo non è possibile: ce ne accorgiamo ogni qualvolta vediamo un video o una fotografia di quei giorni, quando risentiamo i suoni che riecheggiavano nelle nostre strade vuote.

D'altra parte la nostra memoria funziona così. Si lega spesso a un'immagine, a un suono, a un odore. Attraverso questi si rievocano i ricordi, e il tempo ne attutisce gli effetti, i dolori, lo spaesamento.

L'immagine che a tutti ricorda la tragedia della nostra città è quella dei camion militari, in uscita dal nostro cimitero, mentre percorrono via Borgo Palazzo e si dirigono verso l'autostrada.

Ed è forse proprio al nostro Cimitero Monumentale che è legato il ricordo dei bergamaschi per quel virus nato in Cina, che piovve e deflagrò come una bomba nel nostro territorio, facendone l'epicentro della più grave epidemia degli ultimi cento anni. Quel luogo e quel che ha rappresentato in quei giorni dicono più di tante parole cosa sia stato il Covid a Bergamo, e per questo non possono essere dimenticati.

La prima cosa da richiamare è che in quelle settimane nere, le settimane della prima micidiale ondata dell'epidemia, il Cimitero di Bergamo rimase perlopiù chiuso. Ne decidemmo la chiusura il 7 marzo, per la ragione che troppe persone – signore anziane, perlopiù – non rinunciavano a salutare i propri cari, anche tutti i giorni, con evidenti rischi di contagio.

Decidemmo anche di utilizzare la camera mortuaria del cimitero per soccorrere quelle degli ospedali cittadini, che già scoppiavano.

Improvvisamente, dalla normalità caratterizzata da quattrocinque decessi al giorno, eravamo schizzati a trenta morti al giorno, solo in città. In una giornata arrivammo a contare ottanta morti. Le tumulazioni avvenivano al ritmo di una ogni mezz'ora. Il forno crematorio del cimitero, seppure a pieno regime, non riusciva a smaltire le tante richieste; le bare presero ad accumularsi.

Il 9 marzo chiedemmo all'Ats l'autorizzazione a poterle collocare nella chiesa del cimitero. Divenne così una camera mortuaria, nella quale collocammo i feretri in attesa dell'inumazione o della cremazione. Mettemmo le bare anche sull'altare, e sui banchi, ma il 15 marzo facemmo portare via anche i banchi, per avere più spazio.

È difficile spiegare con quanta abnegazione abbiano lavorato in quel periodo i collaboratori dei nostri servizi cimiteriali. Valentina Nembrini, la responsabile, passò notti intere senza andare a dormire. I tredici guardiani, i cappellani, i dipendenti dell'ufficio anagrafe e della polizia locale, tutti loro meritano di essere ricordati.

I funerali erano ancora consentiti, ma vi potevano partecipare non più di cinque persone. Nella maggior parte dei casi non vi prendeva però parte nessuno, perché anche i familiari erano malati, oppure in quarantena. In alcuni casi registrammo dei video delle tumulazioni e li mandammo ai familiari che non avevano potuto salutare i loro cari.

La chiesa era ormai piena, ma le bare si moltiplicavano. Fu allora che pensammo di rivolgerci ai sindaci di altre città del Nord e del Centro Italia, chiedendo loro di poter utilizzare gli impianti di cremazione dei loro cimiteri. Da tutti ricevemmo immediata disponibilità. In quei giorni i bergamaschi erano cittadini di Novara, di Bologna, di Modena, di Gemona, di Varese, di Firenze e tante altre città.

C'era però il problema del trasporto, che costava anche 2€ al chilometro. Giacomo Angeloni, assessore ai servizi cimiteriali, pensò allora di rivolgersi al Comandante dei Carabinieri, mentre il Prefetto contattava l'esercito. Anche in questi casi le disponibilità furono tempestive e totali.

La partenza del primo convoglio fu fissata per il 18 marzo. Si optò per la sera, dopo l'inizio del coprifuoco, per non

allarmare i cittadini; a quell'ora per le strade non ci sarebbe stato nessuno.

Il convoglio partì alle 21, percorse viale Pirovano, svoltò in via Borgo Palazzo per immettersi sulla circonvallazione e raggiungere l'autostrada. I camion, divisi in tre carovane, dirette rispettivamente a Bologna, a Modena e a Varese, trasportavano complessivamente 73 feretri.

Per strada non c'era in effetti nessuno, ma avevamo sottovalutato il rumore dei camion in movimento, che nella città completamente silenziosa dovette far pensare al rombo di un tuono. Fu così che il famoso steward di Ryanair, che riposava in via Borgo Palazzo, disturbato dal frastuono, uscì sul balcone e immortalò il corteo dei camion con le foto e il video che tutti poi hanno conosciuto e che hanno poi fatto il giro del mondo.

Le ceneri di quei morti tornarono a Bergamo l'8 aprile. Quel giorno c'ero anch'io ad accoglierle, insieme a sua Eccellenza il Vescovo Francesco, il Comandante dei Carabinieri e il nuovo Prefetto, alla sua prima uscita pubblica. Delle 363 urne, 149 rimasero a Bergamo. Vennero collocate al Famedio, su diverse file sovrapposte, perché il Vescovo potesse benedirle.

Poco dopo entrammo nella chiesa del cimitero. C'erano ancora quasi cento bare, poggiate sul pavimento, una accanto all'altra, con i nomi scritti a pennarello sul legno delle casse. Noi restammo sull'uscio mentre il Vescovo prese a camminare tra le casse, sfiorandole con la mano. Le benediceva e al tempo stesso era come se le accarezzasse. Nessuno poté trattenere le lacrime.

Quell'immagine, dunque, porterò per sempre con me: le bare a terra nella chiesa del cimitero, una affiancata all'altra, e il Vescovo che le sfiora con la mano.

Quella è un'altra immagine, che ne è l'esatto l'opposto. Sempre la chiesa del cimitero, ma questa volta completamente sgombra, ancora senza banchi, senza più neppure una cassa, vuota. Era il 18 aprile e per la prima volta pensammo che l'incubo stava forse per finire.

Da allora sembra passato un sacco di tempo. Nessuno ha dimenticato ovviamente – impossibile dimenticare –, ma Bergamo ha cercato di mettersi il prima possibile alle spalle tutto quel dolore.

Se ha potuto farlo – anche questo va ricordato – è innanzitutto grazie ad una campagna vaccinale che è stata il frutto della migliore collaborazione tra le istituzioni: quelle europee – senza le quali non avremmo avuto i vaccini – quelle nazionali e quelle della nostra regione.

Ha potuto farlo perché l'Europa per una volta ha fatto l'Europa, e attraverso Sure, il fondo comune che ha anticipato il Next Generation Eu, voluto dal Commissario italiano Paolo Gentiloni, ha evitato che il lockdown producesse una drammatica emorragia di posti di lavoro.

Poi Bergamo ci ha messo del suo, nel modo che più le è congeniale, nel modo che più di ogni altro esprime l'identità profonda di questa città e di questo territorio: LAVORANDO. Lavorando di più e meglio, per rimettere in piedi ciò che era in ginocchio, per ripartire, per tornare a costruire benessere e buona cura.

Una spinta io credo sia venuta anche dalla designazione a Capitale Italiana della Cultura per il 2023. Quella scelta del Parlamento, sostenuta da tante altre città italiane, ci ha consentito infatti di tracciare – quando la fine della pandemia era ancora lontana – una linea d'orizzonte a cui appendere le nostre speranze e il nostro desiderio di rinascita. È stato importante avere un'ambizione ed essere chiamati a fare del

nostro meglio per costruire qualcosa di importante e di bello, ed è stato oltremodo positivo farlo insieme a Brescia, nel segno dell'apertura e della solidarietà.

Tuttavia, io credo che si peccherebbe di omissione se si dicesse che tutto è andato bene, negli anni che hanno seguito la tragedia del Covid, e che tutti gli impegni sono stati onorati. Ve n'è almeno uno, importante, che abbiamo in parte disatteso e che merita d'essere rilanciato. Riguarda la sanità e in particolare la sanità pubblica.

Nell'uscire dalla pandemia ci dicemmo che non avremmo più consentito che accadesse – non tanto che un virus assassino iniziasse a circolare; perché sappiamo che questo potrebbe succedere di nuovo –, ma di farsi trovare impreparati, senza una rete di cure territoriali in grado di intercettare e arginare il contagio, con pochi medici di medicina generale, con pochi posti di terapia intensiva negli ospedali, tanto da mettere a rischio la salute e la vita delle persone.

Ci riferivamo alla reazione di fronte a un'eventuale nuova epidemia, ma più in generale – consapevoli che quelle mancanze erano il frutto di anni di progressivo indebolimento del servizio sanitario nazionale, che già in altri frangenti aveva mostrato le sue conseguenze – ci dicemmo che avremmo riportato la salute dei cittadini al centro dell'azione pubblica, così da dare applicazione al dettato costituzionale – articolo 32 – là dove afferma che “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti”.

L'abbiamo fatto? Non tanto, non abbastanza. Dico “abbiamo”, tutti quanti, perché non voglio che le mie parole siano equivocate. Del resto, è dal 2010 che l'incidenza della spesa sanitaria sul Pil è andata riducendosi, con la sola eccezione del periodo del Covid, per finire ben sotto la media dei Paesi

Ocse; e diversi governi si sono succeduti.

È un fatto che la spesa pro-capite della Germania è il doppio di quella italiana. E che aumenta invece la spesa “out of pocket”, ciò che i cittadini pagano di tasca propria per curarsi, che tende però a ampliare le diseguaglianze; e che troppe persone rinunciano a curarsi.

Ecco perché l’impegno che dobbiamo tornare a condividere è quello di rilanciare la sanità pubblica. Conta l’organizzazione, ma contano anche gli investimenti, perché non si possono fare le nozze coi fichi secchi.

Oggi e soprattutto domani, sapendo che le dinamiche della demografia, con l’aumento della popolazione anziana, tenderanno a moltiplicare le necessità di cura – non solo in Italia.

È l’intera Europa che viaggia verso una situazione di progressiva insostenibilità dei sistemi di protezione sociale che abbiamo edificato a partire dal Dopoguerra. Ed è l’Europa, io credo, che dovrebbe assumere questo tema come una priorità almeno paragonabile alla crisi climatica.

Sostenere le reti della socialità e della reciprocità

Claudio Cancelli - Sindaco di Nembro dal 2012 al 2022

Sgomenti

A inizio marzo la tragedia esplose. I contagi aumentarono rapidamente e in tutte le vie del paese a ogni ora si udivano le sirene delle autoambulanze. Le notizie dei decessi ci raggiungevano sempre più frequenti. Nell'ultima settimana di febbraio a Nembro avevamo avuto dieci decessi, quanti in media in un mese intero. Ma nella prima settimana di marzo il numero dei morti fu di quaranta e arrivarono a centotredici una settimana dopo!

Il ripetersi di annunci funebri comportava un continuo scampanio a lutto. Nell'aria si diffondeva il senso della presenza inquietante della morte. Decidemmo il silenzio: si smise di suonare le campane.

Esserci

Da subito si erano attivate le azioni più semplici e necessarie. Un esempio tra i tanti: arrivò la notizia della possibilità di utilizzare maschere da snorkeling nei reparti ospedalieri per i malati con difficoltà respiratorie. Lanciammo la raccolta con un comunicato e in soli due giorni avevamo raggiunto l'obiettivo e consegnato il materiale agli ospedali. Funzionava così: nasceva un bisogno e qualcuno dei volontari era pronto a 'partire', e noi avevamo il compito di coordinare tutti.

“Lo faccio io”, “Tocca a me”. Ognuno si occupava di qualcosa. A ogni nuovo bisogno si attivava una specie di adattamento dinamico: la comunità cercava la migliore risposta

disponibile, spontaneamente e in grande armonia. Come fu possibile?

Perché

La risposta che ci veniva data quando ringraziavamo chi si metteva a disposizione per gli altri era sempre: “Non mi ringrazi, non ce n’è bisogno”, “Sto facendo solo quello che serve, niente di più: lo devo fare!”. Azioni generose, senza nessun eroismo. Perché? Quell’agire era necessario per salvare la propria identità di donne e uomini, per garantire l’integrità della propria anima. La tempesta ci sottoponeva a un esame: la nostra coscienza era chiamata a farsi pesare. Poiché ogni persona è frutto degli incontri che vive, cresce umanamente e spiritualmente per la ricchezza dei legami che una collettività sa offrire. Nessuno esiste da solo.

Quanto più una comunità sa accompagnare la crescita di ogni persona, tanto più favorisce il fatto che l’individuo si attivi per dare il suo unico e speciale contributo. La reciprocità tra comunità e singole persone rinnova e proietta in avanti, nel domani.

Nella crisi le persone hanno scelto di attivarsi generosamente: una forza ha spinto gli uni verso gli altri, in un atteggiamento di reciproca protezione, aprendo possibilità di futuro.

Carovane

Per molti l’uscita dalla pandemia ha significato riprendere la vita di sempre. La parola ‘ripartenza’ ha avuto grande fortuna. Non è di ripartenza che il mondo ha bisogno, ma di uno scarto di qualità, di una rinascita.

Il Covid ha soffocato molte vite, ma ha anche mostrato il volto del mondo nuovo nelle azioni di chi ha accolto le esigenze di ridare forma alla socialità per pensare la vita.

Rinascere è accogliere la possibilità del futuro. La rinascita è cosa fragile e umile, ha bisogno di azioni di bene sperimentate e comprese nel loro valore, di nuove forme di vicinanza e di adulti pronti a scommettere insieme ai giovani sul domani. La rinascita è un fiore che sboccia tra i calcinacci e rivendica il diritto a una vita bella e libera per tutti. Rinascere è immaginare di poter essere un po' migliori.

Siamo responsabili del tempo che ci è dato e dei luoghi che abitiamo, siamo chiamati alla responsabilità della cura e della protezione, impegnati nella generazione di senso per le comunità. Saremo migliori?

L'esperienza del Covid a Nembro: riflessioni

Sono trascorsi oltre cinque anni dal tragico periodo tra febbraio e aprile del 2020 quando la pandemia colpì in modo inaspettato e violento la comunità di cui ero sindaco e che mi ritrovai a guidare in un territorio sconosciuto, affrontando con poche certezze e risorse un'emergenza mai immaginata. Di quel periodo, Don Matteo Cella - allora direttore dell'Oratorio - ed io abbiamo scritto nel libro *Carovane*, edito da Vita e Pensiero. Nella prima parte raccontiamo le storie ossia la cronaca di quei giorni da noi vissuta direttamente; nella seconda parte ricostruiamo le trame riflettendo su ciò che è successo, su come Nembro ha affrontato questa tempesta e sulle grandi questioni che quel periodo ha portato allo scoperto. Non è un libro sul Covid ma sulla nostra comunità che, come tante altre, ha mostrato assieme al dolore e all'angoscia forza e solidarietà, impegno generoso e cura verso gli altri, evitando di rinchiudersi e dimostrando quella resilienza che vide tante persone mettersi a disposizione degli altri, anche affrontando rischi personali. Ognuno di noi era impreparato all'inaspettato, ma insieme riuscimmo

a mostrare il vero volto di una comunità capace di affrontare questa tragedia con una risposta collettiva.

In queste poche pagine, ho ripreso quattro punti del nostro racconto per una riflessione.

50 euro arrotolati in mano

Un giorno un cittadino fece una generosa dotazione in denaro al Comune perché ne disponesse a favore delle famiglie fragili... Fu l'inizio... in due mesi vi furono oltre 200 versamenti [al Comune per lo stesso scopo] per un ammontare superiore a 162.000 euro. ...In piazza, una persona anziana mi si avvicinò e mi mise 50 euro arrotolati in mano dicendomi: "Li usi per chi ha bisogno". Cercai inutilmente di accompagnarla in segreteria per certificare la donazione, ma non volle: "Mi fido di lei, li tenga".

(dal libro *Carovane* pag.92)

Con quel semplice gesto, quella donna dimostrò tanto, più del valore del dono, più del senso delle poche parole scambiate. A una prima lettura le parole "Mi fido di lei" raccontano della fiducia che non ha bisogno di conferme (la ricevuta della donazione), fiducia che è nata nei giorni dell'isolamento, della paura e del dolore.

E questa fiducia è verso il Comune come istituzione di riferimento, ma è fiducia che passa attraverso coloro che lo rendono vicino alle persone, non solo il sindaco ma tutti i volontari che si sono attivati.

I 50 euro sono passati, arrotolati, da una mano all'altra, non in un'anonima busta: richiedono il contatto fisico per trasferirsi e trasformarsi da risorsa personale a bene disponibile agli altri. Il contatto sfugge così dal segno del contagio che l'aveva corrotto e trasformato in pericolo, ritrovando pu-

rezza e valore. Ma c'è molto di più in quel gesto. Quella donna non solo si fida, ma affida e si affida. E chiede, senza pretendere, garanzia.

Mi affida il proprio desiderio di sostenere chi è in difficoltà con qualcosa di suo, e di farlo anonimamente, senza che si sappia. Mi affida il suo bisogno di aiutare gli altri nella sua comunità, così come hanno fatto i tanti volontari che ha visto operare in quelle settimane difficili. Per questo affida o, meglio, si affida: c'è uno spostamento di centro in quel prefisso *af* davanti a fidarsi per comporre la parola *af-fidarsi*. Quando ci affidiamo, spostiamo il nostro baricentro verso la persona a cui ci raccomandiamo per essere com-presenti, presenti insieme a lui, nell'azione di bene che vogliamo accadere grazie al nostro piccolo contributo. E in questo consegnarci a lui, lo carichiamo della nostra presenza: non agirà da solo ma per conto nostro.

Ci assumiamo un rischio perché rendiamo manifesta la nostra parte interiore, i nostri pensieri più intimi: affrontiamo il rischio di essere delusi, di non essere capiti nei sentimenti che rendiamo scoperti in quel gesto di affidamento. Ma questo rischio fa parte della vita e noi vogliamo vivere.

La resilienza ha radici profonde

La resilienza, ossia la capacità di affrontare e superare un evento traumatico, che Nembro ha dimostrato veniva da lontano... La resilienza è il frutto della storia di una comunità... Come ci eravamo esercitati? Costruendo reti di collaborazioni, creando spazi di incontro e di confronto, cooperando nella progettazione... Ogni attore di quel dialogo si riteneva insufficiente e inadeguato nel rispondere ai bisogni da solo... Era questa la vera sussidiarietà orizzontale!

(dal libro *Carovane* pag.107)

La sussidiarietà vera non è una suddivisione di compiti come troppo spesso viene tradotta, con amministrazioni pubbliche che “delegano” alcune funzioni alla società civile e ai privati, fornendo al più parte delle risorse necessarie per lo svolgimento dei compiti delegati. Il meccanismo della delega non è sufficiente a generare soluzioni innovative per la comunità. In primo luogo, la sussidiarietà richiede uno spazio progettuale capace di misurarsi con i bisogni di una comunità, individuando le soluzioni più opportune in un dialogo tra più interlocutori e riconoscendo il contributo di ognuno con la sua specifica curvatura.

Richiede quindi una condivisione di fini e una valutazione delle potenzialità di ogni attore, una connessione delle azioni, un reciproco riconoscimento dei ruoli e dei compiti. L'idea di base è che “Tutti siamo responsabili verso tutti!”. È da qui che può nascere una suddivisione di compiti e di azioni in una logica di coordinamento e di efficacia, da qui l'opportunità di partecipazione ai costi dell'ente pubblico che non è mai tirarsi fuori bensì “immergersi” per una migliore risposta ai bisogni.

E in questa logica di coordinamento, l'ente pubblico e le istituzioni più consolidate possono avvicinare le diverse esperienze di persone e associazioni, perché possano conoscersi meglio, allargare l'orizzonte dei propri interessi e obiettivi, misurarsi su una scala più alta e meno specifica di obiettivi e strategie: coscienza della propria insufficienza, arricchimento della propria visione: “... La resilienza è il frutto della storia di una comunità.”

Non mi ringrazi

La risposta che sempre ricevevamo quando ci capitava di ringraziare chi si stava mettendo in gioco per gli altri...

“Non mi ringrazi, non ce n’è bisogno”, “Sto facendo solo quello che serve ... lo devo fare!

(dal libro *Carovane* pag.104)

Riconoscersi è la parola chiave per capire queste risposte. Cosa può voler dire riconoscere se stesso? Potrebbe sembrare un paradosso: come potresti non riconoscerti! Eppure, il riconoscimento richiede uno spostamento del punto di vista, una esternalizzazione del proprio sguardo che osserva i propri comportamenti da fuori.

E come quando ci guardiamo a uno specchio: ci osserviamo da fuori e inevitabilmente siamo portati a confrontare ciò che vediamo (nello specchio) con l’immagine interiorizzata di noi. Nell’uomo questo riconoscersi nello specchio è frutto del processo di crescita e di costruzione completa della propria identità autonoma e individuale.

E allora giudichiamo se ciò che osserviamo ci piace o meno. E qui si sviluppano due punti di vista: il primo è il nostro piacerci o meno in funzione dei nostri personali canoni di bellezza o di stile; il secondo punto di vista è quello che “immaginiamo” essere per gli altri che ci osserveranno e valuteranno secondo i criteri socialmente condivisi.

Tutto ciò si ripete per quanto riguarda il riconoscimento sociale: “Di fronte a questo dolore, se non faccio qualcosa per chi sta male, che persona sono, cosa valgo? Tutti i valori che ritengo facciano parte della mia coscienza cosa valgono se non agisco ora?”.

Qual è l’immagine che abbiamo di noi stessi sul piano morale e sociale? La vediamo rispecchiata in ciò che facciamo? Riusciamo a riconciliare il nostro agire con quello che abbiamo ritenuto importante nel corso della nostra vita, ciò che ci hanno insegnato e abbiamo introiettato? Come ci ve-

dranno e ci giudicheranno gli altri sulla base delle nostre scelte e delle nostre azioni? Osservarci dall'esterno significa anche valutare la forza dei nostri legami con gli altri. Valgono gli altri per me? Ed io per loro? Genera valore la mia presenza? O sono solo?

Ognuno aveva bisogno di 'riconoscersi' attraverso ciò che faceva per gli altri.

Interrogativi decisivi. Siamo diversi?

Nembro, dopo quattro anni, è diversa o è ritornata ad essere come prima? Se guardiamo la quotidianità nel suo svolgersi, potremmo pensare che tutto sia tornato come prima.

(dal libro *Carovane* pag.180)

Durante la pandemia, Nembro rispose in modo corale ai bisogni di una comunità così duramente colpita: bisogni concreti, materiali, ma anche di cura delle persone nelle loro intime emozioni. Abbiamo attraversato la tempesta senza perdere il senso della nostra esistenza di fronte al dramma. Ognuno si occupava di qualcosa e quando emergeva un nuovo bisogno vi era una specie di adattamento dinamico della comunità per fornire la migliore risposta possibile. E questo senza necessariamente concordarlo prima: eppure funzionava.

Ma oggi, la vita è ripresa come nulla fosse successo? Come è stato possibile che nelle elezioni regionali o nei recenti referendum l'astensionismo a Nembro sia stato ampio come altrove?

La generazione del dopoguerra e del miracolo italiano ha vissuto il voto come "dovere" e la democrazia come conquista; ora sembra non esserci traccia di questo sentimento e l'astensionismo è lì a ricordarcelo. Gli spazi della demo-

crazia appaiono ai più come meramente formali e le grandi idealità dell'uguaglianza e dei diritti oggi sembrano sostituite dalla difesa di interessi particolari o relegati a scelte personali di prossimità che faticano a farsi progetto di cambiamento della società.

Eppure, a Nembro qualcosa è successo e qualcosa è rimasto. Come raccontiamo nel libro, un gruppo di giovani ha saputo immaginarsi verso il domani, realizzando già nel luglio 2020 il Festival *Migliori di così* - che quest'anno arriverà alla VI edizione - per interrogarsi sul futuro e affrontarlo con consapevolezza da protagonisti. Le ultime elezioni comunali hanno visto molti più giovani disponibili a impegnarsi nella vita amministrativa con senso di gratitudine verso la comunità. Significa che piccolo è bello e possiamo accontentarci di questo piano? Credo di no.

Eppure, dobbiamo sapere da dove partire. Nel tempo mi sono convinto che sia il lavoro profondo nelle nostre comunità che può offrire il senso di una nuova politica capace di raccogliere i valori delle trame e offrire occasioni di presenza alle persone che scelgono di "esser-ci-immersi-nel-mondo-con-gli-altri".

C'è speranza che i semi, se curati nel momento giusto, possano sbocciare anche molti anni dopo.

Ma dobbiamo essere capaci di partire dalle nostre comunità locali perché possano costruire trame capaci di sostenere le reti della socialità e della reciprocità, del riconoscimento e della responsabilità con un nuovo protagonismo che si ponga il problema di cambiare anche le forme della partecipazione nelle istituzioni, a partire da quelle locali, per sostenere la buona politica al servizio delle persone. Dobbiamo crederci: è la nostra scelta di futuro.

In assenza dello Stato siamo stati lo Stato. Essere papà, figlio e sindaco durante la pandemia

Camillo Bertocchi – Sindaco di Alzano Lombardo

Dopo oltre cinque anni, non è ancora semplice elaborare quanto è successo e quanto ho vissuto in quei mesi così difficili. L'unica cosa che mi è chiara è che la gestione pandemica è stata senza dubbio l'esperienza più difficile e disrompente che mi sia capitata nella vita. In quel momento, ero papà, figlio e sindaco, e alle preoccupazioni per la mia famiglia e per i miei concittadini, si contrapponeva la necessità di essere lucido e forte, per guidare una situazione così apocalittica. Sapevo che in quel momento di totale disorientamento e disinformazione dovevo essere il punto di riferimento fermo e credibile per i miei cittadini, e ho fatto di tutto per esserlo. La forza di mantenere equilibrio e lucidità è arrivata dalla mia famiglia, e soprattutto da mia moglie che ha dovuto subire una dura prova standomi a fianco, dai miei assessori, sempre affidabili e leali, da Vanessa Bonaiti, avvocato, ma soprattutto preziosa e fidata amica, e dai tantissimi cittadini, non solo alzanesi, che mi hanno dato un sostegno incredibile.

Nei primi giorni, nessuno era in grado di dare informazioni e di dare esatta proporzione alla situazione sanitaria, e l'ipertrofica e contrastante informazione dei mass media, non faceva altro che aggiungere confusione alla confusione. Mi feci carico allora con coraggio di comunicare ai cittadini attraverso i social ogni giorno (e per cento giorni), cosa che quasi nessuno ebbe l'ardire di fare, soprattutto nel primo mese. Non fu per nulla facile, perché nessuno degli organi

superiori dava informazioni, ma in quei giorni, per molti, avere informazioni era vitale, anche solo per gestire l'ansia e la tensione. Il 23 febbraio 2020, era la domenica di Carnevale, un giorno notoriamente festoso e allegro, tuttavia, le notizie del 20 febbraio di un positivo da Covid-19 a Codogno, non lasciava tranquillo nessuno, vista la vicinanza del focolaio lodigiano. Il programma di ogni domenica mattina era: sveglia presto, *Eco di Bergamo on line* e camminata nei boschi. Non vi fu però nessuna camminata quella domenica, in quanto dal giornale apprendevo che l'allerta era decisamente aumentata in ambito lombardo: molte, ad esempio, le competizioni sportive annullate nella notte o di primissima mattina. Già di prima mattina, ritenni opportuno contattare i sindaci della bassa Valle Seriana per confrontarmi sull'opportunità o meno di svolgere la sfilata di Carnevale.

Prevalse per la maggioranza il senso di responsabilità, e fu quindi presa la decisione di sospendere le tanto sospirate sfilate carnevalesche (non tutti vollero farlo), al fine di evitare assembramenti che avrebbero potuto costituire uno strumento di potenziale trasmissione del virus. Si trattava di misura prudenziale: infatti nulla ancora, a quell'ora così acerba del giorno, poteva far presagire che il virus fosse già ben presente nella Bergamasca.

Andai in Comune con mio figlio Nicolò, predisposi l'ordinanza, richiamai il messo comunale in servizio per farla pubblicare e trasmisi l'ordinanza a tutti i sindaci affinché la potessero usare pure loro. Fu questione, come è noto, di poche ore. La notizia di un caso positivo all'ospedale di Bergamo, di due all'ospedale di Alzano e successivamente di un caso anche a Seriate, iniziò a rimbalzare sui social già dal primo pomeriggio di quella domenica di febbraio, ma l'ufficialità di questo triste dato giunse solo nella metà

del pomeriggio, con la notizia del trasferimento dei pazienti riscontrati positivi al reparto infettivi dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. I quattro casi positivi erano rispettivamente: un uomo di 83 anni residente a Bergamo nei pressi dello stadio, un uomo di 84 anni residente a Nembro e un uomo di 83 anni di Villa di Serio, già ricoverati presso il nosocomio alzanese, e infine, un giovane di 35 anni di Seriate, arrivato al pronto soccorso dell'ospedale Bolognini di Seriate nel pomeriggio del 23 febbraio. Solo un anno e mezzo dopo e solo su mia precisa istanza, seppi che in realtà i primi casi di Covid 19 nella Bergamasca si erano registrati il 22 febbraio all'ospedale di Bergamo, un fatto che non ha rilevanza rispetto al dramma consumatosi, ma lo ha per come si svolsero realmente i fatti, per come la stampa descrisse i fatti, per come la gente ricorda i fatti e per quel binomio Alzano-Nembro, che dai numeri, fu un fenomeno più mediatico che reale, visto che il focolaio in Bergamasca era ben più esteso e radicato dei soli due comuni seriani. Giusto per dare l'idea il 25 febbraio, i positivi registrati a Bergamo erano trentaquattro, distribuiti in diciassette comuni, a fronte di 220 tamponi eseguiti in tre giorni (220 tamponi su una popolazione di 1.100.000 abitanti), mentre il 29 febbraio, i comuni bergamaschi con almeno un caso erano novantaquattro, a fronte di 702 tamponi eseguiti in sette giorni (tamponi che un anno dopo, si svolgevano mediamente in un'ora non in sette giorni). Nel tardo pomeriggio del 23 febbraio, i 243 sindaci bergamaschi furono convocati presso la sala riunioni in viale Papa Giovanni XXIII a Bergamo, per essere aggiornati sulla situazione generale e sulle misure che sarebbero state assunte. Un momento di grande tensione, che si rileverà poi anche un momento di grande incoscienza per l'assembramento creato, figlio

dell'inconsapevolezza generale di ciò che ci attendeva. Seguirono giorni convulsi e di grande incertezza, durante i quali era impossibile avere notizie sulla situazione generale e durante i quali furono emanati dal governo e dalla Regione una raffica di provvedimenti, che spesso non erano neppure di facile interpretazione e di facile coordinamento. Si viveva in una situazione sospesa, di totale incertezza, e solo il coordinamento volontario tra i sindaci ci dava la possibilità di trovare linee di azione comuni e confronto. Nonostante lo stato di incertezza, eravamo consapevoli che era necessario comunicare con i cittadini e garantire equilibrio, per evitare tensioni sociali che avrebbero reso la situazione ancora più ingestibile. Chi non ha vissuto quei momenti sul campo, non potrà mai capire il dramma che abbiamo patito e l'impegno che è stato profuso per contrastare un male sconosciuto, invisibile e devastante. In quel momento, non c'è dubbio che siamo stati completamente abbandonati a noi stessi e, da buoni bergamaschi, ne siamo usciti solo grazie al nostro coraggio, alla nostra determinazione e alla coesione delle comunità. Di fronte a questo stato delle cose, non ci siamo abbattuti, anzi, abbiamo costituito l'unità di crisi locale, che annoverava il servizio centralino, servizi demografici, Polizia locale e il servizio giuridico, che si occupava della costante analisi dei provvedimenti emessi da Stato e Regione. L'area "sociale" che comprendeva un servizio costante di supporto sociale ai cittadini e di un servizio di supporto psicologico, e la centrale di acquisti per dispositivi di protezione individuale (mascherine, tute, calzari, copricapo e disinfettanti) e materiale sanitario (compreso l'ossigeno, i concentratori di ossigeno, i gorgogliatori e i saturimetri). L'Area Volontariato, composta da una settantina di persone, coordinate dalla Pvc Alzano, che si è occupata della distri-

buzione di tutto il materiale reperito dall'area sociale, della consegna pasti, del trasporto delle persone in dialisi o in stato di necessità e dei servizi necessari a medici, cittadini e persone con situazioni di fragilità. L'Unità di Crisi Alzanese ha sostenuto anche i medici di altri paesi e i servizi sovralocali, quali il medico necroscopo, le onoranze funebri e persino i taxisti bergamaschi, che in quel periodo si sono messi al servizio per il trasporto di persone malate. In assenza dello Stato, siamo stati lo Stato. Una macchina organizzativa straordinaria che ha svolto molti servizi sul territorio. La parte di coordinamento dell'unità di crisi, è stata gestita direttamente da me con i briefing in presenza con assessori e responsabili delle tre aree e tre chat whatsapp (medici di base, guardie mediche e farmacie), restando in continuo e costante contatto con i soggetti che operavano sul territorio, dandomi la possibilità in questo modo di intervenire direttamente rispetto alle esigenze che via via venivano manifestate. Grazie alla capacità di approvvigionamento del nostro Comune, ma soprattutto alla generosità di tante persone che ci hanno donato materiale e denaro, sono state centinaia le persone assistite. Riuscimmo a garantire ossigeno anche in un momento in cui l'ossigeno non c'era, un fatto che probabilmente ha salvato la vita di diversi cittadini. La sveglia era alle 6 e si partiva con la lettura dei quotidiani, per tentare di filtrare l'andamento generale della situazione, e delle mail di Ats e dei cittadini, a cui seguiva l'organizzazione della giornata: tra le 8 e le 9 il briefing in Comune e presso la sede della Pvc con i responsabili di ciascun servizio, per fare il punto della situazione, la raccolta delle esigenze. Si partiva poi con la pianificazione della giornata e con le attività nella gestione delle tante situazioni di emergenza. Tutto questo è stato fatto tra marzo, aprile e maggio 2020, con tante perso-

ne coinvolte in spregio al pericolo personale al quale sono state sottoposte. Penso che nessuno abbia messo in atto un sistema così complesso ed efficace come Alzano Lombardo. Lo stato di grande tensione e preoccupazione è durato fino ad almeno la metà di aprile, ovvero quando dal giorno di Pasqua (12 aprile) e fino al 25 aprile, non vi furono più decessi ad Alzano, con la successiva normalizzazione dei dati. Nel mese di marzo 2020 ad Alzano, ci sono stati cento-otto decessi, poco meno di quanti ce ne sono normalmente in un intero anno. Situazione in quel marzo, non dissimile dagli altri comuni seriani, che purtroppo per la maggior parte registrano dati peggiori, con dati di mortalità in percentuale quasi doppi rispetto a quelli di Alzano, come Leffe, Fiorano al Serio, Nembro e Gazzaniga. Uno dei giorni più drammatici per Alzano è stato il 7 marzo, con dieci decessi, ma non c'era giorno in quel mese in cui non si piangesse un concittadino.

Dopo quei mesi dolorosi, il 21 giugno fu una giornata importante, almeno per l'umore. L'amministrazione intese celebrare in un'unica occasione, il ricordo e la riconoscenza, come aspetti complementari di quella tragica pagina della storia della città: momento di raccoglimento, silenzio, ricordo umano e spirituale, e anche un momento di sincera gratitudine di tutto quel patrimonio di benevolenza e generosità che, proprio da questa tragedia, ne è scaturito. Si scelse di celebrare questo momento, il giorno del solstizio d'estate, il 21 giugno: da sempre simbolo di passaggi alla maturità della stagione più bella e feconda di frutti della terra, il giorno più lungo dell'anno: la vittoria della luce sulle tenebre. Si è scelto di dedicare l'intera giornata alla quiete che concilia il ricordo e la serenità, chiudendo parte delle strade cittadine, così come sono rimaste silenziose e quasi "sospese" nelle

lunghe settimane del lockdown. I momenti di celebrazione religiosa e civile furono concentrati nella seconda parte della giornata. Alle 18 una Santa Messa solenne dedicata al ricordo degli alzanesi defunti nelle settimane del contagio, presso lo stadio Camillo Pesenti Pigna, un momento di raccoglimento e grandissima emozione. Alle 20 presso il cortile del municipio, un consiglio comunale straordinario, dedicato alla gratitudine verso i volontari, nel quale furono ricordate le molteplici manifestazioni di solidarietà, di cui la nostra città è stata beneficata. Al termine un momento dedicato alla musica, nella giornata della festa della musica, ricadente proprio il 21 giugno, con il prestigioso concerto per pianoforte, tenuto dal maestro Gabriele Rota.

Alzano Lombardo è stato anche il Comune che con grande caparbieta ha ripetutamente chiesto e poi ottenuto da Regione Lombardia, una campagna sierologica di massa che si è svolta a luglio 2020, l'unico modo per avere una fotografia scientifica di quanto accaduto a Bergamo in quella maledetta Quaresima dell'anno 2020. Anche da quei dati la comunità scientifica ha potuto maturare un diverso approccio alla pandemia, che ebbe già una prima determinante svolta nella seconda metà di marzo, con l'uso maggiormente consapevole dell'ossigeno e l'utilizzo di farmaci anticoagulanti, grazie alle autopsie (inizialmente impedita dal ministero) e poi una seconda svolta nell'autunno 2020, alle porte della seconda ondata pandemica, con l'istituzione di un sistema di gestione emergenziale maggiormente consapevole e pianificato.

In un momento così drammatico, abbiamo dovuto subire anche atti di sciacallaggio. Come sempre avviene quando ci sono tragedie, ci sono persone senza scrupoli che cercano di trarre profitto dai drammi. Il solito compassionevole grup-

petto della politica locale e qualche giornalista (per la verità pochissimi), alla ricerca di like sui social o di comparsate televisive, o impegnati a vendere improbabili libri durante il consumarsi della tragedia. Ma su questi personaggi la storia ha già sentenziato.

Oltre alla preoccupazione per la grave situazione sanitaria e sociale e all'impegno per essere da sostegno sia morale che materiale alle persone, il pensiero di fondo che avevo in quei giorni intensi e di grande lavoro, era che il mondo non sarebbe più stato lo stesso, che sarebbe cambiata per sempre la scala dei valori, che la comunità sarebbe diventata per tutti la ricchezza più grande da coltivare, e che le istituzioni avrebbero avuto il coraggio di cambiare drasticamente l'approccio con il territorio. Purtroppo, né una né l'altra condizione si sono verificate. Dal punto di vista istituzionale, bisognava avere la coscienza di riscrivere le norme, ripartendo dalla nostra Costituzione. Poche regole ma chiare. L'ipertrofia legislativa e i mille rivoli prodotti dai costosi e spesso contraddittori organismi creati in questi anni dallo Stato, sono il cancro del buongoverno. I Comuni, ad esempio, dovrebbero occuparsi di persone, di territorio e di servizi reali al cittadino e non di migliaia di inutili e improduttivi procedimenti burocratici, che costano a tutti senza dare utilità a nessuno. Dal punto di vista sociale, mi sarei aspettato una forte scossa, riconoscendo nella comunità il punto di forza delle nostre vite. Purtroppo, non penso che questo sia poi successo, perché l'individualismo e in particolare la figura del "cittadino svincolato dall'impegno civico, ma che si erge a giudice di tutti" è dilagante, soprattutto sui social. Voglio però continuare a crederci, partendo dalle tantissime persone che si impegnano nel volontariato, nelle tante associazioni alzanesi, le persone che ci danno

forza per continuare a promuovere la comunità e soprattutto a promuovere nei più giovani la bellezza di crescere nell'impegno civico, in quei valori che consentiranno loro di restare sempre degni e forti di fronte alle avversità della vita, propria o altrui. Non possiamo ricordarci della comunità solo quando ne abbiamo bisogno. Da ogni esperienza va tratto un insegnamento, e questo, anche in onore dei nostri cari defunti, mi pare il più forte e onorevole.

I RAPPRESENTANTI DELLE ISTITUZIONI SANITARIE

Dal Covid una lezione che non possiamo permetterci di dimenticare

*Maria Beatrice Stasi - Direttore generale Asst Papa
Giovanni di Bergamo dal 2019 al 2023*

Sono ormai passati oltre cinque anni dalla prima ondata pandemica Covid-19 che resterà - incancellabile - tra le esperienze più dolorose e faticose che ho vissuto nella mia vita umana e professionale. Penso che questo mio sentimento accomuni tutti i professionisti, medici, infermieri e operatori dell'Asst Papa Giovanni XXIII che tornino con la mente a quelle interminabili giornate di febbraio, marzo 2020, fino ad aprile quando la curva dei contagi ha iniziato finalmente a scendere, anche se molto lentamente, tanto che solo a luglio abbiamo potuto dichiarare Covid free la terapia intensiva. Ci eravamo illusi. Sarebbero seguite altre quattro ondate.

Vista da Bergamo la pandemia ha assunto i contorni di un dramma imminente e di una corsa contro il tempo per far fronte a emergenze gigantesche e a getto continuo. In quelle terribili settimane il numero di contagi nella sola provincia di Bergamo era da tre a cinque volte quello di intere grandi regioni come il Lazio, la Campania, la Puglia. Eppure all'inizio fu difficoltoso far capire che cosa stava succedendo così rapidamente sul territorio bergamasco. In pochi giorni i posti letto delle malattie infettive si riempirono, seguiti a ruota dai posti letto di terapia intensiva. Il pronto soccorso

era preso d'assalto e piano piano sia il grande ospedale Papa Giovanni che il piccolo ospedale di San Giovanni Bianco in Valle Brembana, afferente alla nostra Asst, si riempivano all'inverosimile di casi Covid. Nonostante questo curavamo infarti, ictus, venivano effettuati trapianti, nascevano bambini. Facevamo una o due riunioni al giorno dell'Unità di crisi, istituita immediatamente all'emergere dei primi casi. Tutta l'organizzazione era impegnata a trasformare reparti ordinari in reparti Covid, a cercare letti in altre strutture per i pazienti trasferibili per far posto ai nuovi casi più gravi, a distribuire i dispositivi di protezione, sempre più rari, a cercare di sostituire il personale che si ammalava, tanto che a un certo punto ci venne assegnato un piccolo contingente di sanitari e medici militari. Ricordo che in poche ore ci siamo ritrovati a dover allestire una nuova centrale per l'ossigeno per le centinaia di pazienti che affollavano l'ospedale Papa Giovanni di Bergamo per timore che collassasse l'impianto esistente.

Ricordo una grande fatica e la paura di non farcela. Da molte latitudini dell'Italia e del mondo venivamo chiamati per sapere che cosa stava succedendo e che cosa stavamo facendo per affrontare, tra i primi in occidente, la pandemia. Credo, con molti collaboratori, di aver parlato con tutte le reti televisive nazionali e con molte internazionali. Tutti volevano sapere, capire. Ci siamo messi a disposizione con grande trasparenza, in quei momenti l'informazione ha assunto una importanza strategica. Forse anche questo ha contribuito a rendere la nostra organizzazione una lampada accesa nel buio per chi si preparava ad affrontare una vera e propria bufera nel resto del mondo.

Ricordo le decine e decine di call tra di noi, con la Regione, ma anche quelle internazionali che i nostri professionisti

tessevano con la comunità scientifica del mondo per raccontare, spiegare gli sviluppi della malattia, confrontarsi.

Abbiamo fatto tanta ricerca sul Covid, anche sugli effetti a breve e medio termine, chiamando i nostri pazienti, dopo la guarigione, alla Fiera di Bergamo dove era stato allestito temporaneamente il nostro terzo ospedale. Abbiamo disatteso le indicazioni del ministero della Salute che sconsigliava le autopsie sui deceduti per Covid. Noi volevamo sapere di più e dalla nostra frontiera abbiamo aiutato il mondo scientifico a comprendere e combattere il virus.

Molte persone e organizzazioni ci sono state accanto con donazioni e messaggi. Tra i tanti ricordo un messaggio video commovente dall'Irlanda in cui ci ringraziavano per aver avuto qualche giorno di tempo per prepararsi.

Sono molti i momenti indimenticabili di quei giorni difficili che ci hanno aiutato anche moralmente a resistere.

Roby Facchinetti con la sua *Rinascero rinascerei*, dedicata alla sua Bergamo, e con il video dei nostri operatori resterà sempre nel mio cuore. Tra le tante persone indimenticabili c'è il Vescovo di Bergamo Francesco Beschi, con cui si è rafforzato un legame di stima e condivisione. In piena prima ondata ad aprile nel periodo di Pasqua era determinato a celebrare una messa nella chiesa dell'ospedale. Con tutte le cautele del caso la messa ci fu, trasmessa dalla rete locale BergamoTV, presenti solo il Vescovo, il suo segretario, il direttore sanitario e la sottoscritta. Al termine della celebrazione il Vescovo mi disse: "ho qualcosa per voi da parte del Papa". Uscimmo sul piazzale deserto e in perfetta solitudine ci rimboccammo le maniche, Vescovo compreso, per scaricare dalla sua auto alcuni scatoloni pieni di mascherine provenienti da Città del Vaticano. Sono ancora commossa per il gesto, insieme chiamammo l'elemosiniere del Papa e

lo ringraziai. Pochi mesi dopo andai in udienza privata dal Papa in occasione di un'asta benefica organizzata per noi. Per me fu come incontrare una persona di famiglia per l'affetto che mostrò a me e ai miei collaboratori.

Tanti i riconoscimenti nazionali e internazionali per il nostro lavoro che conservo nel cuore; per citarne solo alcuni dalla targa che Cgil, Cisl, Uil hanno donato ai lavoratori del Papa Giovanni il 1° Maggio 2020 - che ancora è esposta all'ingresso della mensa dei dipendenti -, all'omaggio dei tifosi dell'Atalanta che ci donarono il ricavato dal rimborso dei biglietti di una partita di Champions, dal passaggio della fiaccola di San Benedetto nel nostro ospedale al riconoscimento che *Bloomberg* ha attribuito ai lavoratori del Papa Giovanni quali personalità tra le più influenti al mondo nel 2020.

Considero quel periodo, in particolare la prima ondata di febbraio-marzo 2020, come la madre di tutte le esperienze. Il timore di non farcela, la ricerca spasmodica di letti, di dispositivi di protezione, di personale... molti di noi si sono ammalati. Io stessa ho diretto il Papa Giovanni per diversi giorni dalla mia casa, isolata perché contagiata tra i primi con il Prefetto e il Questore di Bergamo.

A marzo 2020 anche il direttore sanitario e il direttore sociosanitario sono risultati positivi al Covid, solo il direttore amministrativo era in sede fisicamente; ricordo le call interminabili con l'Unità di crisi del Papa Giovanni per trovare una soluzione a tutti i problemi che si presentavano di ora in ora, con la paura che accompagnava quelli tra noi contagiati a fronte di sintomi sconosciuti di incerta evoluzione e dei dati di pericolosità del virus che provenivano dagli ospedali. Abbiamo avuto i nostri caduti, come non aver paura

anche per le nostre vite? E come dimenticare il coraggio e la dedizione di chi lavorava nei reparti e si isolava dai familiari? Come molti italiani con i figli lontani ricordo anche che non ho potuto vedere mio figlio che vive negli Usa per oltre un anno e mezzo, né assistere alla nascita di sua figlia avvenuta nel 2021 quando era impossibile viaggiare. Tutti aspettavamo il vaccino, e fin lì l'isolamento era l'unica via per evitare la diffusione dei contagi. Parliamo di pochi mesi fa ma nel dibattito revisionista di oggi tutto sembra appartenere a un secolo fa. Solo una solida fiducia nella scienza e nelle capacità dell'uomo di uscire collettivamente dalle situazioni più difficili consente oggi di parlare di Covid al passato.

Di quei giorni ricordo il senso di solitudine. E allora ci siamo protetti da soli, come la "testuggine" degli antichi romani ci siamo messi lo scudo sulle teste e abbiamo aggrestito la situazione. Tutti insieme, direzione, medici, infermieri, personale sanitario, tecnici, amministrativi, ingegneri, ditte esterne, volontari... In quei momenti la nostra organizzazione ha sviluppato una dote importantissima: la flessibilità. In più l'organizzazione si è appiattita e con le linee di comando abbreviate per arrivare ovunque e rapidamente. La flessibilità si è manifestata in tanti modi. Innanzi tutto voglio ricordare il lavoro di decine di medici di area chirurgica che per molte settimane, essendo di fatto chiusa l'attività chirurgica programmata, si sono trasformati negli specializzandi di intensivisti, infettivologi, internisti, pneumologi. Nell'Auditorium Parenzan del Papa Giovanni sono stati organizzati a getto continuo corsi veloci sull'uso dei dispositivi di protezione ma anche refresch sul trattamento di pazienti ventilati a uso del personale sanitario che normalmente opera in altri reparti. Oltre settemila persone sono

passate a formarsi per essere pronte a fare la propria parte dove era necessario. Le chat tra di noi sono la dimostrazione concreta di quel compattamento organizzativo che ritengo essere stato un fattore importante nella lotta al Covid. Ma non mi riferisco solo ai dirigenti con cui si restava connessi h24. In ogni organizzazione esistono persone che, pur non avendo ruoli dirigenziali o apicali, hanno un ruolo altamente strategico. La connessione permanente era anche con la responsabile della sicurezza, con le infermiere bed manager con il compito davvero ingrato di trovare un letto a ogni paziente, con la referente sanitaria per la formazione che ha messo in piedi una ‘catena di montaggio’ di corsi all’Auditorium Parenzan per non lasciare nessuno solo a chiedersi “che fare”, con l’ufficio tecnico. Personalmente ho scoperto le grandi capacità organizzative degli infermieri che sotto la guida della direzione delle professioni sanitarie riuscivano a smontare reparti non Covid per allestire di giorno in giorno reparti Covid.

In seguito a quell’esperienza così drammatica, alcuni tra i professionisti del Papa Giovanni hanno sentito il bisogno di esprimersi, in uno sforzo quasi terapeutico per lenire il dolore, attraverso modalità inconsuete. C’è chi l’ha fatto scrivendo un libro per raccontare la propria esperienza. Chi ha scritto versi nei giorni più difficili diventati poi una raccolta. Altri ancora hanno messo in scena, da attori protagonisti, un’opera teatrale per raccontare ciò che i loro occhi hanno visto, ciò che le loro orecchie hanno udito. Ognuno ha scelto la propria strada per rielaborare e superare emozioni e stati d’animo, per riordinare i pensieri e ridefinire le priorità, umane prima ancora che professionali.

In Italia c’era chi cantava sui balconi, noi a fine giornata non avevamo più neppure la forza di parlare. Credo che

il diverso grado di diffusione del virus nelle varie regioni italiane abbia determinato una visione distorta di ciò che è accaduto in quei giorni terribili.

Oggi la reputazione della Asst Papa Giovanni è un patrimonio ancora più grande anche grazie all'esperienza che abbiamo vissuto e che si è snodata per ben cinque ondate, (nelle quali abbiamo curato oltre settemila pazienti Covid), alla campagna vaccinale con 650mila vaccini realizzati e alla gestione dell'ospedale temporaneo alla Fiera di Bergamo, allestito da Alpini e artigiani, che Regione Lombardia ha affidato alla gestione sanitaria del Papa Giovanni per ben sedici mesi.

Il mio mandato al Papa Giovanni è iniziato nel gennaio 2019 e terminato a dicembre 2023. Mio malgrado sono stata testimone privilegiata di un dramma così grande che in nessuna scuola di management si può imparare ad affrontare. Ho imparato ancora una volta che le organizzazioni complesse non possono avere una 'persona sola al comando', ma serve uno sforzo collettivo e condiviso. Perché a fare la differenza in quelle terribili giornate è stata proprio la tenacia nel mettere in campo uno sforzo corale, fatto di coesione, di solidarietà, di impegno e di comunità di intenti. È stato questo, insieme alle tante competenze professionali, ad averci permesso di stare accanto ai nostri pazienti, di restituirne moltissimi alle loro vite e ai loro affetti, ad aver moltiplicato le nostre forze per cercare di stare un'ora avanti al virus.

Tutto ciò va recuperato e salvaguardato, rimuovere dalla memoria collettiva ciò che è accaduto può avere effetti paradossali.

La lezione del Covid è che la sanità non è spesa pubblica ma un grande investimento per il futuro. La crisi vocazionale e motivazionale che oggi riguarda molte professioni sanitarie

può essere rimossa solo con una grande azione di riconoscimento collettivo a ogni livello, reputazionale, economico e sociale, verso persone che, confidando soprattutto sulle proprie forze, hanno combattuto contro la peggior pandemia del secolo. Molti cittadini ci hanno riferito di aver avuto in quelle giornate oscure proprio i medici, gli infermieri e il personale sanitario come uno dei pochi saldi riferimenti, in un mondo che ha visto di colpo cadere molte certezze, una dopo l'altra.

In questo senso credo che abbiamo scritto una pagina che definirei eroica di sanità pubblica, in grado di rappresentare al meglio i principi e i valori della nostra comunità.

Quando Bergamo fu un punto di riferimento per le cure

Riportiamo la trascrizione dell'intervista video di Fabio Pezzoli, direttore sanitario dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo all'epoca del Covid, rilasciata all'Accademia dello sport nei primi mesi del 2022

Ripercorrendo quello che è successo nel 2020 mi ricordo che il primo giorno, il 20 febbraio, ci siamo trovati per creare l'Unità di crisi, l'unità di crisi interna composta da alcuni specialisti del nostro ospedale. C'ero io, in quanto direttore sanitario, poi il direttore generale, l'infettivologo, il rianimatore, lo pneumologo – ovvero le figure principali vista la patologia da deficit respiratorio che portava questo virus. Poi c'erano altri specialisti come il microbiologo, il farmacista e altri.

La prima riunione si tenne appunto il 20 di febbraio, poi tutte le altre a seguire si sono svolte sempre in direzione, è in quest'aula che abbiamo iniziato a capire cosa ci stava capitando e a ragionare su quello che stava avvenendo. Eravamo a conoscenza, come tutti, di quanto stava accadendo in Cina, dove tutto aveva avuto inizio. Però qui era una novità in assoluto, si pensava che non potesse arrivare fino a noi un'epidemia nata al di là dei confini dell'Europa; invece, è arrivato un primo caso che abbiamo ricoverato in malattie infettive, e lì abbiamo iniziato a pensare come organizzarci, come rimodulare l'attività dell'ospedale e di colpo è stato un crescendo. Il giorno dopo è arrivato il secondo... il decimo, il ventesimo... un incremento esponenziale di persone che, purtroppo, si ammalavano e arrivavano qui.

Come curare queste persone era una conoscenza in itinere

perché nessuno ci aveva detto nulla. Certo, sapevamo come affrontare una patologia polmonare perché era, comunque, una polmonite, ma il virus era sconosciuto, lo affrontavamo caso per caso intervenendo con la nostra esperienza e le poche conoscenze che siamo riusciti ad avere dalla Cina.

Abbiamo dovuto rivoluzionare l'ospedale, le persone che arrivavano in pronto soccorso erano tante, siamo arrivati a cinquanta ingressi al giorno con dei picchi, intorno alla metà di marzo, di cento: tutte patologie da Covid-19, così abbiamo dovuto rivoluzionare completamente l'organizzazione ospedaliera.

Il Papa Giovanni ha una capienza massima di circa novecentocinquanta posti letto: il 29 di marzo siamo arrivati a occuparne cinquecentocinquanta con malati Covid. Ricordo le code delle ambulanze perché dal mio studio vedo proprio l'entrata del pronto soccorso, erano lunghe code di ambulanze che portavano pazienti.

Era il periodo del lockdown, quindi c'era un silenzio assoluto, quando arrivavo a lavorare al mattino ero accompagnato solo dal rumore delle sirene. Tutti i giorni ci trovavamo con l'Unità di crisi perché dovevamo curare la riorganizzazione dell'ospedale, adattandola di giorno in giorno ai bisogni, fare percorsi separati - pulito, sporco - fino al giorno in cui abbiamo sospeso completamente i ricoveri per altre patologie. Da fine febbraio ad aprile, e forse anche per qualche giorno ai primi di maggio, non abbiamo più visto un malato con un'altra patologia: per rendere l'idea, non abbiamo più visto un infarto, un ictus o altre patologie anche importanti. Tutti questi pazienti, tutte queste persone sono rimaste a casa.

Per me hanno fatto parte del numero di deceduti a casa, quindi non solo di Covid, ma anche di tante altre patologie,

che non potendo usufruire delle cure in ospedale, ahimè, hanno dovuto seguire un altro percorso e un'altra sorte.

Per tornare alla nostra attività, abbiamo dovuto mettere sui turni tutti i medici a disposizione per fronteggiare i crescenti ricoveri. Tutti i dipendenti di questo ospedale - medici, infermieri, tecnici - hanno dovuto riconvertirsi per fare qualcos'altro rispetto le proprie mansioni. Anche il chirurgo, abituato a operare, ha dovuto iniziare a curare i pazienti Covid.

Tutti sono entrati nei turni giorno e notte per assistere e curare questi pazienti. Ci siamo scritti da soli protocolli di cura: man mano che passava il tempo abbiamo capito cos'era più utile fare, quali erano le cure migliori da dare. Per fortuna grazie al nuovo ospedale, siamo partiti con un numero di letti di terapia intensiva alto, avevamo già settantadue posti letto di terapia intensiva, e quindi abbiamo subito potuto far fronte al grande numero di pazienti che dovevamo intubare. Infatti i più gravi venivano intubati, come sapete, e portati in terapia intensiva dove siamo arrivati fino a centodieci posti letto, incrementati utilizzando anche i blocchi di sala operatoria.

Sembrava veramente un incubo. Non ho mai vissuto momenti di guerra, ma andare in pronto soccorso, vedere tutti quei pazienti, lì sulle barelle, rendeva difficile il tornare a casa e dormire perché la mia mente cominciava a immaginare che ogni giorno si sarebbe andati avanti così con un crescendo di ricoveri. Immaginavo che, a un certo punto, anche nei corridoi dell'hospital street, molto grande, avremmo dovuto iniziare a mettere le persone e la cosa mi sconvolgeva. Mi domandavo di continuo: "se andiamo avanti con questi ritmi, come faremo... come faremo?". Ricordo anche che in quel periodo abbiamo allestito l'ospedale da

campo presso la Fiera di Bergamo.

E arriviamo al lato positivo – se così si può dire – di tale dramma: la solidarietà. La manifestazione d'aiuto da parte di tanti, di tutti: privati, associazioni, singoli, istituzioni. Abbiamo avuto circa 33mila benefattori, uso questo termine.

Quando abbiamo iniziato ad allestire l'ospedale da campo in Fiera è stato fondamentale l'aiuto dell'Accademia dello sport, che ha dato una mano agli Alpini che hanno dato loro contributo insieme agli imprenditori bergamaschi e a tutti quelli che si sono dati da fare per affrontare questa grande emergenza.

L'Accademia dello sport è stata fondamentale perché ha partecipato in modo concreto, allestendo la parte dell'ossigeno e anche per la strumentazione, che ci ha permesso di ricoverare malati che nella struttura ospedaliera purtroppo non trovavano più spazio. Là abbiamo ricoverato circa cento pazienti, siamo arrivati a centotrenta/centoquaranta, di cui una ventina gravi. Ci sono stati anche medici russi arrivati a dare un'importante mano grazie alla collaborazione di Emergency.

Siamo così riusciti ad avere una valvola di sfogo, altrimenti avremmo avuto veramente grosse difficoltà.

La solidarietà non solo di Bergamo, ma dell'Italia è stata fondamentale, ci sono arrivati aiuti da tutti, persino dal Vaticano e siamo andati poi a ringraziare direttamente il Papa. Anche la squadra dell'Inter, per citare un qualcosa di diverso, ci ha fornito dei materiali. È stata davvero una risposta molto forte, e ne approfitto per ringraziare per l'ennesima volta per il contributo dato durante questa pandemia.

Ora la situazione sta migliorando sensibilmente, adesso ricoveriamo mediamente due pazienti al giorno rispetto ai

cento di prima, però non bisogna abbassare la guardia perché abbiamo visto come da uno al giorno poi siamo arrivati a cento. La vaccinazione sta dando i suoi effetti, continuiamo così, non lasciamoci portare in giro da pareri fuorvianti perché sarebbe veramente un disastro.

L'aspetto umano è stato fondamentale: l'ho già detto prima ma lo sottolineo nuovamente, tutti, veramente tutti, all'interno di questo ospedale si sono trovati di fronte a un avvenimento assolutamente nuovo. Nessuno avrebbe mai immaginato di dover fronteggiare una cosa di questo genere, ma tutti hanno dato il massimo, massima professionalità da parte di tutti i medici, gli infermieri, i tecnici, il personale amministrativo. Senza batter ciglio, senza mai dire: "ma cosa ci succede?" si sono rimboccati le maniche e hanno lavorato duramente. Si lavorava giorno e notte ininterrottamente, non c'erano più turni che stavano in piedi. Si sono ammalati anche in tanti, compresi me, il direttore generale e tanti colleghi, purtroppo abbiamo avuto anche due decessi: uno al 118, una in pronto soccorso.

Sappiamo tutti, ci ricordiamo tutti, che questi malati erano soli perché i parenti non potevano entrare, non c'era in giro nessuno. Mi ricordo che, a un certo punto, abbiamo allestito e dato a tutti un cellulare, un tablet perché potessero collegarsi con i familiari a casa. I malati erano assistiti solo da medici e infermieri, che erano le uniche persone che potevano vedere fisicamente; quindi, l'impatto emotivo è stato molto forte.

In tre mesi, con la prima ondata, abbiamo avuto quattrocentocinquanta morti. Ne abbiamo molti meno in un anno in attività ordinaria, figurati in tre mesi. Anche per questo l'impatto emotivo, da parte di chi è abituato a curare e vedere le persone uscire guarite, è stato pesante.

Ci eravamo resi conto, quasi da subito, che stava capitando qualcosa di eccezionale, di esagerato, che nessuno si sarebbe mai aspettato, che nessuno aveva mai conosciuto prima. C'è stato un attimo in cui ci siamo sentiti un po' abbandonati, pensavamo: "qui ci sta capitando addosso il finimondo, un ciclone" ... chiamatelo come volete.

Poi oltre la solidarietà di tanti, eravamo comunque in contatto con un'Unità di crisi regionale, quotidianamente, anche più volte al giorno, ci si sentiva, ci si coordinava, si collaborava per affrontare quello che stava capitando.

Purtroppo, in quel momento, Bergamo è diventata la capitale del mondo. Cosa è successo? In tanti hanno iniziato a contattarci perché visto come abbiamo curato e reagito al virus siamo diventati il punto di riferimento per il mondo. Durante l'estate ci hanno scritto da Germania, Austria, Inghilterra, Francia, Belgio. Ho parlato direttamente con l'ambasciatore del Sud America che ci chiedeva i protocolli di cura, come avevamo messo in atto le nostre terapie, quali terapie usavamo. Alla fine siamo stati noi che dicevamo, spiegavamo come ci eravamo comportati. Volevano sapere da noi qual era la terapia adottata perché i risultati avuti erano più che soddisfacenti.

Abbiamo vissuto momenti difficilissimi. Non mi vergogno a dirlo - e non c'è da vergognarsi perché è umano e penso che avrebbero dovuto farlo in tanti - io ho anche pianto più volte. Non poteva essere altrimenti. Vedere tanti giovani, tanti anziani, di tutto, lì sotto questi caschi che ti guardavano con due occhi spaventati... andare in terapia intensiva e vedere la nostra marea di persone intubate, non poteva lasciarti impassibile.

LA PRIMA LINEA NEGLI OSPEDALI

Un'eredità tutt'altro che negativa

Testimonianza rilasciata – il 17 ottobre 2025 – da Fabio Di Marco, Ordinario di Malattie dell'apparato respiratorio dell'Università degli Studi di Milano, Direttore dell'Uoc pneumologia Asst-ospedale Papa Giovanni XXIII

Febbraio e marzo del 2020 sono mesi, per me, carichi di ricordi.

Da un lato rammento la drammaticità della richiesta della popolazione, con un numero di pazienti in pronto soccorso all'inizio sempre crescente.

Dall'altro penso all'incertezza di quei momenti, perché era evidente come in quella prima fase non fossimo pronti a capire la portata di ciò che stava succedendo: le strutture dentro l'ospedale reagirono prontamente, ma dal punto di vista organizzativo fu tutto abbastanza nuovo.

Ricordo però anche la vivacità di quei giorni in cui fu chiesto a tutti noi di salvare vite, di fare ciò per cui ci eravamo preparati. Ricordo di essermi sentito vivo e utile, soprattutto perché, in qualità di pneumologo e direttore del mio reparto - tratto l'insufficienza respiratoria, anche fuori dalla terapia intensiva - ho dovuto sviluppare capacità organizzative e comunicative che si sono rivelate fondamentali.

Abbandonai, in quelle ore, gli impegni burocratici e amministrativi che riempiono le giornate di chi ricopre ruoli come il mio e tornai a fare il medico, cercando di fare il meglio per assistere la popolazione. Le regole tipiche di un contesto con una grande impronta giuridico-amministrativa

si erano allentate e tutti noi eravamo chiamati a fare la nostra parte.

Ci sentivamo in prima linea e credo, come tante altre persone, di aver avuto una fase di grande stress, di intenso coinvolgimento emotivo. Insomma, un po' come se, perdonate il paragone forte, fossimo tutti tornati dal nostro personale Vietnam, come ci viene raccontato nei film: tutti ci riprendemmo a fatica, trovandoci spaesati in una società che in qualche modo stava ricominciando a vivere.

Il ricordo di quei giorni è restato e resterà dentro tutti noi, permettendoci di ridimensionare tutto il resto.

Le criticità

Le criticità, non lo nego, furono tante.

La prima fu capire il fenomeno e quindi capire quello che stava succedendo.

La seconda riguardò l'ambito comunicativo: dovevamo fare in modo che gli altri capissero cosa stava succedendo e spingerli a mettersi a disposizione.

Infine dovemmo affrontare grandi difficoltà organizzative: montare reparti Covid fino a circa cinquecento pazienti ricoverati con questa singola malattia fu complesso e faticoso perché rincorrevamo gli eventi, eravamo tutti i giorni sul filo del rasoio con risorse limitate. I giorni passavano senza che noi sapessimo se le mascherine sarebbero bastate, di quante unità avremmo dovuto aumentare il numero dei caschi di Cpap. Insomma, stavamo per aprire un reparto completamente nuovo.

A distanza di anni cosa ci ha lasciato quel periodo dal punto di vista sanitario? Di certo la consapevolezza di alcune falle del sistema: una, la più importante, che ancora abbiamo e sulla quale il sistema sta lottando, è la difficoltà della co-

siddetta gestione territoriale dei pazienti, tutt'oggi radicata. Il servizio sanitario regionale è mediamente molto forte dal punto di vista ospedaliero e, pur considerando la grande eterogeneità tra le diverse regioni, sappiamo che esistono tante strutture di eccellenza. Quei mesi drammatici ci hanno reso consci di come i servizi sul territorio nazionale andavano riorganizzati e oggi sappiamo che con i fondi del Pnrr progetti e tentativi stanno andando in questa direzione.

Tuttavia, sappiamo perfettamente che i numeri di terapia intensiva sono rimasti limitati e che la saturazione di questi posti in Italia è molto alta. Ciò significa che se c'è un'emergenza non hai grande riserva nell'affrontare i problemi quando, come avvenne nel 2020, i pazienti aumentano molto.

Il fenomeno no-vax

Abbiamo avuto la possibilità di conoscere, toccare con mano, il fenomeno no-vax.

Ricordo che il primo vaccino fu formulato e somministrato a fine 2020, il che pone il tema sulla linea storica di parecchi mesi successivo allo scoppio della pandemia.

Posto che il suo impatto sia stato innegabile e indubbio, ritengo che tali posizioni possano essere assimilate a retaggi culturali, diversi a seconda della propria formazione. Altra questione ancora è quella che analizza la fiducia nei confronti dei vaccini.

In una prima fase ritengo che possano esserci state alcune perplessità sulla rapidità con la quale si è arrivati all'utilizzo del vaccino, obiettivamente molto diversa rispetto a tutti i vaccini somministrati nella storia fino in quel momento. Credo che sia comprensibile avere idee diverse rispetto alla segregazione dei cittadini nel picco della pandemia o rispetto all'obbligatorietà del vaccino, così come ritengo sia

naturale che persone diverse abbiano idee diverse. Ciononostante dal mio punto di vista, dal punto di vista medico, l'utilizzo dei vaccini rappresenta innegabilmente un cambiamento nelle sorti della popolazione mondiale.

E sempre dal punto di vista dello scienziato non si può prescindere dall'analisi dei numeri: i dubbi popolari sui vaccini sono dubbi che la comunità scientifica non ha poiché i vaccini, come la maggior parte dei trattamenti, possono avere degli effetti collaterali, lo sappiamo, che però non incidono su un bilancio nettamente a favore del loro utilizzo.

Non c'è nessun organismo che abbia mai avuto dubbi. E nei momenti di difficoltà bisogna riferirsi sempre alle organizzazioni e non ai singoli perché le organizzazioni forniscono maggiori garanzie di affidabilità.

Come dicevo, diverso è però il punto di vista dei singoli, che legittimamente possono sostenere le proprie perplessità così come diverso è l'approccio della politica che, vivendo di consenso, deve fare i conti con le perplessità di una parte della popolazione, che non so stimare. E che, quindi, deve tenere in qualche modo in considerazione tali perplessità, dato che anche quella parte, come tutti, si reca alle urne.

In ogni caso, ribadisco: non c'è una singola organizzazione al mondo, in ambito sanitario, che abbia mai avuto un approccio critico alle vaccinazioni. Nessuna.

L'eredità

L'eredità di quei mesi è, in conclusione, tutt'altro che negativa.

Il sistema soprattutto ospedaliero è oggi composto da professionisti che si sanno mettere al servizio delle persone. Medici, infermieri e tutto il personale ausiliario sono abituati a dedicare sostanzialmente buona parte della loro vita al

proprio lavoro: anche ai tempi la risposta fu buona e questo fece nascere un grande moto di solidarietà che si propagò in poco tempo in tutte le strutture ospedaliere, nei reparti, nei corridoi. Ecco, godiamo ancora di quel sentimento, che percepiamo e respiriamo ancora oggi.

Ciò non significa ovviamente che tutti i problemi siano stati risolti sia a livello territoriale che a livello ospedaliero: un poco più di attenzione per l'ambito sanitario, da tanti, tanti anni un settore sul quale si cercava di razionalizzare la spesa, questo ce l'abbiamo ancora.

E certo, se oggi dovessimo riaffrontare una nuova epidemia di Covid-19, la situazione sarebbe senza dubbio migliore: siamo mentalmente pronti e più reattivi, l'abbiamo già affrontato e sappiamo cosa fare.

Ciò significa che il sistema è cambiato in maniera tale da garantire un risultato diverso? Di questo non sono certo, perché sappiamo delle difficoltà di gestione del territorio e oggi il territorio non è pronto a un cambio di passo netto rispetto al prima del 2020. I numeri dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva sono in alcune strutture migliorati, ma non in maniera tale da dire che la prossima volta saremo concretamente già pronti. Il tema non è solo organizzativo, ma anche economico: essere preparati allo scoppio di una pandemia o a episodi di portata sanitaria importante vuol dire dedicarvi delle risorse che stanno lì e che non usi, fino a quando non ti servono. Un po' come mettere del cibo da parte, sapendo che dedichi a questa attività risorse che non usi per la spesa quotidiana. In tal senso penso che oggi la stessa difficoltà permei la politica: si fa fatica in un Paese come il nostro, con dei conti che sono sempre complicati, che fatica a gestire le liste d'attesa, a garantire un'assistenza sanitaria di alto livello a tutti, dedicare parte delle risorse a

qualcosa che non utilizzi nell'immediato. E immagino che scegliere a quali ambiti riservare queste risorse, evidentemente limitate, sia difficile per chi ci deve e le deve poi governare.

Piangere alla fine della giornata lo facevamo quasi tutti

Miriam Milesi – Infermiera di pronto soccorso

Scrivere di quel periodo non è facile per me. Si tratta di affrontare ricordi dolorosi ma indimenticabili, ricchi di tantissime emozioni ma con troppe, troppe morti di persone sconosciute, che hanno segnato chi ha affrontato le ondate del Covid prima dell'arrivo delle vaccinazioni e delle cure che si sono dimostrate efficaci rendendo questa malattia curabile.

Eravamo a conoscenza della strana forma di polmonite presente in Cina a eziologia sconosciuta che aveva una contagiosità elevatissima ma con un indice di mortalità contenuto, tant'è che inizialmente prevaleva un senso di incoscienza e serena preoccupazione. Non avevamo idea di quanto la realtà potesse essere così stravolta e in quanto poco tempo. Con la comparsa dei primi casi di contagio in Lombardia l'organizzazione ospedaliera iniziò a modificarsi, fornendo indicazioni circa la gestione dei pazienti in base ai sintomi riferiti e alle zone frequentate, ma pareva sempre di restare un passo indietro rispetto al virus. Quando indagavamo la provenienza da aree della Cina erano presenti i primi casi italiani, indagando la provenienza dai comuni in provincia di Lodi dalle nostre Rsa e valli intercettavamo pazienti che manifestavano sintomi riconducibili alla polmonite da SarsCov19.

I pazienti arrivavano sempre più numerosi con sintomi e segni che ci sorprendevo intanto che iniziavamo a conoscere la malattia. Parametri cardiocircolatori buoni ma con valori di saturazione che non corrispondevano alla sintomatologia mancando un incremento della frequenza respi-

ratoria, dispnea (nemmeno riferita), cianosi e agitazione; sintomatologia e quadri radiologici che rapidamente peggioravano in modo drammatico. I malati sembravano un po' a fotocopie con febbre, ossigeno in varie modalità, tendenzialmente sfiniti e astenici e quando compariva l'agitazione e lo stato confusionale la funzione respiratoria precipitava e la semplice mascherina per ossigeno non era più sufficiente. A volte sopraggiungeva la morte. Contemporaneamente sul territorio si iniziava a riscontrare un aumento di morti improvvise in apparente benessere o con lievi sintomi nei giorni precedenti che era impossibile non ricondurre al virus appena comparso.

Notavamo un coinvolgimento di pazienti prevalentemente maschi, di tutte le età, caucasici e pareva di assistere a un cortocircuito che a ondate causava una catena di morti che noi intercettavamo e componevamo rapidamente.

Per le difficoltà di effettuare gli esami per diagnosticare l'infezione, inviando i campioni a Milano o eseguendo gli esami in pronto soccorso, passammo, nel giro di pochi mesi, all'attivazione della presenza in servizio 24 ore su 24 del personale della microbiologia e virologia in ospedale per non interrompere le diagnosi.

Alle forniture di bombole di ossigeno portatili da cinque litri, che nel corso dei giorni riempivano i depositi e i nostri luoghi di lavoro in quantità sempre maggiori, si aggiunsero anche quelle da quaranta litri, i cosiddetti bomboloni.

La disponibilità dei Dpi, per noi in pronto soccorso, non è mancata se non nelle prime giornate quando ancora ci si preoccupava di non allarmare l'utenza indossando le mascherine. Veniva tutto gestito con parsimonia per garantirne la presenza per i turni successivi e si evitavano cambi inutili, erano un bene prezioso.

Mia sorella lavorava in una Rsa dove, inizialmente, avevano fornito al personale mascherine in tessuto con l'indicazione di sanificarle a domicilio; devo ammettere che la situazione mi aveva estremamente preoccupata tanto da essere quasi contenta quando seppi che si era ammalata fortunatamente in forma lieve.

Ho ritenuto la mia posizione di lavoratrice presso una Asst un enorme vantaggio rispetto a chi lavorava in strutture più piccole, in quanto erano maggiori le possibilità di ricevere gli approvvigionamenti del materiale necessario per la protezione degli operatori e per la cura dei pazienti.

La preoccupazione di non esporre i famigliari a possibili contagi spinse noi operatori di pronto soccorso a ridurre i contatti, soprattutto con i più fragili. Nelle ore del tempo libero iniziarono presto le numerose conversazioni telefoniche con famigliari, amici e conoscenti che chiedevano consigli, indicazioni, spiegazioni.

Nel frattempo vivevamo la stagione umida nelle ore lavorative. Umida la pelle nelle divise impermeabili, con le ormai note a tutti mascherine Ffp2, occhiali, visiere, guanti doppi, calzari e cuffie che indossavamo per tutta la durata del turno; quando al termine del turno si procedeva alla svestizione si lasciavano pozze di sudore a terra. Umida la pelle per le docce che chiudevano la presenza in ospedale e umidi i volti nel rientro a casa per lo sconforto, il senso d'impotenza, il lutto, la paura che affrontavamo in quelle ore senza fermaci e cercando di non pensare troppo.

Ci stavano iniziando a chiamare eroi. Scopriammo che piangere alla fine della giornata lavorativa lo facevamo quasi tutti. Ce lo confessammo anche nel prosieguo delle ondate successive, quando cominciavamo a conoscere molto di più della malattia e della cura. Per fortuna poi è stato istituito

il lockdown. Ricordo anche l'insicurezza nel guidare con le lacrime agli occhi.

Lavorare chiedendo a tutti di lasciare solo in ospedale il proprio famigliaire in nome della sicurezza è stato uno sforzo costante che a volte pesava tantissimo. Esercitare la medicina delle catastrofi, dove l'elemento che discriminava la possibilità di ricevere un ventilatore era l'età anagrafica, ha stravolto tutti i criteri di cura che ci avevano formato e che avevamo applicato da sempre nel nostro ruolo professionale. Ridurre aspetti dell'accudimento al singolo paziente per riuscire a gestire molte persone è stata una modalità che professionalmente abbiamo subito per necessità ma ha pesato nella nostra dimensione umana di professionisti sanitari.

Vivevamo la dicotomia di un disastro umanitario ma i muri e l'ambiente visivamente erano integri. Al lavoro un sacco di suoni e rumori, attività fenetiche e gente ovunque che svolgeva le proprie mansioni. Fuori silenzio, quasi pace... con suoni attenuati e ridotti, poco movimento, poca gente e pochi stimoli visivi. Per tutti il suono di quel periodo era quello delle sirene ma noi, che con quel suono conviviamo abitualmente, avevamo il tempo di ascoltarlo solo all'esterno.

Iniziarono ad ammalarsi anche i colleghi, la programmazione dei turni di lavoro da mensile divenne settimanale e tutta l'organizzazione dell'ospedale venne stravolta. L'utilizzo dei caschi Cpap, che era da sempre limitato nell'uso in pronto soccorso e in pochi altri reparti, divenne di uso comune. Le forniture però non erano sufficienti e quindi iniziammo a sterilizzare il materiale. Si adattarono persino materiali prodotti per altro, come le maschere per immersione, per sopperire alle necessità. Recuperammo apparecchiature dismesse e ricevemmo donazioni e prestiti di materiale e attrezzature.

Arrivavano da altri reparti telefonate, fax e mail da colleghi di altri ospedali per incoraggiarci perchè informati della situazione che stavamo affrontando in Bergamasca. Arrivavano da parte di tante persone pizze, cibo di vario genere e gesti di conforto per sostenerci e questo ci infondeva davvero una grande forza.

Pervenivano continui aggiornamenti circa i criteri per il trattamento e i tipi di cura che si dovevano adottare; ricordo la speranza e la fiducia per le indicazioni che venivano prodotte perchè percepivi che tutta quella fatica produceva studio e scienza, la strada principale da percorrere per domare il ciclone. Questo portava un po' tutti noi a presentarci in anticipo al lavoro per capire come andava adattato lo spazio a seconda dell'andamento degli accessi in pronto soccorso. Questi adeguamenti spesso avvenivano anche prima di terminare il turno.

Facevamo fatica a capire chi c'era in servizio, la vestizione ci rendeva tutti un po' anonimi e iniziammo presto a contrassegnare le divise e a utilizzare diversi modi per distinguerci, ad esempio attraverso le cuffie per il capo o le visiere disegnate. Poco dopo tempo riuscimmo a riconoscerci un po' tutti dagli occhi.

Ripenso con affetto a colleghe/amiche che nel corso degli anni sono andate all'estero a vivere che in quei mesi mi contattavano per avere aggiornamenti sulla situazione, un po' per prepararsi e capire come potersi organizzare nei luoghi dove lavoravano e anche per ricevere indicazioni su come poter venire a darci una mano.

Una notte ricordo di aver discusso con l'anestesista dopo che aveva deciso di intubare e ricoverare un paziente nonostante la sua salute compromessa pesantemente in precedenza all'infezione da Covid. Era facilmente immaginabile

che non sarebbe sopravvissuto alla nuova patologia. Dopo essere stato trattato per alcune ore con ossigeno con la maschera era peggiorato rapidamente agitandosi, strappandosi l'ago-cannula e tentando di scavalcare le sponde del letto. Con grande difficoltà riuscii a trovargli un nuovo accesso venoso ma pensai davvero che il procedere con intubazione e ricovero fosse esagerato e precludesse la possibilità ad altri ammalati. Al termine della procedura espressi le mie perplessità. La motivazione per la scelta era stata la giovane età, in effetti era solo cinque anni più vecchio di me; era un dato a cui non avevo dato peso nel corso della situazione ma in effetti stavamo lavorando nell'area dove accedevano persone che avrebbero potuto aver la disponibilità di quel percorso in base alle indicazioni aziendali.

Quella notte intubammo venti pazienti in quell'area e riuscimmo ad avere letti per tutti. Nei turni successivi i letti di degenza scarseggiarono e i pazienti restavano intubati in pronto soccorso in attesa di destinazione, pronati, in fila, sulle barelle.

Imparammo a conoscere i cosiddetti positivi asintomatici attraverso quei pazienti che si presentavano in pronto soccorso con sintomi che non coinvolgevano le vie respiratorie o con traumi ma con necessità di ricovero. Prima di poter assegnare il posto letto in degenza avevamo bisogno dell'esito del tampone che sovente risultava positivo.

Il sistema di soccorso sanitario territoriale viveva le stesse criticità: troppe chiamate e sempre meno lavoratori. Il primo collega deceduto è proprio stato un tecnico Areu. In Centrale operativa, non avendo pazienti in carico, non utilizzavano nessuna protezione così molti di loro si ammalarono. I tempi di risposta delle chiamate si allungarono così come quelli di attivazione dei mezzi che erano sempre in servizio

attivo. I medici iniziarono a fare più turni in ospedale e vennero recuperati togliendoli dai mezzi sul territorio. Quindi sui mezzi di soccorso avanzati, con a bordo due sanitari, rimasero solo infermieri.

È in questo modo che svolgo il mio ultimo turno prima di ammalarmi.

Avevo effettuato il corso di formazione in aula per lavorare su Msi e stavo iniziando il percorso in affiancamento per completare il percorso abilitante ma non vi fu il tempo. Quella notte arrivando in servizio la coordinatrice mi avisò che sarei stata in turno solo con l'autista soccorritore. Tra le varie uscite ci inviarono per un arresto cardiaco nella zona di Alzano Lombardo dove trovammo una donna che pareva deceduta da almeno un paio d'ore mentre invece era passato circa mezz'ora dal decesso; l'anamnesi era ipertensione arteriosa in terapia, dopo aver avuto una forma leggera di mal di gola e cefalea, nessun tampone eseguito, nessun risultato dalle manovre di rianimazione. Compilai così la mia prima scheda di soccorso, su indicazione del medico di centrale, riportando tutti i sintomi del decesso. Questa operazione avrebbe dovuto essere fatta solo da un medico. Questa volta però toccò a me informare i famigliari della donna della morte e dei passaggi successivi. Già in quel periodo le guardie mediche scarseggiavano e faticavano a certificare tutti i decessi ed i lavoratori delle imprese funebri staccavano i telefoni per poter dormire. Non era passato un mese da quando era stata istituita l'Unità di crisi in Asst.

La sera successiva iniziai ad avere dolori intensi ovunque, cefalea e una leggera febbre, la giornata successiva venni contattata dal medico competente per concordare l'appuntamento per eseguire in tampone Covid che avrebbe permesso, se positivo, di riconoscere la mia assenza per malattia

come infortunio. Ricordo che rifiutai fermamente perchè mi sentivo estremamente sofferente e debole tanto da ritenere pericoloso mettermi alla guida per recarmi in ospedale. Trascorsi dieci giorni in uno stato quasi catalettico di cui ricordo poco salvo il dolore, il sonno e la fatica enorme per svolgere ogni piccola attività.

Appena ripresi a stare un po' meglio concordai con il medico competente, che mi aveva tenuto monitorata nel frattempo, l'appuntamento per il primo tampone Covid previsto in quel periodo per poter rientrare in servizio scoprendo così di essere positiva al virus. Rimasi ferma per altri venti giorni, sino alla negativizzazione confermata da tre tamponi. In quel periodo ho ripensato ai sintomi di un ragazzo di diciotto anni, che con il padre si era presentato, quando ero in servizio di notte, con un intenso mal di testa che preoccupava la madre. Dopo averlo registrato e valutato dal punto di vista neurologico avevo spiegato loro che i segni e sintomi non meritavano un codice urgente e, nonostante non vi fosse molta gente in sala d'attesa, sarebbe stato necessario lungo tempo per la visita medica per via dell'elevato numero di pazienti in pronto soccorso con percorso dedicato ai Covid. I sintomi riferiti non corrispondevano alla lista utilizzata in quei giorni per identificare i sintomi potenzialmente Covid positivi e avrebbero quindi dovuto aspettare che un medico si liberasse per effettuare prima la svestizione e poi la visita. L'area delle patologie Covid negative era circoscritta solo alla shock room per pazienti con patologie tempo-dipendenti e per i traumi più gravi.

Ricordo che il padre mi disse: "Immagino bene cosa avete da fare, abbiamo visto le immagini alla televisione, aspettiamo", risposi che le immagini televisive erano un po' edulcorate e non si poteva davvero immaginare cosa vi era oltre

quelle porte.

Ho ripensato molte volte alla donna deceduta di Alzano Lombardo e mi sono chiesta spesso cosa avessi avuto di diverso da lei: in quella situazione ho davvero avuto paura di morire e per esternare questo senso di paura e di ansia, ad alta voce, ho avuto bisogno di parecchi mesi. Ma ancora oggi, pur mitigate dal tempo, quelle drammatiche esperienze e quelle ferite riaffiorano con tutto il loro carico di dolore!

Un grido di dolore

Il 20 marzo 2020 L'eco di Bergamo pubblica una lettera ricevuta da alcuni dipendenti del pronto soccorso dell'ospedale Bolognini di Seriate.

Caro direttore,

le scriviamo queste righe come dipendenti del pronto soccorso dell'Ospedale Bolognini di Seriate.

Questa non è una lettera: è un grido di dolore. È un appello a non lasciarci soli. Nessuno strumentalizzò le nostre parole a fini politici o polemici.

Noi chiediamo solamente di essere ascoltati e aiutati. Perché da quando è iniziata questa tragedia, nessuno ha mai parlato del nostro pronto soccorso.

La verità è che qui siamo allo stremo delle forze.

Già prima del 21 febbraio, data che segna ufficialmente il primo caso di Covid-19, all'ospedale di Alzano Lombardo sono arrivate in pronto soccorso delle brutte polmoniti. Da quel giorno l'ospedale di Alzano ha chiuso il pronto soccorso e il reparto di Medicina dirottando sull'ospedale di Seriate tutte le emergenze e i pazienti.

Da allora siamo stati travolti da uno tsunami, stiamo annegando, siamo al collasso da giorni.

Abbiamo utilizzato tutti i reparti per mettere i pazienti positivi al coronavirus, a parte la neonatologia e l'ostetrica, tutti i letti disponibili sono stati trasformati in Covid-19.

Il pronto soccorso di Seriate è stato stravolto: sono stati posizionati letti con i pazienti in tutti gli anfratti, nella sala d'attesa, nella tromba degli ascensori, nei corridoi. La nostra stanza di terapia intensiva a due letti adesso contiene sei barelle con pazienti gravi. Si deve sapere che i pazienti che

arrivano stanno tre o quattro giorni in pronto soccorso sulle barelle prima di trovare un posto nei reparti.

Ormai siamo un ospedale infetto. Abbiamo diciotto sanitari ammalati, alcuni sono morti, altri sono gravi. Noi stessi, che operiamo in questa struttura, non siamo nemmeno mai stati sottoposti al tampone perché viene eseguito solo in caso di reale sintomatologia.

All'inizio anche noi ci siamo trovati di fronte ai pazienti senza protezioni adeguate. Alcuni dei nostri medici, la nostra caposala e molti colleghi hanno accusato febbre e difficoltà respiratoria e solamente allora sono stati sottoposti al tampone. Ma tutti gli altri di noi che hanno lavorato al loro fianco, non siamo stati sottoposti a nessun accertamento. E continuiamo a lavorare. E a fine turno torniamo a casa, dalle nostre famiglie non sapendo se stiamo a nostra volta diffondendo questo virus.

Siamo soli, abbandonati, con i presidi contati. Non abbiamo una struttura sanitaria come il Papa Giovanni in grado di sopportare questo stravolgimento.

Però, caro direttore, vorremmo che si sapesse che non è vero che i pazienti vengono lasciati morire da soli. Lì dentro diventiamo i fratelli, le sorelle, il prete che dà loro una carezza, una rassicurazione e anche una preghiera prima di morire. Nessuno malato di Covid-19 è stato abbandonato. Abbiamo pianto per loro come avremmo fatto per un nostro genitore.

A noi però adesso mancano le forze. I turni stressanti, i riposi mancati: tutto è saltato da oltre un mese e ci troviamo di fronte un carico di lavoro per i prossimi mesi che sappiamo di non essere in grado di reggere con queste forze. Si mandino medici, personale, tute ermetiche.

La nostra situazione è disperata, sappiamo che anche tutti

gli ospedali della nostra provincia sono provati, ma ripetiamo il nostro appello: aiutateci. Non lasciateci soli. Aiutateci a ricoverare i malati nei reparti. Mandateci medici, personale e materiale.

LA FONDAZIONE ZANCHI

Memoria di memorie...

Maria Giulia Madaschi – Direttore generale Fondazione Martino Zanchi

Raccontare cosa è successo nel periodo emergenziale Covid significa ricordare e rivivere tanti momenti durante i quali sentimenti ed emozioni forti come la paura, l'incertezza, la fatica ma anche la forza e la voglia di combattere sono stati compagni quotidiani del nostro vivere il ruolo di operatori di una Rsa e di cittadini di una delle zone più colpite al mondo dal coronavirus.

Da quella domenica 23 febbraio la vita lavorativa e personale di ciascun di noi è cambiata: nulla è stato più come prima. Anche la vita dei nostri ospiti e dei loro parenti ha improvvisamente subito delle radicali modifiche e tutti ci si è dovuti “riadattare”. Soprattutto nel primo periodo le giornate sono state molto difficili e “confuse”, non si capiva esattamente cosa stesse succedendo e quindi la sensazione era quella di vivere in una sorta di bolla con la costante preoccupazione di non sapere esattamente cosa fare per proteggere noi stessi e i nostri ospiti.

Nel corso delle prime due settimane, sino all'8 marzo prima del lockdown ufficiale, la fatica maggiore è stata quella di spiegare a ospiti e parenti che non potevamo consentire loro di incontrarsi se non con le modalità tecnologiche a distanza. Spesso succedeva che alcuni di loro si presentassero all'ingresso della Fondazione chiedendo di poter entrare e vedere i loro cari. Non sempre i nostri dinieghi venivano compresi e non è stato facile contenere alcuni comportamenti ma, nel-

la maggior parte dei casi, con le dovute spiegazioni e il dialogo siamo riusciti a risolvere al meglio. Attraverso telefonate e videochiamate cercavamo di tenere tutti i famigliari costantemente aggiornati sulla situazione psicofisica degli ospiti e offrivamo loro una sorta di “conforto”. Anche per gli ospiti era strano non vedere i loro cari. Ci chiedevano cosa stesse succedendo, come mai fosse tutto chiuso, come mai non venissero svolte le consuete attività di animazione e fisioterapia. Gli ospiti cognitivamente lucidi venivano informati con incontri sul tema Covid gestiti dalle educatrici, leggevano quotidianamente i giornali per restare informati: quelli affetti da demenza invece hanno sicuramente sofferto nel non vedere più i volti famigliari dei loro cari anche se non potevano manifestarlo in maniera esplicita.

Una delle fatiche maggiori degli operatori è stata proprio quella di compensare l'assenza di parenti e volontari. Bisognava in qualche modo riempire questo vuoto e devo dire che molti degli operatori si sono impegnati dedicando anche tempo extraturno per organizzare attività di vario genere cercando di far sentire meno soli i nostri ospiti. Uno degli aspetti positivi di questa situazione è stato proprio il conoscersi meglio fra operatori, bisognava fare un po' di tutto ed essere una squadra che si aiuta, ciascuno con le sue abilità. E così abbiamo scoperto che fra noi c'era chi sapeva fare la parrucchiera, chi il giardiniere, chi l'idraulico, il falegname, l'elettricista, il postino, il giullare... ciascuno faceva il suo compito istituzionale e qualcos'altro. Ma come operatori abbiamo scoperto e condiviso anche tante nostre fragilità, paure e preoccupazioni: le relazioni fra noi si sono intensificate e abbiamo imparato a “far parlare le nostre emozioni”. Anche con tanti parenti e con gli ospiti il linguaggio delle emozioni si è amplificato e la conoscenza

reciproca si è arricchita di racconti famigliari e personali di questa esperienza del Covid.

Nei miei ricordi dei giorni immediatamente successivi al 23 febbraio alcune immagini: i corridoi del piano terra stranamente deserti e silenziosi, gli squilli continui dei telefoni, i rumori di sottofondo della nostra quotidianità completamente diversi, i volti degli operatori perennemente coperti da mascherine e visiere, le tante domande di ospiti e parenti e le infinite fatiche nel tentare di trovare le risposte giuste da dare. Ma certamente il ricordo che non dimenticherò mai è quello degli occhi e dei respiri di alcuni ospiti, soprattutto di quelli che purtroppo non ce l'hanno fatta e quelli di alcuni parenti che hanno dovuto dare loro l'ultimo saluto piangendo queste morti in maniera quasi innaturale. E non dimenticherò nemmeno i silenzi miei e degli operatori... tutti insieme alla ricerca di soluzioni e poi le decisioni da prendere con repentinità: quante paure, quante emozioni e anche quante lacrime. Ma poi, dopo gli attimi di sconforto, subentrava una forza quasi divina che ci aiutava a non mollare e andare avanti. Anche gli ospiti stessi e tanti parenti ci davano coraggio e tante volte ci hanno manifestato la loro riconoscenza nei nostri confronti.

Il lavoro di quei mesi è stato molto intenso e faticoso e le incertezze su cosa ci avrebbe riservato il futuro erano la maggiore preoccupazione.

Attraverso un continuo monitoraggio degli ospiti e anche di ogni operatore e visitatore si tentava di cogliere quanto prima segni e sintomi del Covid per intervenire e limitarne la diffusione.

Poi ad un certo punto si è instaurato una sorta di costante rapporto con questo strano virus, un nemico invisibile e silenzioso sempre in agguato con il quale abbiamo imparato

a convivere.

Nella Fondazione le attività venivano riorganizzate in piccoli gruppi e senza la presenza di parenti e volontari. Gli operatori dovevano cercare di mantenere costantemente attivi gli ospiti con stimolazioni nelle attività della vita quotidiana, con molto contatto affettivo e tante coccole terapeutiche. Molte energie venivano dedicate alla gestione degli incontri con i famigliari che avevano questo forte bisogno di sentirsi rassicurati e di vedere con i loro occhi come stavano i loro cari.

La paura del contagio è stata forte sia per gli ospiti che per gli operatori ed è stato necessario continuare a far rispettare le specifiche misure di sicurezza per molto tempo. Tenere fisicamente distanziati ospiti e famigliari è stato faticoso perché questa “lontananza forzata” era diventata troppo lunga, pareva non vedere una fine. In Rsa si organizzavano visite settimanali cercando di dedicare una mezzoretta di tempo a ciascun utente e ai suoi cari, facendoli incontrare a debita distanza ma senza poter consentire abbracci, baci, carezze. Talvolta è stato doloroso essere così rigidi nell’applicazione delle regole, ma la casa di riposo è una comunità di persone e la salute di tutti deve essere tutelata quanto più possibile. Il dono della stanza degli abbracci ricevuto dallo Spi Cgil Lombardia è stato per la Fondazione Martino Zanchi di Alzano Lombardo un modo concreto per consentire un contatto fisico e soprattutto emozionale alle persone anziane e fragili che vivevano nella nostra struttura e che rispondeva a qualcosa di più di un’esigenza pratica.

La stanza degli abbracci rappresentava il calore, il sostegno, la vicinanza, l’affetto che ognuno avrebbe voluto dare e ricevere per sentire e fare sentire la propria presenza in un momento di grande emergenza, come quello che abbiamo

vissuto e che stiamo ancora affrontando, in totale sicurezza. La pandemia ha messo in evidenza in maniera impetuosa il grande valore dei piccoli gesti di affetto, fra i quali gli abbracci e questa iniziativa di natura sociale e di grande spessore emotivo dello Spi Cgil è stata una risposta reale a questo bisogno.

Gli ospiti della nostra Rsa hanno accolto con “meraviglioso stupore” questa stanza gonfiabile dentro la quale si sono emozionati, hanno pianto di gioia, hanno stretto forte le mani e si sono fatti coccolare dai loro cari.

I famigliari hanno accettato favorevolmente questa possibilità di incontro in sicurezza lasciandosi coinvolgere nella particolare esperienza emozionale.

Anche gli operatori hanno condiviso questi momenti provando emozioni davvero intense, sentimenti che hanno contribuito a dare valore aggiunto ed energie positive al faticoso lavoro quotidiano.

Spesso è capitato che all’inizio di questi incontri la carica emozionale e il desiderio di incontrarsi fosse così forte da impedire la fuoriuscita delle parole, un “magico silenzio” nel mezzo degli abbracci.

Questa stanza non è stata solo uno spazio fisico in cui poter incontrare le persone ma un luogo affettivo di scambio energetico positivo, un luogo dove si somministravano terapie non farmacologiche, gli abbracci, terapie che allungano la vita senza avere effetti collaterali.

Sono ormai passati quasi sei anni ma i ricordi di quel 2020 restano incancellabili nella mia memoria.

Memoria di memorie...

Memoria... memoria di tante memorie, le memorie di “tanti nostri cari vecchi nonni” che il virus si è portato via, le me-

torie di quelli che sono sopravvissuti e le nostre memorie di operatori.

Dobbiamo far presto e raccogliere queste memorie per non perderle per sempre. Le memorie sono tesori preziosi, non bisogna farsele rubare.

Memoria... memoria di tante memorie...

Il Covid purtroppo è arrivato anche nella nostra grande casa, una Rsa abitata da 98 persone fragili.

Il virus è entrato dall'ingresso principale e con prepotenza si è preso alcuni di loro, ha risucchiato le loro storie, senza rispetto di memorie e di rituali, ha stravolto le nostre vite di operatori e nulla è stato più come prima.

Nella demenza già tanti dei nostri nonni avevano perso la memoria di loro stessi, il dolore per i loro cari era già stato impietoso, ma questo virus si è permesso molto di più: gli ha tolto la possibilità di raccogliere e conservare quello che rimaneva di queste memorie.

Memoria di memorie...

E non dimenticherò mai i silenzi, i tanti momenti di silenzio, i miei silenzi, quelli dei nonni che ci sono ancora, quelli degli operatori, quelli dei famigliari, quelli di chi non c'è più... Silenzi... vuoto... sirene di ambulanze... sguardi... paura... lacrime... storie... vita... morte... memorie...

Memoria di memorie...

Un ricordo che non svanisce

Guido Marinoni - Presidente Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Bergamo

Sono passati più di cinque anni da quel tragico febbraio 2020. Una data che sembra lontanissima, eppure a Bergamo ha lasciato un segno profondo, forse più che in ogni altro luogo del nostro Paese, forse come in pochi luoghi nel mondo.

Rileggendo quello che i colleghi, in quei giorni, scrivevano nelle chat di whatsapp riaffiora una tempesta di sensazioni che preferiremmo dimenticare. Ricordo la diffusione della locandina sull'evento riservato ai medici di venerdì 21 febbraio 2020 in sala Lombardia, organizzato insieme ad Ats: il risultato fu una sala pienissima di colleghi, tutti senza mascherina, impegnati ad ascoltare notizie ancora incerte, senza percepire la portata del dramma che stava per travolgerci e, forse, sullo sfondo l'eco della piccola epidemia di meningite della Valcalepio di un paio di mesi prima.

Ripenso spesso alla sera del 21 febbraio, io arrivavo da Roma, da una riunione del Comitato centrale della Fnomceo, la Federazione nazionale degli ordini dei medici: avevamo discusso, tra l'altro, di un corso di formazione a distanza su questa nuova malattia di cui si erano registrati i primi casi a Roma, corso che sarebbe stato messo on line entro pochi giorni, con le notizie frammentarie che si avevano. L'aveva curato Roberto Stella, presidente dell'Ordine dei medici di Varese. Un amico.

Quella sera, come di consueto, facemmo insieme il viaggio di ritorno fino a Linate. Fu l'ultima volta che lo vidi: dopo pochi giorni Roberto morì di Covid, il primo medico vittima della malattia.

I giorni più bui

La settimana successiva tutto esplose.

Lunedì 24 febbraio, in collaborazione con Ats, mandammo le prime indicazioni ai medici di famiglia, ancora in una prospettiva relativamente tranquilla. Nel comunicato raccomandavamo le protezioni individuali e il triage per accedere agli ambulatori. Però le protezioni individuali non si trovavano e non arrivavano: si pensò a una carenza temporanea, ma in pochi giorni scoprimmo che, semplicemente, non ce ne erano. I pochi dispositivi disponibili venivano indirizzati nelle strutture ospedaliere e nelle Rsa. Il territorio restò completamente scoperto.

Poi iniziarono i morti, troppi e troppo in fretta. Nessuno potrà mai dimenticare le immagini dei camion militari che trasportavano le bare fuori dalla città: una processione che raccontava meglio di qualsiasi statistica l'enormità della tragedia.

I numeri, del resto, furono enormemente sottostimati: i tamponi per la rilevazione delle infezioni da Covid mancavano e venivano fatti solo ai ricoverati. Chi si ammalò e chi morì sul territorio non risulta nelle statistiche. Per avere dati attendibili non resta che basarsi sull'incremento di mortalità rispetto alla media dell'ultimo quinquennio (+62,8 per cento a Bergamo, rispetto al +21 per cento nazionale): 6316 persone. Impossibile calcolare il numero degli ammalati e degli esiti invalidanti.

Con un'ulteriore conseguenza negativa: la sottostima dei malati, che esclude la maggior parte dei pazienti curati dai medici di famiglia (che non venivano sottoposti a tampone) porta a dati falsati anche sulla letalità della malattia. Che in questo modo sembra, infatti, altissima, mettendo ingiustamente in dubbio l'efficacia delle cure e dell'assistenza sia

in ospedale che sul territorio, e innescando la polemica sulle terapie utilizzate.

I pronto soccorso divennero un baluardo eroico, ma i medici di famiglia (che gestirono comunque la maggior parte dei pazienti meno gravi) privi di protezioni individuali cominciarono ad ammalarsi e a morire. Alla fine trentuno medici, nella nostra provincia, persero la vita, la maggior parte di medicina generale, ma non solo.

A Nembro, Alzano, Albino la tragedia fu ancora più feroce. A me è andata bene: il 22 febbraio cominciai a non riconoscere i sapori, poi la febbre e il dolore alle ossa. Mi misi a letto con un ottimismo da incosciente, dopo la prima fatidica settimana, per fortuna, non scattò la reazione infiammatoria e la conseguente insufficienza respiratoria: sono guarito.

Marzo fu un delirio. Il lockdown scattò tardi e con mille incertezze, ma chi oggi lo contesta non ha mai vissuto la Val Seriana di quei giorni: il silenzio interrotto solo dalle sirene, la paura che abitava le case, la consapevolezza che ogni respiro poteva diventare l'ultimo.

Semplicemente non può capire.

Su quale base si afferma che il lockdown non è servito? Ciò che è avvenuto da noi e in altre province lombarde non è successo nel resto del Paese. Per questi si è trattato solo di fortuna? In assenza di un vaccino che cosa si sarebbe potuto fare di diverso? Lasciar correre, come nell'epidemia di Spagnola o come nella peste del Manzoni?

La corsa della scienza

L'estate del 2020 portò qualche illusione di tregua, ma la gente continuava a morire e tutti i giorni i media diffondevano il bollettino di guerra, a cui poi si fece l'abitudine. Come si fece l'abitudine ai talk show sul tema, con esperti

forse con conoscenze scientifiche approfondite, ma spesso incapaci di comunicare, che il più delle volte finivano per confondere chi li ascoltava, così come contraddittori furono talvolta i messaggi della politica, spesso più preoccupata di difendersi da accuse, confuse almeno quanto le difese. Sui social cominciarono a imperversare soluzioni curative prive di evidenza di efficacia.

I medici intanto lavoravano fino allo sfinimento e dopo essere stati, per pochi mesi, definiti eroi, diventarono bersagli di frustrazione e rabbia.

La solidarietà, che per un attimo ci aveva uniti, svanì presto lasciando spazio a individualismo e divisioni, che ancor oggi pervadono buona parte della nostra società. Anche in questo caso nulla di nuovo, è avvenuto in tutte le pandemie storiche.

Ma mentre il mondo si logorava, la scienza correva. E la grande novità, rispetto al passato, è quella di aver potuto disporre, in tempo utile, dello strumento più importante per prevenire la malattia: il vaccino.

Domenica 27 dicembre arrivò la prima dose. Ricordo l'auditorium di Albino, messo a disposizione dal Comune, dove sotto la regia della cooperativa Iml, insieme a tanti colleghi – anche pensionati – accogliamo file interminabili di persone. C'erano problemi di logistica, di dosi limitate, di catena del freddo, di frazionamento delle confezioni. Ma ciò che dominava era la speranza.

Arrivarono poi le disposizioni sul green pass: non ci fu un vero obbligo vaccinale, ma il vaccino diventò il requisito per poter lavorare e riprendere una normale vita sociale.

E con il green pass iniziarono a emergere i no-vax, molto pochi in realtà, ma rumorosi. Per contrastarli giocarono un ruolo fondamentale l'informativa e il consenso ma, per una

piccola minoranza di cittadini, l'opposizione è sempre ideologica, quasi fideistica.

Anche qui nulla di nuovo, l'opposizione ai vaccini risale ai tempi delle vaccinazioni contro il vaiolo.

Di questo periodo ricordo l'impegno dell'Ordine per verificare le vaccinazioni dei medici e degli odontoiatri – sono più di seimila i medici bergamaschi – con flussi dati non sempre completi e moltissime situazioni particolari da valutare.

Difficile quantificare le migliaia di vite salvate dal vaccino, a fronte di effetti indesiderati estremamente rari, sui quali è comunque sempre grande l'attenzione, anche in termini di segnalazioni di farmacovigilanza. Questi effetti, percentualmente, sono pochissimi – ripeto – rispetto alle vite salvate, ma, in valore assoluto sono presenti in relazione, ovviamente, all'elevatissimo numero di vaccinati. Un numero prima mai raggiunto in un tempo tanto breve.

Ne saremmo usciti comunque? Sì, sarebbe finito anche il Covid, come sono finite le epidemie di morbillo negli indios americani dopo la scoperta dell'America, le pesti medievali e la Spagnola.

Ma dal Covid lo abbiamo fatto in tempi più rapidi e con innumerevoli vite salvate. Grazie a traguardi scientifici fino a poco tempo fa difficilmente immaginabili.

Eredità di una ferita

Che cosa resta oggi di tutto questo?

La memoria dei morti, che i negazionisti vogliono cancellare, e una società più individualista e conflittuale. Resta una professione medica fiaccata proprio nelle sue prime linee, in crisi di vocazioni e con i giovani che faticano a scegliere la strada del pronto soccorso o della medicina di famiglia.

Resta soprattutto l'amarezza per l'uso politico e strumentale di questa tragedia, ridotta a campo di battaglia per il consenso. È questo, forse, ciò che ferisce di più i bergamaschi: la sensazione che il sacrificio di migliaia di vite non sia stato onorato con la dignità e il rispetto che meritava.

Eppure, dietro a tutto, rimane la memoria: quella che nessuno potrà cancellare, il filo invisibile che ci lega a chi non c'è più, il monito che ci ricorda quanto fragile e preziosa sia la nostra vita.

Covid-19: cosa abbiamo imparato _____

Come ha reagito il sindacato

Prime note interne

Queste prime note interne sono del febbraio 2020 e sono inviate a tutto il sistema Cgil di Bergamo, ovvero le categorie e i servizi.

Nel corso di queste ore stiamo seguendo con grande attenzione l'evoluzione della situazione riguardante la diffusione di Codiv-19 (Coronavirus) nel territorio della nostra provincia.

Da subito la nostra decisione è stata quella di attenerci alle direttive provenienti da fonti istituzionali circa le precauzioni da mettere in atto.

Come saprete la provincia di Bergamo è considerata zona gialla e di conseguenza sono state indicate alcune precauzioni (che potete trovare nell'ordinanza allegata) che tuttavia non prevedono chiusure totali o divieti di circolazione.

Per quanto riguarda la nostra quotidianità, anche a seguito di indicazioni di Cgil regionale e nazionale condivise unitariamente con Cisl e Uil, le uniche attività che vanno sospese sono: assemblee, attivi, manifestazioni e presidii di altro genere.

Data la costante evoluzione della situazione vi aggiorneremo nelle prossime ore su eventuali sviluppi.

Grazie e a presto

Aggiornamento disposizioni interne

In questi giorni abbiamo constatato una sostanziale capacità di risposta delle nostre sedi alle richieste dell'utenza, anche per via di una autonoma e naturale riduzione degli afflussi.

La Cgil, a tutti i suoi livelli, ha deciso di continuare, salvo diverse indicazioni di natura istituzionale (che ad oggi non

hanno subito modificazioni rispetto a quelle già comunicate), di tenere aperte le proprie sedi.

Questo nonostante alcuni servizi pubblici ed altri patronati abbiano deciso di chiudere, di fatto, i servizi al pubblico.

L'organizzazione del front office, per categorie e servizi avverrà prevalentemente per appuntamento.

Gli appuntamenti per tutte le sedi sono organizzati telefonando al numero 035.3594111.

Nelle sale d'attesa è opportuno che sosti il minor numero possibile di persone.

Siamo in attesa di poter avere presidi sanitari dalle strutture superiori; non tanto le mascherine che non servono se non a chi ha tosse o raffreddore, quanto detergenti e disinfettanti per l'igiene personale.

A livello nazionale e regionale ci confermano l'oggettiva difficoltà a reperire il materiale ma ci hanno garantito una corsia preferenziale nel caso recuperassero qualcosa.

In via del tutto eccezionale, dopo aver sentito l'autorità sanitaria che conferma una preoccupante concentrazione di casi di contagio nel comune di Nembro, è stata disposta la sospensione temporanea delle attività a contatto diretto con il pubblico per Albino, Alzano e Nembro.

I recapiti (non le sedi) dove operano i volontari dello Spi sono sospesi fino a diversa disposizione.

I pensionati, insieme alle persone che hanno determinate patologie, sono, infatti, i soggetti obiettivamente più a rischio sotto il profilo sanitario.

Invitiamo tutti a mantenere la massima tranquillità e ad attenersi scrupolosamente alle disposizioni impartite.

È opportuno consultare esclusivamente le fonti scientifiche ed ufficiali per una corretta informazione sulla reale pericolosità di questa epidemia; sapendo da subito che è ben

inferiore alla pericolosità della psicosi, per quanto comprensibile, che ha scatenato.

E infine, giusto per evitare qualsiasi fraintendimento, ribadiamo che a livello nazionale, regionale o in via Garibaldi, non c'è alcuna sottovalutazione dei rischi per gli operatori e i volontari della nostra organizzazione. La segreteria e gli apparati centrali, al pari di quelli dei servizi e delle zone, sono direttamente e fisicamente impegnati nel fare fronte a questa difficile situazione, per provare a dare una risposta e un aiuto alle persone che rappresentiamo. Vi terremo informati di ogni ulteriore sviluppo della situazione.

Ulteriore aggiornamento 1 marzo 2020

Emanato il primo marzo di sera il Dpcm con misure urgenti a sostegno di imprese e lavoratori.

Assunta posizione unitaria dei regionali in cui si ringrazia ma di fatto si chiede estensione a tutta la Lombardia delle tutele previste (anche dal Dpcm) alle sole zone rosse.

Mercoledì si svolgerà nuovo incontro unitario in Regione.

Astensione dai recapiti per i nostri pensionati a rischio e altri soggetti in condizioni di fragilità.

Riapertura attività Inca con appuntamenti “giornalieri”.

Ribadire sostegno alla sanità, al personale e ribadire criticità ad una parte del nostro sistema ospedaliero e sanitario.

Grandi assenti Prefettura e sanità privata.

Problemi in alcune R.S.A.

Prorogata chiusura scuole e allentata leggermente chiusura locali e ristori al pubblico.

Arrivo in giornata (lunedì gel mani e mascherine).

Presidiare principalmente attività sul territorio e meno riunioni regionali o nazionali.

Epidemia in piena espansione in Valle Seriana e nella bassa.

Problema posti letto attrezzati per i ricoveri gravi, riuniti a parte.

Proposta ri-attivazione padiglioni ex Riuniti e più che richiamo dei medici in pensione assunzioni a termine nuovi medici con addestramento preliminare per terapie intensive e malattie infettive.

Ripensare la rete in prospettiva per evitare prossime situazioni d'urgenza.

Sfoltire e non sovrapporre comunicati e indicazione di fonti normative.

Task force per tutele lavoro con Angelo Chiari che coordina, organizzazione interna segreteria generale con segretari generali e Giacomo Pessina.

Raccolta dei principali comunicati stampa della Cgil di Bergamo sul Covid nei primi mesi del 2020, in ordine cronologico

27.2.2020

I lavoratori atipici ai tempi del Covid-19: che fare in caso di sospensione o interruzione del contratto oppure di riduzione dell'orario?

Cosa accade ai lavoratori atipici, meno tutelati dal punto di vista contrattuale, ai tempi dell'epidemia di COVID-19? Per i collaboratori di società sportive, palestre e piscine, per chi è parasubordinato in musei e cinema, ma anche per chi è in somministrazione e lavora in locali e luoghi pubblici chiusi a seguito dei provvedimenti di prevenzione emanati dalle autorità regionali e nazionali, il rischio è quello di vedersi sospendere o interrompere il contratto oppure di subire una riduzione dell'orario.

“L'introduzione di misure per prevenire la trasmissione del virus COVID-19 può avere conseguenze sulla continuità lavorativa di diverse categorie di lavoratori: stiamo iniziando a ricevere richieste di informazione al riguardo nelle nostre sedi” ha detto oggi Paola Redondi, segretaria generale di NIDIL-CGIL di Bergamo. “In particolare rischiano di essere più colpiti i titolari di contratti di lavoro di breve durata e atipici come i lavoratori autonomi, i collaboratori co.co.co. o i tirocinanti. Per queste ultime due categorie, ad esempio, l'invito è quello di verificare che alla sospensione dell'attività lavorativa non segua una riduzione del compenso che dovrebbe in linea generale rimanere fisso su base mensile. Si può chiedere, invece, di recuperare in un

secondo momento le ore perdute. A proposito dei lavoratori autonomi, CGIL, CISL e UIL stanno discutendo con il Governo un'indennità che dia copertura anche a chi è titolare di Partita Iva. Per i somministrati, cioè i lavoratori delle agenzie, le conseguenze delle misure di prevenzione sono più indirette: per questa categoria ricordiamo che nelle aziende che abbiano deciso di chiudere temporaneamente le attività le agenzie sono tenute a retribuire le assenze”.

Le sedi della CGIL Bergamo sono aperte per chiarimenti e assistenza ai lavoratori. Continua anche l'attività di confronto con il Governo e le parti datoriali per garantire copertura economica a prolungate sospensione delle attività lavorative.

28.2.2020

Covid-19, personale medico e sanitario contagiato nella provincia di Bergamo: le segnalazioni e le richieste dei sindacati

In queste ore le organizzazioni sindacali provinciali, sia confederali che di categoria, stanno ricevendo informazioni sull'incremento dei casi di medici, infermieri e di altro personale sanitario risultati positivi al COVID-19 e ricoverati o messi in quarantena per il contagio.

“Abbiamo già sollecitato tutte le strutture, sia pubbliche che private, affinché applichino quanto previsto dal Testo Unico sulla Sicurezza (d.lgs 81/2008) e le disposizioni di Regione Lombardia, fornendo al personale interessato i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) necessari oltre che producendo chiare istruzioni operative” hanno riferito poco fa Gianni Peracchi e Roberto Rossi per CGIL, Fran-

cesco Corna e Angelo Murabito per la CISL, Angelo Nozza e Daniele Ballabio per UIL di Bergamo. “Abbiamo la netta percezione, sostenuta anche dalle notizie che leggiamo sulla stampa locale, che non tutto quanto necessario sia stato messo in campo, sia per quanto riguarda la fornitura di DPI che di applicazione delle disposizioni regionali: scarsità di mascherine idonee e di tamponi per verificare l’eventuale positività, procedure inviate tardi e rinvio delle attività non urgenti decisa solo in un secondo momento”.

“Siamo certi” proseguono i sindacalisti, “che la consapevolezza di trovarsi in un momento delicato sia ampia in tutti gli operatori del settore e pertanto ci aspettiamo che, soprattutto da parte dalle Direzioni aziendali, si faccia quanto occorre per tutelare la salute degli utenti e dei lavoratori. Invitiamo altresì i datori di lavoro a raccordarsi con le autorità competenti, i Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP, aziendali) e i medici competenti mantenendo un alto livello di informativa e di coinvolgimento con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), i delegati RSU e e lavoratori. Riteniamo importante anche ringraziare tutti gli operatori, indipendentemente dalla qualifica e dal ruolo ricoperti, che da giorni sono impegnati a gestire il contenimento del contagio in corso”.

6.3.2020

Covid-19. Case di riposo, FP-CGIL e SPI-CGIL di Bergamo: “L’emergenza non tocca solo gli ospedali: nelle Rsa situazione delicatissima”

Non sono solo gli ospedali a vivere condizioni di difficoltà nella gestione dell’emergenza Coronavirus: da qualche giorno la FP-CGIL e lo SPI-CGIL di Bergamo stanno rice-

vendo segnalazioni di situazioni di affanno anche nelle case di riposo e nelle strutture residenziali della nostra provincia. Le RSA sul territorio sono 65 per un totale di 6048 posti letto e occupano circa 4300 lavoratori impiegati nell'assistenza diretta agli ospiti.

“Abbiamo registrato una gestione dell'emergenza e un'applicazione delle disposizioni ATS partita troppo tardivamente in diverse strutture” hanno commentato oggi Roberto Rossi, segretario generale della FP-CGIL, e Augusta Passera, segretaria generale dello SPI-CGIL di Bergamo. *“Tra il personale addetto all'assistenza, cioè ASA e OSS, ma anche tra infermieri, medici, fisioterapisti e animatori cresce il contagio. Riteniamo corretto, se pur impegnativo, limitare il più possibile l'accesso dei parenti nelle strutture: è vitale far rispettare questa limitazione. Chiediamo, inoltre, una stretta sorveglianza sanitaria per il personale e per gli ospiti di queste strutture, la fornitura di tutti i dispositivi di protezione individuale e l'applicazione di procedure e disposizioni predisposte da ATS, Regione Lombardia e Ministero della Salute. Questi lavoratori e questi ospiti non possono essere considerati di serie B. Auspichiamo che ciascuno svolga la propria parte, direzioni delle fondazioni comprese, a tutela del personale, per familiari e ospiti delle strutture”*.

9.3.2020

Covid-19. L'area a “contenimento rafforzato” in Lombardia, le segreterie di CGIL, CISL e UIL di Bergamo sulle misure annunciate

Le segreterie di CGIL, CISL e UIL di Bergamo, a fronte della decisione adottata dal Governo di istituire un'area a

“contenimento rafforzato” in Lombardia e, quindi, nell’intera nostra provincia, esprimono “vicinanza ai cittadini per i disagi che dovranno sopportare”.

“I tempi lunghi di preparazione e di emanazione del decreto hanno, verosimilmente, portato ad estendere le restrizioni su una base ben più ampia di quella di alcuni comuni della nostra provincia, così come si paventava fino a pochi giorni fa” hanno commentato unitariamente Gianni Peracchi della CGIL, Francesco Corna della CISL e Angelo Nozza di UIL di Bergamo. *“Siamo consapevoli dell’importanza di rispettare in modo rigoroso tutte le disposizioni prese dalle autorità preposte e di mantenere la calma, fiduciosi nell’opera di contenimento del virus messo in atto dal sistema sanitario”*.

“Siamo, altresì, consapevoli della necessità di contenere, con buone pratiche e senso di responsabilità da parte di tutti, i contatti sociali e la mobilità delle persone” proseguono i tre sindacalisti. *“Daremo il nostro contributo garantendo ascolto, appuntamenti e il disbrigo di pratiche urgenti e indifferibili, contenendo al minimo i contatti personali, evitando assembramenti di qualsiasi genere e ampliando al massimo le comunicazioni, le eventuali richieste e le relative risposte per via telematica e telefonica”*.

“In particolare, il nostro sostegno e ringraziamento va a tutti i lavoratori del comparto sanitario: medici, infermieri, tecnici di laboratorio e radiologia, Asa, Oss senza dimenticare gli addetti alle pulizie, alla ristorazione, alla manutenzione e tutti coloro che con abnegazione si stanno adoperando per curare e assistere, ciascuno nel proprio ruolo, i pazienti, spesso in condizioni non sempre ottimali.

Siamo davvero preoccupati perché il repentino diffondersi dell’epidemia sta mettendo a rischio la tenuta del nostro sistema sanitario, per quanto sia annoverabile tra i miglio-

ri del mondo. E se si ammalano gli operatori che devono curare gli ammalati, capite bene che si rischia il collasso.

La nostra provincia è una straordinaria realtà economica fatta di aziende competitive, tecnologicamente avanzate e vocate all'esportazione in comparti che vanno dalla meccanica al tessile, dalla chimica all'edilizia, dal commercio al turismo.

In merito ai primi provvedimenti assunti e a quelli che seguiranno con circolari ed accordi tra le parti, chiediamo che vengano garantiti strumenti di copertura degli ammortizzatori sociali il più estesi possibile per contenere gli effetti derivanti da chiusure e sospensioni di attività in ragione delle ordinanze, ma anche per evitare un effetto domino di contrazione di lavoro e attività, che interessa settori e imprese dell'intero territorio provinciale. Contestualmente è necessario attivare con il sistema bancario un confronto al fine di garantire l'anticipazione dei trattamenti economici per lavoratori”.

È per noi obiettivo prioritario impegnarci per la salute di tutti ma anche fare in modo che in questa difficile situazione vengano garantiti supporti e tutele a chi lavora”.

10.3.2020

Uffici comunali, la FP-CGIL invia una lettera ai Sindaci della provincia. “Uniformare servizi essenziali, adottando rotazione dei lavoratori e con tutti i dispositivi di protezione personale”

In questo momento di grave difficoltà sanitaria per l'epidemia di Covid-19, gli enti locali sono comunque obbligati a continuare a erogare i servizi e contemporaneamente a garantire la salute e la sicurezza dei cittadini. Dopo l'ap-

provazione, nella notte dell'8 marzo, di un nuovo DPCM con misure urgenti di contenimento del virus, la FP-CGIL di Bergamo ha scritto a tutti i sindaci della provincia. Qui di seguito alcuni stralci della lettera inviata oggi pomeriggio da Dino Pusceddu della segreteria FP-CGIL provinciale.

“I Comuni della Provincia di Bergamo in queste settimane si sono comportati in modo differenziato: alcuni hanno chiuso, altri hanno ridotto l'apertura al pubblico ed altri ancora sono rimasti aperti con gli ordinari orari di apertura. Queste modalità di azione avrebbero un senso se il rischio fosse differenziato da territorio a territorio, cosa che non è. Prevedere un accesso ordinario ai Comuni significa renderli potenziali strumenti di trasmissione del virus: non è una situazione semplice ed è necessario porre in essere tutti gli strumenti per tutelare cittadinanza e dipendenti. Se i servizi sono aperti senza limitazioni non si può prevedere né la tipologia di utenza né il suo numero”.

“Se per le biblioteche e gli asili nido la chiusura garantisce comunque uno stipendio ai dipendenti pubblici, per il restante personale la situazione è più complessa” prosegue nella sua lettera il sindacalista. “Ai dipendenti degli uffici tecnici, dell'anagrafe, della ragioneria, come anche dei servizi sociali e gli operai del Comune sul territorio vengono imposte le ferie. Imporre le ferie è un esercizio del potere datoriale non previsto dal Contratto delle Funzioni Locali e che dovrebbe venire dopo gli altri istituti previsti dal Decreto ovvero lo smart working: far lavorare il personale a casa è non solo un segno di civiltà ma anche una seria misura di contenimento degli spostamenti. Il problema è che pochissimi Comuni (tra cui quello di Bergamo) lo sta adottando. Tra l'altro, gran parte del personale, proprio perché è fatto obbligo di smaltire le ferie dell'anno precedente, non le ha ancora maturate.

Per garantire la sicurezza dei cittadini e dei dipendenti, viste anche le ultime allarmanti notizie che arrivano dagli Enti, la Funzione Pubblica CGIL chiede che vengano definite in modo uniforme le prestazioni essenziali che devono essere garantite con personale presente, adottando una rotazione dei lavoratori e con tutti i Dispositivi di Protezione Personale che individuerà il medico competente”.

11.3.2020

Covid-19. Poste Italiane chiude gli uffici a Bergamo e in provincia, anche se solo parzialmente. “Per tutelare i portalettere siamo stati costretti a fare appello a Prefetto e ATS”

Anche Poste Italiane si sta attrezzando al fine di limitare il più possibile lo spostamento dei lavoratori nel mezzo dell'emergenza sanitaria da COVID-19. È di questa mattina la notizia che molti uffici postali chiuderanno con diverse modalità. Da domani, 12 marzo, verranno sospese le attività pomeridiane delle succursali 7 (via Baioni) e 15 (via Mali Tabajani) di Bergamo, mentre in provincia questa misura è presa per gli uffici di Caravaggio, Curno, Dalmine, Ponte San Pietro, Romano di Lombardia, Seriate, Albino, Alzano Lombardo, Clusone, San Pellegrino Terme, Sarnico, Trescore Balneario e Zogno. Molti uffici aperti solo al mattino chiuderanno a giorni alterni. Per le attività di recapito si prevede una contrazione d'organico di almeno il 50% dell'attuale forza lavoro. “Come SLC-CGIL già da tempo avevamo chiesto all'azienda un intervento più energico nella bergamasca per limitare il contagio” ha riferito poco fa Marisa Adobati della SLC-CGIL di Bergamo. “Avevamo immaginato da subito il blocco della mobilità di personale chiamato a continui distacchi

in altri comuni con la possibilità, ad esempio, dell'applicazione del piano che normalmente viene messo in campo nei periodi estivi. Piano che prevede appunto la chiusura programmata e pianificata di alcune strutture aziendali”.

“Evitando ogni tipo di polemica” prosegue la sindacalista, “ci limitiamo solo a constatare che alcuni colleghi sono risultati positivi al Coronavirus e che molte strutture sono state chiuse e sanificate. Per i portalettere siamo stati costretti, nostro malgrado, a fare appello a Prefetto e ATS e ne avremmo fatto volentieri a meno. Rimane ancora aperta la vicenda della retribuzione delle giornate di assenza forzata: questo argomento, materia in discussione in sede nazionale, è legato alle risorse economiche che il Governo metterà a disposizione delle aziende su tutto il territorio. Come SLC-CGIL non possiamo che essere vicini ai lavoratori oggi in quarantena ma anche a tutti i colleghi che nel frattempo hanno garantito il servizio ai cittadini. Da parte nostra non smetteremo mai di vigilare per garantire il diritto alla salute dei lavoratori che tuteliamo”.

12.3.2020

Covid-19. “Prima la salute”. L'appello dei Sindacati lombardi raccolto e condiviso anche da CGIL, CISL e UIL di Bergamo

“In questi giorni abbiamo sostenuto il principio riassunto in PRIMA LA SALUTE” e riteniamo che anche oggi, in presenza dell'ultimo DPCM, questa sia l'assoluta priorità”: così dicono CGIL, CISL e UIL della Lombardia in una nota diffusa oggi, *“pienamente condivisa anche da noi qui a Bergamo”* hanno detto poco fa Gianni Peracchi della CGIL, Francesco Corna di CISL e Angelo Nozza di UIL di Bergamo.

“Crediamo sia un errore aver scelto, come ha fatto il Go-

verno, di far prevalere le ragioni economiche, seppur con alcune limitazioni del tutto insufficienti a fronteggiare l'emergenza sanitaria, rispetto alla prioritaria tutela intransigente e certa della salute delle lavoratrici e dei lavoratori, lasciando di fatto al sistema delle imprese il giudizio finale su cosa e come produrre".

"Non di meno il sindacato deve agire sulla leva del 'favorire gli accordi tra le parti sociali', prevista dal DPCM; per questo da subito abbiamo chiesto che la Cabina di regia regionale sia il luogo utile a favorire gli accordi per una significativa riduzione delle attività produttive nella nostra regione, tenuto conto sia dell'emergenza sanitaria che delle attività indispensabili e di pubblica utilità, nonché della definizione concordata di quali siano le dotazioni strumentali e i presidi di massima sicurezza e le modalità organizzative che ogni impresa deve garantire a garanzia della salute dei lavoratori, in mancanza delle quali è obbligata la sospensione dell'attività".

"Così come è indispensabile che le RSU/RSA e le categorie territoriali, che sono al fianco di lavoratori e lavoratrici, attivino da subito in ogni azienda confronti ed iniziative per il rispetto rigido delle norme igienico-sanitarie e di protezione, anche finalizzate al rallentamento e alla sospensione delle attività produttive che risultano con tutta evidenza non indispensabili in questa fase di emergenza. Continuare ad affermare che la TUTELA DELLA VITA E DELLA SALUTE degli operai, impiegati, lavoratori e lavoratrici di ogni settore è l'assoluta priorità, che ci sono tante attività non indispensabili in una situazione grave com'è quella attuale e che è necessario un grande atto di responsabilità collettiva, sono i principi a cui ispirarsi per rilanciare un'idea di Paese e di comunità civile".

16.3.2020

Covid-19. Dall'epicentro del contagio, la nota della CGIL di Bergamo. L'accordo sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e il decreto "Cura Italia"

In merito all'accordo Governo-parti sociali sulla salute e sicurezza da garantire nei luoghi di lavoro ai tempi del contagio e sull'atteso decreto "Cura Italia" in discussione in queste ore interviene, oggi, 16 marzo, Gianni Peracchi, segretario generale della CGIL di Bergamo.

"L'accordo tra Governo e parti sociali di sabato mattina e il decreto, in via di promulgazione, per l'emergenza Covid-19, che fornisce indirizzi concreti e stanziando risorse per l'emergenza, sono un altro passo importante per fare fronte a questa gravissima situazione. Situazione in cui, spesso, prevalgono ansie e paura, giustificate, specialmente qui da noi, dove si accompagnano al dolore per la perdita di molti, troppi cari e conoscenti. Bisogna però rimboccarsi le maniche, prepararci ad affrontare il futuro e provare a rialzare la testa. Va data particolare attenzione al fronte degli operatori sociosanitari e della strumentazione da fornir loro perché possano operare in sicurezza. Sappiamo che i primi provvedimenti ancora non bastano, data l'altissima 'intensità' dell'emergenza, ma bisogna seguire questa direzione, riconoscendo lo sforzo immane che Comuni, forze sociali, associazioni, privati e volontari stanno fornendo, a Bergamo, in Italia, in Europa, nel mondo".

"Se è vero - come è vero - che ci vorrà ancora del tempo per ritornare alla normalità e, possibilmente, per ripartire, è bene essere consapevoli che non possono esistere oggi provvedimenti risolutivi ma che ci troviamo e ci troveremo di fronte ad una sorta di cantiere aperto, in cui si renderanno necessari aggiustamenti, modifiche, integrazioni. Per adesso la cosa più importante è continuare nell'opera di riduzione

di ogni contatto sociale possibile e di messa in sicurezza di coloro i quali devono continuare a lavorare per le produzioni e i servizi indispensabili. Per questa ragione alcune polemiche politiche risultano davvero stucchevoli mentre è apprezzabile lo sforzo da parte di quasi tutti a mantenere unità di intenti in una fase delicata come questa”.

“È emblematico che il Presidente del Consiglio abbia chiamato direttamente la direttrice del Papa Giovanni, una delle eccellenze ospedaliere a livello globale e la più grande terapia intensiva, oggi, d’Europa, rappresentandole vicinanza e garantendole aiuti concreti. Purtroppo oggi la rete dei nostri ospedali e il nostro sistema sanitario assistenziale è in grandissimo affanno per la concentrazione di casi gravi in un lasso di tempo brevissimo. È una lotta contro il tempo. Risorse e supporti medici, in termini di personale specializzato e di apparecchiature, arrivati in queste ore a Bergamo fanno ben sperare nella capacità del nostro sistema di superare una situazione ormai non più sostenibile. Infine, pur consapevoli della difficile e lunga transizione che abbiamo davanti, ci auguriamo che si arrivi presto in cima alla collina del contagio per imboccare rapidamente la strada della discesa”.

16.3.2020

Covid-19. Autotrasportatori, FILT-CGIL: “Autisti ghettizzati dalle aziende committenti, eppure il sistema si regge anche su di loro”

“Non possono più utilizzare i bagni né le mense all’interno delle aziende committenti, non possono usufruire di bar né di ristoranti (chiusi), e se si fermano per fare la spesa al supermercato, parcheggiando il proprio mezzo pesante, rischiano di essere multati (come accaduto nei giorni scorsi a

Pedrengo)”: è la denuncia di Tobia Perini, sindacalista delle FILT-CGIL di Bergamo, rispetto al trattamento ormai riservato agli autotrasportatori, a seguito delle misure adottate per il contenimento del contagio da Coronavirus.

“Eppure – prosegue il sindacalista – il sistema nazionale si regge anche sulla loro opera, sul fatto che riforniscano gli scaffali dei supermercati e che consegnino, solo per fare un esempio, i carichi di ossigeno necessario agli ospedali”. Secondo una stima della FILT-CGIL, sarebbero ben oltre 5mila gli autisti di camion e mezzi pesanti nella provincia di Bergamo, tra dipendenti e lavoratori autonomi che guidano i propri mezzi.

“Nelle nostre sedi riceviamo diverse segnalazioni di episodi non piacevoli. Chiediamo che si abbia tolleranza e comprensione per questa categoria di lavoratori che, dopo le ultime misure di lotta al diffondersi della malattia, sembrano venire ghettizzati all’interno delle aziende committenti in cui ritirano o consegnano la merce. Segnaliamo, poi, il fatto che anche a loro, spesso, manchino i Dispositivi di Protezione Individuale: non tutte le aziende li forniscono” conclude il sindacalista.

19.3.2020

Covid-19. La FP-CGIL di Bergamo: “Il 20% dei Comuni della provincia ancora aperto al pubblico. Partite le diffide ai sindaci, pronti alle segnalazioni all’autorità giudiziaria”

Le diffide sono partite questa mattina (19 marzo) e se non sortiranno effetto la FP-CGIL di Bergamo è pronta a segnalare all’autorità giudiziaria i sindaci dei Comuni inadempienti: il sindacato di categoria della Funzione Pubblica

CGIL del territorio epicentro del contagio da Coronavirus, malgrado le diverse sollecitazioni inviate agli enti locali, segnala *“l’irregolare apertura al pubblico del 20% dei Comuni sul territorio”*.

“Ci arrivano ancora segnalazioni di enti della nostra provincia che non hanno provveduto ad attivare il lavoro agile per i propri dipendenti e non hanno indicato, come previsto nel Decreto ‘Cura Italia’ (nel suo art. 87) ma anche in quelli precedenti, quali siano le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza sul luogo di lavoro” denuncia questa mattina Dino Pusceddu della segreteria della FP-CGIL di Bergamo. “Questo accade, tra l’altro, malgrado tutte le scadenze amministrative in capo ai Comuni siano state sospese. Lo abbiamo detto e lo ripetiamo oggi: devono recarsi nella loro sede di lavoro solo Polizia locale, gli addetti dell’anagrafe e solo per la registrazione degli atti di morte (per la nascita invece si ha tempo dieci giorni) e quelli dei servizi cimiteriali. Gli altri lavorino da casa, è la legge”.

“Le diffide intimano ai Comuni di provvedere entro domani sera a mettersi in regola, altrimenti partiranno le segnalazioni alle autorità preposte. La Prefettura dovrebbe coordinare le misure tra i Comuni e verificare l’applicazione di quanto previsto nel decreto. Per questo sollecitiamo un riscontro e un maggiore protagonismo del Prefetto di Bergamo” dichiarano Gianni Peracchi, segretario generale della CGIL di Bergamo, e Dino Pusceddu della FP-CGIL.

Il Decreto-legge n. 18/2020 pubblicato martedì notte, nel suo art. 87, individua - lo ricordiamo - nel lavoro agile la “modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”.

Qui di seguito uno stralcio delle diffide inviate questa mattina dalla FP-CGIL di Bergamo in cui si intima di:

“di individuare le attività che ritengono indifferibili e che richiedono necessariamente la presenza del personale sul luogo di lavoro, anche in ragione della gestione dell'emergenza, valutando le stesse attività alla luce delle proroghe alle scadenze dei procedimenti amministrativi di cui agli artt. 67, 103 e 104 del Decreto-legge n. 18/2020; di avviare per il personale non adibito alle suddette attività il lavoro agile anche con strumentazione personale e mettendo in condizione ogni singolo dipendente di svolgere la propria prestazione nella modalità prevista come prioritaria dalla normativa vigente; di esentare dalla prestazione il personale che per mansione è totalmente impossibilitato a svolgere la prestazione in modalità di lavoro agile nelle modalità previste dal succitato art. 87; di fornire al restante personale che deve garantire la presenza sul luogo di lavoro i dispositivi previsti dall'ISS al fine di evitare il contagio.

Vista la situazione di urgenza ed il rischio per l'incolumità fisica del personale si intimano le Amministrazioni in indirizzo, qualora non avessero già provveduto, ad adempiere a quanto previsto dall'art. 87 del Decreto-legge n. 18/2020 entro la giornata di venerdì 20 marzo 2020.

Chiediamo alle Amministrazioni in oggetto di inviarci gli atti di attivazione dell'istituto del lavoro agile ai sensi dell'art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001.

In caso di inadempienza, come da parere allegato, la scrivente Organizzazione Sindacale darà mandato di denunciare il datore di lavoro ai sensi dell'art.328 comma 1 e dell'art.650 c.p.p.”.

23.3.2020

**Covid-19. Ospedale di Seriate, la FP-CGIL di Bergamo:
“Un grido d’allarme dal personale sanitario”**

L’ospedale di Seriate è uno di quelli che la Regione Lombardia ha individuato come “ospedale COVID”. Su cosa stia accadendo e soprattutto in quali condizioni stia lavorando il personale sanitario, intervengono oggi il segretario generale della FP-CGIL di Bergamo, Roberto Rossi e Mino Bonomelli della FP-CGIL dell’area Valle Camonica e Sebino.

“Oltre che ‘ospedale COVID’, Seriate è anche sede dell’ASST Bergamo Est, la stessa azienda sociosanitaria-territoriale di cui fa parte anche l’ospedale di Alzano Lombardo, che sembra essere stato al centro del focolaio che già tanti morti ha provocato nella bassa Val Seriana e su cui sarà utile far luce per comprendere di chi siano le responsabilità di eventuali errori di valutazione nei casi di sospetta infezione che già a febbraio pare siano circolati in quell’ospedale.

La situazione che ci viene dipinta da medici e infermieri che lavorano nel presidio ospedaliero di Seriate è veramente impressionante: ritmi di lavoro massacranti, turni che non garantiscono nemmeno lontanamente i minimi riposi giornalieri e settimanali, personale sanitario che dall’inizio dell’emergenza ha visto le proprie ‘truppe’ decimate dallo stesso virus che provano a combattere quotidianamente nelle corsie e nel pronto soccorso dell’ospedale.

Certamente un fattore che complica una situazione già estrema è che l’altro pronto soccorso aziendale di Alzano Lombardo, vicino a Seriate, si trova in estrema sofferenza a causa dell’esplosione dei contagi, che ricordiamo si è portata via anche un’ostetrica che lavorava in quel presidio e non si trovano certamente in situazioni migliori i pronto soccorso di Piario e di Love.

Dunque, l'ospedale di Seriate, oltre ai già noti problemi comuni a tutti gli ospedali lombardi, sta vivendo una situazione particolarmente critica.

Occorre che le fila di medici, infermieri, operatori socio-sanitari e di tutte le altre figure indispensabili alla gestione dell'emergenza siano rinforzate. Non è pensabile che queste lavoratrici e questi lavoratori possano continuare a gestire quei carichi di lavoro ancora con gli stessi ritmi di queste settimane. Chiediamo alla direzione aziendale ma soprattutto a Regione Lombardia di farsi carico di questo problema; questa richiesta non è solo a sostegno delle lavoratrici e dei lavoratori di quest'azienda ma anche dei cittadini di quel territorio, che possano sentirsi maggiormente garantiti dal proprio ospedale”.

24.3.2020

Un drammatico appello dei medici impegnati nelle cure al Papa Giovanni XXIII: “Il Coronavirus è l'ebola dei ricchi e richiede uno sforzo coordinato e transnazionale”

Un gruppo di medici del Papa Giovanni direttamente impegnati nelle cure di pazienti COVID-19 ha diffuso, su una rivista internazionale, un drammatico appello a ripensare l'organizzazione dei sistemi sanitari e di quello lombardo in particolare. Ecco il testo, tradotto in italiano da Fabio Sabatini, professore associato alla Sapienza di Roma.

“Lavoriamo all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo, una struttura all'avanguardia con 48 posti di terapia intensiva. Nonostante Bergamo sia una città relativamente piccola è l'epicentro dell'epidemia con 4.305 casi, più di Milano e di qualsiasi altro comune nel paese.

Il nostro ospedale è altamente contaminato e siamo già ol-

tre il punto del collasso: 300 letti su 900 sono occupati da malati di Covid-19. Più del 70% dei posti in terapia intensiva sono riservati ai malati gravi di Covid-19 che abbiano una ragionevole speranza di sopravvivere.

La situazione è così grave che siamo costretti a operare ben al di sotto dei nostri standard di cura. I tempi di attesa per un posto in terapia intensiva durano ore. I pazienti più anziani non vengono rianimati e muoiono in solitudine senza neanche il conforto di appropriate cure palliative. Le famiglie non possono avere alcun contatto coi malati terminali e sono avvisate del decesso dei loro cari per telefono, da medici benintenzionati ma esausti ed emotivamente distrutti.

Nelle zone circostanti la situazione è anche peggiore. Gli ospedali sono sovraffollati e prossimi al collasso, e mancano le medicazioni, i ventilatori meccanici, l'ossigeno e le mascherine e le tute protettive per il personale sanitario. I pazienti giacciono su materassi appoggiati sul pavimento.

Il sistema sanitario fatica a fornire i servizi essenziali come l'ostetricia, mentre i cimiteri sono saturi e (l'accumulazione dei cadaveri, ndr) crea un ulteriore problema di salute pubblica. Il personale sanitario è abbandonato a se stesso mentre tenta di mantenere gli ospedali in funzione. Fuori dagli ospedali, le comunità sono parimenti abbandonate, i programmi di vaccinazione sono sospesi e la situazione nelle prigioni sta diventando esplosiva a causa della mancanza di qualsiasi distanziamento sociale.

Siamo in quarantena dal 10 marzo. Purtroppo, il resto del mondo sembra non essersi accorto che a Bergamo l'epidemia è fuori controllo.

I sistemi sanitari occidentali sono stati costruiti intorno al concetto di patient-centered care (un approccio per cui le decisioni cliniche sono guidate dai bisogni, dalle preferen-

ze e dai valori del paziente, ndr). Ma un'epidemia richiede un cambio di prospettiva verso un approccio community-centered care. Stiamo dolorosamente imparando che c'è bisogno di esperti di salute pubblica ed epidemie. A livello nazionale, regionale e di ogni singolo ospedale ancora non ci si è resi conto della necessità di coinvolgere nei processi decisionali chi abbia le competenze appropriate per contenere i comportamenti epidemiologicamente pericolosi.

Per esempio, stiamo imparando che gli ospedali possono essere i principali veicoli di trasmissione del Covid-19, poiché si riempiono rapidamente di malati infetti che contagiano i pazienti non infetti. Lo stesso sistema sanitario regionale contribuisce alla diffusione del contagio, poiché le ambulanze e il personale sanitario diventano rapidamente dei vettori. I sanitari sono portatori asintomatici della malattia o ammalati senza alcuna sorveglianza. Alcuni rischiano di morire, compresi i più giovani, aumentando ulteriormente le difficoltà e lo stress di quelli in prima linea.

Questo disastro poteva essere evitato soltanto con un massiccio spiegamento di servizi alla comunità, sul territorio. Per affrontare la pandemia servono soluzioni per l'intera popolazione, non solo per gli ospedali.

Cure a domicilio e cliniche mobili evitano spostamenti non necessari e allentano la pressione sugli ospedali. Ossigenoterapia precoce, ossimetri da polso, e approvvigionamenti adeguati possono essere forniti a domicilio ai pazienti con sintomi leggeri o in convalescenza. Bisogna creare un sistema di sorveglianza capillare che garantisca l'adeguato isolamento dei pazienti facendo affidamento sugli strumenti della telemedicina.

Un tale approccio limiterebbe l'ospedalizzazione a un gruppo mirato di malati gravi, diminuendo così il contagio,

proteggendo i pazienti e il personale sanitario e minimizzando il consumo di equipaggiamenti protettivi.

Negli ospedali si deve dare priorità alla protezione del personale medico. Non si possono fare compromessi sui protocolli; l'equipaggiamento deve essere disponibile. Le misure per prevenire il contagio devono essere implementate massicciamente, in tutti i luoghi compresi i veicoli. Abbiamo bisogno di strutture ospedaliere interamente dedicate al Covid-19 e separate dalle aree non contagiate.

Questa epidemia non è un fenomeno che riguarda soltanto la terapia intensiva, è una crisi umanitaria e di salute pubblica. Richiede l'intervento di scienziati sociali, epidemiologi, esperti di logistica, psicologi e assistenti sociali. Abbiamo urgente bisogno di agenzie umanitarie che operino a livello locale. L'OMS ha lanciato l'allarme sugli allarmanti livelli di inazione (dei paesi occidentali, ndt). Sono necessarie misure coraggiose per rallentare l'infezione. Il lockdown è fondamentale: in Cina il distanziamento sociale ha ridotto la trasmissione del contagio di circa il 60%. Ma non appena le misure restrittive saranno rilassate per evitare di fermare l'economia, il contagio ricomincerà a diffondersi.

Abbiamo bisogno di un piano di lungo periodo per contrastare la pandemia. Il coronavirus è l'Ebola dei ricchi e richiede uno sforzo coordinato e transnazionale. Non è particolarmente letale, ma è molto contagioso. Più la società è medicalizzata e centralizzata, più si diffonde il virus. La catastrofe che sta travolgendo la ricca Lombardia potrebbe verificarsi ovunque.”

Come tutti sappiamo, la “riforma” lombarda ha ulteriormente accentrato sugli ospedali (le tre ASST) l'intero servizio sanitario facendovi coincidere i Distretti e addirittura i Piani di Zona dei servizi sociali comunali. L'appello dei medici chie-

de un ripensamento profondo di tutto ciò ricentrando il sistema sulla “comunità”. Questo significa, ad esempio, tenere in considerazione che per ogni ricoverato ci sono numerosi altri ammalati a casa, in quarantena, a volte soli o con familiari impossibilitati ad assisterli e con servizi di assistenza domiciliare (sanitari e sociali) già insufficienti prima che scoppiasse l’epidemia (servizio ADI sempre sotto finanziato specie negli ultimi mesi dell’anno, servizio SAD insufficiente e con liste di attesa). Le abitazioni, invece che luogo di rifugio, rischiano, nell’assenza di assistenza, di trasformarsi in luogo di estensione del contagio. Per non parlare delle case di riposo. L’appello dei medici invita anche a mettere al centro il ruolo degli epidemiologi e dei operatori di igiene e sanità pubblica (vaccinazioni, controlli sulle malattie infettive, sorveglianza sanitaria ...); anche in questo terreno si sono fatti, negli ultimi anni, gravi passi indietro riducendo il personale sia medico che tecnico. In occasione della recente crisi-meningite nei comuni del Sebino, una crisi infinitamente più piccola dell’attuale, si era già potuto toccare con mano la drammatica insufficienza di questi servizi, ma i mesi sono passati senza porre ripari. In questo momento di gravissima difficoltà non vogliamo speculare, ma qualche serio ripensamento e qualche segnale concreto dalla Regione dobbiamo pretenderlo.

25.3.2020

“Dall’interno di una fabbrica di Bergamo che non può fermarsi, cosa penso sulla chiusura delle attività in questa emergenza?” La testimonianza di un lavoratore che oggi è andato a lavorare

La testimonianza dall’interno di una fabbrica del territorio bergamasco, il racconto di un lavoratore che da vicino ha

visto il Coronavirus colpire duro. Ecco le parole di un delegato della FILCTEM-CGIL di Bergamo.

“Sono Dario, ho 38 anni, vivo in provincia di Bergamo. Lavoro in un’azienda chimica del territorio, una realtà che impiega circa 200 persone e che, fra le varie attività, fornisce anche prodotti per uso medico fondamentali in terapia intensiva. Siamo quindi impegnati in prima linea per fronteggiare l’epidemia COVID-19 che ha pesantemente investito tutti noi. Sono delegato RSU della FILCTEM-CGIL da quasi 2 anni e RLSSA, cioè il rappresentante dei lavoratori per sicurezza, salute ed ambiente, da gennaio di quest’anno.

Dall’interno di una fabbrica che non può fermarsi, quale è la mia opinione sulla chiusura delle attività in questa difficile situazione di emergenza? Molti lavoratori, molto prima dell’ultimo decreto del 22 marzo, mi avevano chiesto se non sarebbe stato più opportuno fermare tutto, chiudere tutte le attività e pensare alla salute delle persone. Ovviamente la mia realtà non può chiudere completamente, fornendo beni e servizi fondamentali in questo momento di criticità per gli ospedali. Il personale è stato quasi interamente dedicato alle produzioni medicali, ed è stato attivato il telelavoro per le figure compatibili con questo strumento. Abbiamo scoperto quindi che lo smart-working è qualcosa di fattibile se c’è la volontà di portarlo avanti, e questo sarà un tema da contrattare a fine emergenza.

Come RSU/RLSSA operiamo e vigiliamo affinché le attività lavorative si svolgano garantendo i requisiti di sicurezza degli ultimi DPCM, tutelando la salute di chi opera in azienda e attivandoci immediatamente nel caso tali requisiti non vengano rispettati.

Il protocollo condiviso del 14 marzo si sta rivelando uno strumento fondamentale, dando pieno mandato alle RSU e

agli RLS per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo stesso attraverso un apposito comitato, prontamente costituito in azienda il 16 marzo. Voglio sottolineare l'importanza di comunicare ai lavoratori tutte le azioni messe in campo e le decisioni prese: senza comunicazione è come se non stessimo facendo nulla, o quasi. Cerchiamo quindi di arrivare a colleghe e colleghi con tutti i mezzi possibili, anche se questo significa lavorare il triplo, anche da casa.

È il momento della responsabilità: se ogni lavoratore non sarà responsabile dei propri comportamenti giornalieri, seguendo le regole per ridurre il contagio e segnalando gli aspetti critici, difficilmente si potrà continuare a produrre beni essenziali in sicurezza e le conseguenze sarebbero catastrofiche. Stiamo lavorando su questi comportamenti, un lavoro enorme e difficilissimo. Questa emergenza costringe tutti ad essere consapevoli – non solo la RSU – e a prendersi responsabilità che prima non venivano nemmeno considerate. Rischiare in prima persona ha cambiato il nostro modo di vedere le cose.

Possiamo fermarci? No. La chiusura totale può essere la soluzione più semplice ed immediata, ma sono convinto non sia quella più efficace. Non stiamo affrontando la fine della società per come la conosciamo e ci sarà un post-pandemia. Bisognerà ripartire, e fermare tutto ora potrebbe significare fra qualche mese la distruzione di un tessuto produttivo con ripercussioni molto forti in termini di povertà e condizioni di vita di tutti i lavoratori.

Dobbiamo fare in modo che tutte le aziende ritenute necessarie possano continuare a produrre garantendo la sicurezza e tutelando la salute di lavoratrici e lavoratori. Questo significa che le proprietà devono fare tutto il possibile in questo senso, dedicando tutte le risorse necessarie, valu-

tando ed eliminando tutti i rischi di contagio connessi alle attività produttive.

Non è il momento di pensare ai costi e al profitto. È fondamentale concentrarsi sulla salute di chi, rischiando con grande sacrificio, sta contribuendo col proprio lavoro nella lotta contro questa epidemia”.

25.3.2020

Covid-19. Edilizia e costruzioni, in provincia di Bergamo 500 richieste di cassa integrazione in pochi giorni. “Timore che molte realtà produttive scelgano di non anticipare l’importo”

Continuano a moltiplicarsi, in queste ore, le comunicazioni di richiesta di Cassa integrazione ordinaria con causale Covid-19 dal settore edile e dei materiali da costruzione (legno, cemento, manufatti in cemento, lapidei). In provincia di Bergamo, in appena una settimana, sono già circa 500. Il boom di domande si è intensificato dall’annuncio, domenica, del nuovo decreto che ha previsto ulteriori restrizioni delle attività produttive non essenziali.

“Per il 90% si tratta di richieste avanzate da aziende dell’edilizia, ma ci sono anche domande da gruppi medio-grandi come Italcementi, Scaglia Indeva, Unicalce, e altre” riferiscono Giuseppe Mancin della FENEAL-UIL, Simone Alloni della FILCA-CISL e Luciana Fratus della FILLEA-CGIL di Bergamo. “Per l’edilizia è stato firmato un accordo nazionale che, per sostenere economicamente i lavoratori, prevede l’anticipo del pagamento dell’APE (cioè dell’assegno di anzianità professionale che di solito viene erogato a maggio) e anche della ‘cartella’ di ferie e tredicesima (che normalmente viene pagata a luglio e dicembre)”.

I sindacati di categoria provinciali manifestano, però, il timore che molte realtà produttive scelgano di non anticipare l'importo della Cassa integrazione: *“Alcune dichiarazioni rilasciate alla stampa nazionale proprio su questo tema da parte delle associazioni datoriali del nostro settore ci hanno molto preoccupato”* continuano i tre sindacalisti. *“Sottolineare pubblicamente che le aziende non siano obbligate all'anticipo non ci sembra un messaggio di responsabilità, soprattutto alla luce dell'incertezza nei tempi di pagamento da parte dell'INPS. Un altro accordo nazionale, tra l'altro, prevede il differimento del pagamento da parte delle imprese della contribuzione alle Casse Edili a fine maggio. Dunque, riteniamo ci siano tutti i presupposti per un anticipo dalle aziende”*.

26.3.2020

Case di riposo, l'allarme (e le proposte) dei Sindacati dei Pensionati di Bergamo. Appello a Prefetto e Direttore Generale ATS

Sulle continue e drammatiche notizie in arrivo dalle case di riposo del territorio, RSA e RSD, dove pesanti sono i costi umani dell'epidemia di Covid-19, i sindacati dei pensionati di Bergamo intervengono oggi, inviando un appello formale al Prefetto di Bergamo, Elisabetta Margiacchi, e a Massimo Giupponi, Direttore Generale dell'ATS.

“Ogni giorno si hanno notizie di contagi e di numerosi decessi tra le persone in queste strutture” scrivono i tre segretari generali provinciali Augusta Passera dello SPI-CGIL, Caterina Delasa di FNP- CISL e Emanuele Dalfino di UILP-UIL di Bergamo. *“La decisione di Regione Lombardia di utilizzare le RSA come strutture per ospitare i pazienti*

Covid-19 dimessi dagli ospedali rischia di rendere ancora più grave la situazione all'interno di questi istituti, se non opportunamente gestita con condizioni di sicurezza e separatezza delle strutture e del personale impiegato”.

Per questo, allo scopo di ottenere maggiori informazioni su quanto stia realmente accadendo e per condividere eventuali possibili soluzioni, i sindacati bergamaschi chiedono un incontro, anche in videoconferenza, con la Prefettura e i soggetti interessati.

“Crediamo sia interesse di tutti chiarire e affrontare la possibilità di garantire ai parenti delle persone anziane ospiti delle RSA di verificare per mezzo di un telefono lo stato di salute dei propri cari dotando ogni singola RSA di un numero telefonico e di una persona appositamente dedicata a parlare con i parenti; ma anche di operare affinché venga definitivamente superata la difficoltà delle strutture in oggetto a reperire le dotazioni DPI (Dispositivi di protezione individuale) per tutto il personale. È necessario avere esatte informazioni sul numero dei contagiati, di coloro che hanno sintomatologia riconducibile al contagio e dei decessi complessivi rapportati allo stesso periodo dello scorso anno di ogni singola RSA. È interesse di tutti, poi chiarire e verificare in quante e in quali strutture siano stati ospitati i malati di COVID-19 in corso di guarigione; verificare il reale rispetto delle norme emanate dalla Regione, quindi i plessi dedicati senza nessuna promiscuità tra i diversi pazienti e tra il personale. Consapevoli dell'importanza che ha questa nostra richiesta, ci attendiamo una pronta convocazione coscienti come siamo che ogni ulteriore ritardo risulterà deleterio per la salute e per la vita di tantissimi anziani e per gli operatori sanitari presenti nelle case di riposo”.

26.3.2020

FP-CGIL e CGIL di Bergamo: “Da moltiplicare per 5 i numeri ufficiali che raccontano solo piccola parte della triste sequenza di decessi”

I numeri ufficiali che tutti i pomeriggi la Regione Lombardia, la Protezione Civile e l'Istituto Superiore di Sanità comunicano agli italiani “non rappresentano la realtà che il territorio di Bergamo sta vivendo. I numeri ufficiali raccontano solo una parte, una piccola parte, di una triste sequenza di decessi”: ne sono convinti Roberto Rossi, segretario generale della FP-CGIL provinciale, e Gianni Peracchi, segretario generale della CGIL di Bergamo, sulla base delle informazioni raccolte tra i delegati sindacali e i propri lavoratori in decine di strutture sanitarie sul territorio. Lo hanno già detto chiaramente alcuni sindaci della nostra provincia, a partire da Giorgio Gori per il Comune di Bergamo: i morti sono molti, molti di più. Nei numeri ufficiali vengono inseriti “solo” i decessi di persone a cui è stato precedentemente effettuato il tampone.

“Chi muore a casa, durante il trasporto in ospedale, nelle RSA non è conteggiato nel numero dei morti ufficiali per il Coronavirus” sottolineano i due dirigenti sindacali. “Il dato vero lo avremo quando i Comuni bergamaschi pubblicheranno il saldo demografico al 31 dicembre 2020 e potremo confrontarlo con i saldi degli anni precedenti. Ma già oggi possiamo dire che i numeri ufficiali andrebbero probabilmente moltiplicati per almeno 5 volte”.

Rossi e Peracchi si soffermano, poi, sulla gestione dell'emergenza da parte della Regione Lombardia, in particolare per quanto riguarda il territorio bergamasco.

“Noi crediamo che parte del problema sia stata la gestione di alcuni presidi ospedalieri, che si sono rivelati un veicolo

eccezionale di contagio, a partire dall'ospedale di Alzano Lombardo. Leggiamo dalla stampa sempre più testimonianze di cittadini della bassa val Seriana che inducono a pensare che i primi casi di infezione siano arrivati in ospedale diversi giorni prima rispetto ai primi casi dichiarati di contagio e alle conseguenti prime misure governative di contenimento, datate 23 febbraio. Questo ha determinato la diffusione del contagio nello stesso ospedale, poi a macchia d'olio sul territorio, in particolare colpendo i comuni di Nembro e Alzano Lombardo. L'ospedale non è mai stato chiuso, al contrario di quello di Codogno e non si è mai avviata una ricerca delle persone che nell'ospedale sono transitate nei giorni antecedenti l'ufficialità del contagio. Il problema è che anche nei giorni successivi al primo DPCM e alle prime disposizioni regionali, la gestione della maggior parte degli ospedali bergamaschi è stata difficoltosa: assenza di dispositivi di protezione individuale, sanificazione degli ambienti e delle ambulanze effettuata senza considerare tutte le possibili variabili, promiscuità negli stessi ambienti di pazienti sospetti di contagio con altri non contagiati. Assenza per moltissimi giorni di triage separati, a differenza di quel che è successo in Veneto”.

Un approfondimento specifico va poi svolto in merito al personale sanitario, a cui “*per un lungo periodo non sono stati effettuati i tamponi di controllo, persino in presenza di chiara sintomatologia: quanti familiari e altri cittadini avranno contagiato medici, infermieri, OSS, tecnici sanitari, fisioterapisti, senza neppure avere la certezza di essere portatori di Covid-19? Senza avere alcun vincolo di quarantena? E cosa dire delle altre strutture non ospedaliere, cioè della filiera sociosanitaria, che assiste i più fragili, anziani e disabili e che pagherà il tributo più alto, proprio*

per la fragilità delle persone ricoverate o assistite e per la mancata tempestività nella risposta al contagio? Quelli che dovevamo preservare meglio, anche se fosse stata una ‘semplice influenza’? Stiamo parlando delle case di riposo, centri diurni sia per anziani che per disabili, servizi residenziali come le RSD o le CSS ed infine i servizi domiciliari. In questi luoghi il sentimento di abbandono è totale: mancanza di DPI, nella stragrande maggioranza procedure di gestione organizzativa lontanissime da quel che servirebbe per evitare il contagio, pressione per mantenere servizi anche non essenziali che sono utili ma che, svolti senza le protezioni e con modalità corrette, sono stati causa di ulteriori contagi e probabilmente di decessi”.

Alcune RSA della nostra provincia registrano un numero di decessi impressionante. “Occorre continuare a tenere alta la guardia e intervenire sulle situazioni che presentano ancora pesanti lacune, perché l'emergenza non è finita. Troppo tardivamente la strategia regionale ha cambiato segno, aumentando i posti letto negli ospedali, anche richiamando la sanità privata a fare la propria parte, ma senza intervenire per potenziare il vero fronte del contagio: il territorio. La medicina del territorio, che non comprende solo i medici di base, è il tallone d'Achille della sanità lombarda. Una medicina che negli anni è stata ridotta, frammentata, voucherizzata, privata di una logica organizzativa unitaria. I ruoli delle ASL, poi ATS sempre più ridotti a mere agenzie, private di reale potere organizzativo per non parlare di quello gestionale, stanno dimostrando tutta l'inadeguatezza rispetto ad un fenomeno come questo.

Auspichiamo, che non sia tardi, speriamo che oltre alle parole seguano fatti, modifiche organizzative e comportamentali reali”.

2.4.2020

Covid-19. Autocertificazioni per proseguire la produzione, FIOM-CGIL di Bergamo: “In molti casi, dichiarazione di essenzialità del tutto fuori luogo”

Una settimana fa erano già 1800 le aziende di diversi comparti produttivi della provincia di Bergamo ad aver dichiarato in Prefettura di appartenere a filiere di prodotti essenziali. Sull'argomento interviene Andrea Agazzi, segretario generale della FIOM-CGIL di Bergamo.

“Sappiamo che molte aziende bergamasche hanno presentato in Prefettura l'autocertificazione per proseguire il lavoro. Il tentativo di ottenere l'autorizzazione del Prefetto dichiarando di essere parte, anche se non direttamente, di filiere di produzione considerate essenziali ci pare, in diversi casi, del tutto fuori luogo. In questa fase il massimo sforzo deve essere rivolto alla riduzione del rischio contagio”.

“Sta proseguendo, intanto, il confronto che abbiamo avviato con le aziende per determinare le condizioni di sicurezza del lavoro: dalle azioni da mettere in campo per mantenere le distanze fisiche tra un lavoratore e l'altro, ai tempi per la sanificazione degli ambienti, alle forniture e all'utilizzo corretto dei DPI a partire dalle mascherine, tutt'ora introvabili. Siamo discutendo e facendo modificare situazioni consolidate, per ottenere ad esempio un numero maggiore di turni per la mensa e il cambiamento degli orari di lavoro. E, in casi di produzioni palesemente non essenziali, siamo arrivati a consigliare la chiusura o a proclamare astensioni dal lavoro. Siamo profondamente preoccupati per lo scenario economico che potrebbe determinarsi in conseguenza a questa crisi, ma oggi la tutela della salute delle lavoratrici, dei lavoratori e della collettività è l'obiettivo principale e prioritario. Tutte le nostre azioni sono volte verso questa direzione”.

3.4.2020

A Bergamo valanga di domande di ammortizzatori sociali. 9.500 richieste per 165.000 lavoratori.

Peracchi: “Qualcosa di mai visto”

Numeri che crescono nel giro di poche ore, caselle di posta elettronica del sindacato che scoppiano, con centinaia - per alcuni settori produttivi migliaia - di comunicazioni di avvio di procedure di Cassa integrazione o ricorso al Fondo o al Trattamento d'Integrazione Salariale (FIS oppure TIS) oppure al Fondo di Solidarietà Bilaterale per l'Artigianato (FSBA): il COVID-19 si sta abbattendo, oltre che drammaticamente sulla salute della popolazione, anche duramente sul tessuto economico e produttivo del territorio.

In provincia di Bergamo, secondo i dati aggiornati a questo pomeriggio, le richieste ricevute dalla CGIL territoriale per ricorso ad ammortizzatori sociali da singole aziende, imprese, realtà di lavoro, sono complessivamente 9.500 (il dato cambia ora dopo ora).

“Qui si va ben oltre la preoccupazione, quello a cui assistiamo è qualcosa di mai visto” ha commentato poco fa Gianni Peracchi, segretario generale della CGIL di Bergamo. “Se per alcuni comparti è più semplice avere il numero esatto di lavoratori coinvolti, per altri è più arduo. Per questo stimiamo – lo ripetiamo, è solo una stima – che i lavoratori interessati in tutta la nostra provincia siamo oltre 165.000. Siamo cioè a più della metà dei 313.000 addetti dipendenti del settore privato della provincia (dato INPS, al novembre 2019). Occorre attrezzarsi subito per capire come governare quello che succederà dopo”.

Da una ricognizione svolta nelle ultime ore emerge che sono oltre 1.300 le richieste avanzate per l'industria metalmeccanica, da aziende che – spiega la FIOM-CGIL - conta-

no da poche unità di lavoratori fino ai casi di alcune migliaia di dipendenti, come per Brembo e Tenaris. Ecco perché è complicatissimo calcolare il numero di persone coinvolte: la stima (quella più incerta di tutte, lo segnaliamo subito) è di almeno 70.000 persone per cui sono stati chiesti ammortizzatori (solo più in là sapremo se saranno utilizzati davvero per tutti). Per i settori del commercio, degli appalti, del terziario, del turismo e degli studi professionali sono circa 2.150 le richieste di ammortizzazione sociale per altrettante aziende, negozi, catene, imprese. La stima dei dipendenti coinvolti si aggira attorno ai 40.000.

I settori dell'edilizia e delle costruzioni, insieme all'industria del legno e agli impianti fissi, hanno inviato alla FIL-LEA-CGIL fino ad ora circa 1.350 comunicazioni di procedure, per il 95% relative a imprese edili. Il numero dei lavoratori coinvolti potrebbe aggirarsi sui 9.000.

Per l'industria chimica, tessile, gomma plastica, energia, alla FILCTEM-CGIL sono state inoltrate 355 richieste di Cassa ordinaria che coinvolgono circa 15.800 lavoratori.

Nel settore dei trasporti e delle cooperative di facchinaggio, alla FILT-CGIL sono giunte ad oggi richieste di ricorrere agli ammortizzatori sociali da circa 190 aziende per un totale di oltre 6.000 persone circa. Nello scalo di Orio, hanno richiesto l'ammortizzatore SACBO, AGS Handling e BGY I.S. Molte poi le agenzie di autonoleggio coinvolte. Nel comparto degli autoferrotranvieri (pur funzionante anche se a regime ridotto), chiedono l'ammortizzazione tra gli altri, ATB, SAB, SAI, TEB e Autoservizi Locatelli. Moltissime poi le realtà della logistica e del facchinaggio.

Sono, invece, 2.800 le imprese artigiane (appartenenti a diversi comparti) ad aver richiesto per circa 11.000 lavoratori il sostegno del Fondo Solidarietà Bilaterale per l'Artigianato.

Da NIDIL-CGIL arriva il dato delle richieste di Trattamento di Integrazione Salariale (TIS) per i lavoratori somministrati, inviate al sindacato dalle agenzie per il lavoro: sono 814. Anche per questa categoria è difficile fare una stima del numero complessivo degli addetti coinvolti: si va da realtà con 1 solo addetto ad aziende in cui i lavoratori somministrati sospesi sono 115-245 (gli addetti delle richieste già esaminate superano comunque i 1.200).

Per il settore socioassistenziale ed educativo, più la sanità privata e l'igiene ambientale, alla FP-CGIL sono giunte fino ad ora circa 180 richieste di ammortizzazione: sono circa 5.000 i lavoratori interessati.

Nell'ambito del mondo dell'istruzione privata, alla FLC-CGIL di Bergamo sono giunte 277 domande di ammortizzazione da scuole paritarie riconosciute e scuole private (ad esempio scuole di lingua o di preparazione a diplomi, ...) per un totale di 4.382 lavoratori coinvolti.

Per grafici, cartai, cartotecnici alla SLC-CGIL provinciale sono giunte 96 richieste tra cassa ordinaria, in deroga e FIS, per un totale di oltre 1.600 lavoratori.

Per il comparto agricolo e agroalimentare le aziende che hanno chiesto il ricorso all'ammortizzazione sociale sono fino a questo momento 25, con un totale di 1.600 lavoratori. "Dopo la lunga crisi finanziaria degli anni scorsi, ora questa nuova crisi sanitaria avrà un impatto pesante sul nostro tessuto produttivo, sulla tenuta dell'economica del nostro territorio, come su quella dell'intero paese, e di conseguenza, nella provincia di Bergamo, sulla busta paga di migliaia di lavoratori" ha commentato oggi Angelo Chiari della segreteria provinciale della CGIL di Bergamo. *"La chiusura di molte aziende per la sospensione delle attività ha portato all'apertura di quella che si sta configurando come una*

vera e propria valanga di procedure di Cassa integrazione e sostegno al reddito. Per tentare di attenuare gli effetti di questa situazione critica, è evidente che va garantito il pagamento più rapido possibile di tutti gli ammortizzatori sociali, a partire dalla Cassa. È per questo che chiediamo che Regione Lombardia dia attuazione all'accordo nazionale con ABI, cioè con gli istituti bancari, mettendo in pagamento l'anticipazione ai lavoratori e però semplificando al massimo le procedure burocratiche per l'attivazione. Così come chiediamo alle banche di modificare la loro posizione rispetto a quella che adottarono durante la passata crisi finanziaria, quando si scelse di anticipare solo l'indennità ai lavoratori che fossero a casa a zero ore. Va invece garantito l'anticipo a tutti i lavoratori in Cassa. E comunque chiediamo di dimostrare un forte senso di responsabilità a tutte quelle aziende che possono anticipare direttamente l'integrazione al reddito, così come tra l'altro è previsto dalla normativa per la Cassa ordinaria. Tra l'altro, ci risulta stiano arrivando alcune disdette di accordi firmati per l'anticipazione, non esattamente un comportamento responsabile. Altra questione rilevante è che l'INPS riuscisse a garantire il pagamento più veloce possibile delle indennità, in modo da superare tutti questi problemi”.

6.4.2020

Covid-19. Anche la CGIL di Bergamo aderisce all'appello rivolto da Asgi ai Comuni: “Nessuna discriminazione nell'erogazione degli aiuti per l'emergenza”

In queste settimane in cui il nostro territorio viene investito così duramente dalla pandemia da Coronavirus, “*gli interventi straordinari devono essere rivolti a tutti coloro che*

hanno subito gli effetti dell'emergenza, indipendentemente dalla nazionalità, dal titolo di soggiorno, dalla durata della permanenza precedente sul territorio”.

Da questo principio parte l'appello promosso da ASGI, Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione, e rivolto ai Comuni che, proprio in queste ore, stanno decidendo in merito ai criteri di ripartizione dei primi stanziamenti deliberati dal Governo (ordinanza n.658 del 29.3.2020 pubblicata in GU il 30.3.2020) per incrementare il Fondo di solidarietà comunale e contrastare le situazioni di bisogno create a seguito dell'emergenza. Già alcuni enti locali hanno deliberato una serie di misure, escludendo tutti gli stranieri o, in altri casi, ammettendo al beneficio solo gli stranieri titolari di un permesso di soggiorno a tempo indeterminato. All'appello aderisce oggi anche la CGIL di Bergamo. Altri firmatari sono CGIL Lombardia, Caritas Ambrosiana, CGIL Umbria, Avvocati per niente, Action Aid, Naga, Arci, Maurice Gltq, Associazione La Kasbah, Anolf Milano, Italiani Senza Cittadinanza, Liberi dalla violenza ODV.

“Simili esclusioni sono illogiche, ingiuste e in contrasto con le vigenti norme di legge” si legge nella nota dell'ASGI. “Le associazioni firmatarie ricordano in primo luogo che si tratta di interventi straordinari destinati a supplire alla perdita di occasioni di lavoro provocata dall'emergenza. In quanto tali, devono essere rivolti a tutti coloro che appartengono a una comunità territoriale e hanno subito gli effetti di tale particolare situazione, indipendentemente dalla nazionalità, dal titolo di soggiorno, dalla durata della permanenza precedente sul territorio. In particolare, per quanto riguarda i titoli di soggiorno, va ricordato che numerose norme (artt. 2, 41 e 43 TU immigrazione, oltre a varie direttive UE) garantiscono la parità di trattamento con gli italiani nell'accesso alle

prestazioni di assistenza sociale a tutti gli stranieri regolarmente soggiornanti, anche se titolari di un permesso di soggiorno per famiglia, lavoro o protezione internazionale; pertanto, non è consentito ai Comuni operare distinzioni a seconda del titolo di soggiorno.

Quanto agli stranieri privi di titolo di soggiorno, va tenuto conto – senza voler considerare qui la evidente opportunità di un provvedimento di regolarizzazione – che in questa particolare situazione essi non hanno alcuna possibilità di lasciare il nostro paese stante il blocco della mobilità internazionale e l'indisponibilità dei paesi di origine a riammetterli nel territorio. Si tratta dunque di persone “irregolari”, ma di fatto costrette a restare nel nostro paese, e di persone che, a causa dell'emergenza, hanno dovuto abbandonare i loro precari lavori (rider, badante ecc.) subendo le conseguenze più immediate e pesanti del blocco: non vi è dunque alcun motivo per escluderli dall'aiuto assegnato a titolo di “solidarietà alimentare” (come infatti dispone la citata Ordinanza n. 658). Infine, quanto al requisito della residenza nel Comune, lo stesso non deve essere considerato (né per gli italiani, né per gli stranieri) come residenza anagrafica, pena l'esclusione dei soggetti senza fissa dimora che sono anch'essi in condizione di particolare bisogno o dei richiedenti asilo che, in conseguenza dell'entrata in vigore del primo decreto sicurezza, non vengono iscritti all'anagrafe dalla maggior parte dei Comuni, pur avendo comunque diritto, ai sensi dell'art. 13 d.l. 113 convertito in l. 132/2018, ad accedere ai servizi erogati sul territorio”.

Le associazioni firmatarie chiedono, dunque, a tutte le amministrazioni comunali di deliberare i criteri di ripartizione dei contributi per l'emergenza Covid tenendo conto dei seguenti criteri:

- includere in ogni caso tutti i cittadini stranieri regolarmente soggiornanti, anche se titolari di un permesso di soggiorno breve, per non incorrere in violazioni delle norme di legge in materia provocando, oltre che una palese ingiustizia, un inevitabile contenzioso giudiziario;
- includere anche gli stranieri privi di titolo di soggiorno, facendo riferimento al domicilio nell'ambito comunale sulla base delle informazioni reperibili anche tramite i servizi sociali;
- includere coloro che (italiani o stranieri) risultino privi di iscrizione all'anagrafe pur essendo effettivamente domiciliati nel Comune.

“Il virus non conosce confini e steccati: non ricreiamoli all'interno delle nostre comunità locali e valorizziamo invece il patrimonio di solidarietà e di coesione sociale che abbiamo sperimentato in queste settimane” conclude ASGI.

7.4.2020

Il “Chiudiamo tutto” di Regione Lombardia diventa nei fatti un chiudere niente

L'irresistibile pulsione di Regione Lombardia a volersi differenziare dal Governo nazionale, anche in momenti di gravissima difficoltà fa solo confusione e danno.

Con un percorso difficile e complesso il Governo ha pubblicato, col DPCM 22 Marzo, l'elenco delle attività produttive ed economiche possibili mentre tutte le altre vengono sospese. Un lavoro difficile, concordato con le parti datoriali e sindacali, difficile perché si tratta di individuare concretamente quali attività è assolutamente indispensabile che restino attive e quali invece no. Mentre questo lavoro procedeva, nei giorni scorsi, è continuata un'irresponsabile

e martellante campagna di Regione Lombardia all'insegna dello slogan "chiudiamo tutto!"; uno slogan, appunto, che se applicato così com'è stato proclamato, avrebbe portato alla paralisi del Paese, comprese le attività sanitarie.

Che poi si trattasse solo di meschina propaganda lo si può toccare con mano se si leggono e si confrontano il testo del DPCM e il testo dell'Ordinanza regionale. Mentre il DPCM elenca puntigliosamente le attività esentate dalla sospensione di "tutte le attività produttive industriali e commerciali" (art. 1 lettera a), cioè le attività indispensabili all'alimentazione e alle attività sanitarie, la Regione, dopo aver tuonato per giorni il "chiudiamo tutto", non chiude o sospende nessuna attività industriale, si limita a chiudere quelle commerciali (che erano già praticamente tutte chiuse) e a "raccomandare" di sospendere le "attività dei reparti aziendali non indispensabili alla produzione", quindi lasciando aperti in modo indifferenziato i reparti produttivi (Ordinanza 514 art. 10). Chiude invece gli studi professionali che non pare proprio abbiano, di questi tempi, un tale afflusso di persone da far temere un aumento del contagio, o almeno certo non più delle grandi fabbriche.

A ben guardare, il "chiudiamo tutto" non vale nemmeno per i tanto deprecati runner (ormai trasformati nel pericolo pubblico numero uno): sono vietati "l'attività ludica o ricreativa all'aperto, lo sport e le attività motorie svolte all'aperto se non nei pressi delle proprie abitazioni" (art. 17).

Le diversità tra norma nazionale e norma regionale non possono, poi, che creare confusione, dubbi e incertezze sia tra gli operatori economici che nella popolazione.

È evidente che la finalità dell'operato regionale non era la tutela della salute ma unicamente il differenziarsi dal Governo nazionale delegittimandolo, come del resto vediamo, qui in Lombardia, da troppi anni.

Se davvero la Regione volesse aiutare i cittadini in questi momenti così difficili, dovrebbe in primo luogo occuparsi davvero di tutelare la salute degli operatori della sanità. Se si escludono gli anziani già affetti da altre gravi malattie, la triste graduatoria degli ammalati vede al primo posto proprio infermieri e medici, sia ospedalieri che di assistenza primaria, che ancora lavorano in molti casi senza i necessari dispositivi di protezione individuale, così come altri operatori della sanità, come i dipendenti dell'ATS, al 50% colpiti da malattia. Più che generici e stucchevoli elogi agli "eroi", sarebbe stata utile, per tempo, una decisa e concreta attività della Regione per prevenzione e sicurezza. Per la Regione la colpa è sempre degli altri: del Ministero, del Governo, della Protezione Civile ... eppure proprio la sanità è uno dei settori in cui le regioni hanno poteri amplissimi, e la Lombardia più di tutte le altre, grazie alla "riforma". Chi sarebbe dovuto intervenire subito sull'Ospedale di Alzano per evitare che si trasformasse in quel pericoloso focolaio di infezioni che è poi diventato? Dare sempre la colpa agli altri e delegittimare il Governo è un brutto gioco al massacro che può solo far peggiorare una situazione già difficilissima (or amb).

9.4.2020

Le responsabilità dell'accaduto, Peracchi, CGIL Bergamo: "Ricostruite circostanze precise. Interverremo per segnalare inadempienze"

Dopo numerose segnalazioni fatte dalla CGIL di Bergamo e dai propri sindacati di categoria alle autorità competenti e alla stampa su delicate e dolorose questioni al centro del dibattito in queste settimane di emergenza (da quanto accaduto all'ospedale di Alzano, alla mancata estensione dei

provvedimenti di sorveglianza sanitaria, al terribile livello di mortalità nelle R.S.A.), Gianni Peracchi, segretario generale della CGIL di Bergamo, interviene di nuovo per fare il punto e sottolineare che l'attenzione del sindacato resta alta, anche su chi davvero abbia responsabilità dell'accaduto.

“Siamo ancora in piena emergenza per la pandemia da Covid-19 ma alcuni segnali fanno pensare ad una diminuzione della velocità e dei volumi del contagio, almeno nella nostra provincia. Non per questo dobbiamo oggi abbassare la guardia, anche perché rischieremmo di vanificare gli sforzi e i sacrifici di distanziamento sociale compiuti sino ad oggi; ma soprattutto perché correremmo il rischio di una pericolosissima ondata di ritorno del contagio. In questo contesto stanno emergendo con forza le spinte a ricercare le responsabilità e le inadempienze in questa drammatica vicenda e, come al solito, si è scatenata la gara a scaricare (sempre su altri) le proprie. Sì, perché per quanto il servizio sanitario nazionale si sia mosso con difficoltà, nella nostra regione, che ha competenze di organizzazione e di governo della sanità pubblica e accreditata e del sistema delle R.S.A., pesantemente colpito dalla pandemia, le responsabilità, piaccia o meno, stanno prevalentemente proprio al livello regionale. Sin dall'inizio la Regione e una parte della politica hanno addossato al livello nazionale ogni genere di responsabilità, ignorando le proprie e dimenticando che situazioni analoghe sono state affrontate più efficacemente in altre regioni. Se ci sono mancanze a livello locale è giusto che siano perseguite; ricordo la reazione stizzita di alcuni sindaci che avevano visto come un attacco nei loro confronti la richiesta, anzi la diffida, perché mettessero in campo le azioni di riduzione dei contatti del personale con il pubblico. Per la verità la sollecitazione riguardava i Comuni (una parte minoritaria) che non avevano ancora adottato le

misure previste dalla norma. Questo per dire che conosciamo bene l'impegno e la portata del contributo di chi sta sul fronte, dalle strutture sanitarie, ai medici di medicina generale, alle autonomie locali e al sistema socioassistenziale bergamasco. Ci siamo, per quanto possiamo fare, anche noi! Ma il caso della chiusura e della rapida riapertura del pronto soccorso e dell'ospedale ad Alzano, di quella maledetta domenica del 23, la mancanza di una maggiore estensione dei provvedimenti di sorveglianza sanitaria, il livello di mortalità elevatissimo nelle R.S.A., nonostante queste avessero allertato gli organismi competenti ricevendo in cambio, nel migliore dei casi, indifferenza se non addirittura, 'minacce' di revoca degli accreditamenti, sono circostanze precise, verificabili e riconducibili a chiare responsabilità. Interverremo in questi ambiti per segnalare le inadempienze che abbiamo verificato e contrasteremo ogni tentativo di scaricare le responsabilità sempre sugli ultimi anelli della catena, che siano operatori sanitari, autonomie locali, rsa e strutture socioassistenziali del territorio. È bene mettere le mani in avanti perché in genere, quando tutti sono responsabili nessuno è responsabile e quando si gioca a scaricabarile il cerino rimane nelle mani degli ultimi, dei più esposti che magari responsabilità proprio non ne hanno".

10.4.2020

Emergenza sanitaria e crisi, FILCAMS-CGIL: “Quale sarà il futuro dell'economia di fronte alla pandemia?”. Tra commercio, servizi, terziario e turismo più di 100.000 addetti in provincia, il 70% in Cassa o Fis

Lo shock c'è perché questa crisi è qualcosa di mai visto prima. L'emergenza sanitaria porta con sé una nuova emergenza economica: quale sarà il futuro dell'economia di fronte al

protrarsi della pandemia da Covid-19? Sul tema, di seguito, vi inviamo le considerazioni di Mario Colleoni, segretario generale della FILCAMS-CGIL provinciale, e di Gianni Peracchi, segretario generale della CGIL di Bergamo.

“Pur ipotizzando una progressiva ripresa delle attività economiche a breve termine e al di là dei lavoratori che beneficeranno della Cassa integrazione, potrebbe essere devastante il calo del numero di occupati dei settori privati dell’industria e soprattutto del terziario, turismo e dei servizi nella nostra provincia. Già oggi è evidente che i rami del turismo insieme a quello del terziario sono i settori a subire le maggiori ripercussioni della crisi sanitaria ed economica.

Tra commercio, servizi, terziario avanzato e turismo sono ben più di 100.000 a Bergamo i lavoratori in forza, 54.000 dei quali nel solo commercio. Del totale, ad oggi più del 70% si trovano in Cassa integrazione o FIS, cioè oltre 70mila persone. La certa deflazione rischierà di portare a un’importante ulteriore contrazione dei consumi con possibili effetti devastanti sull’occupazione dei settori citati che non potrà che essere evitata tramite un lavoro finalizzato alla salvaguardia del potere d’acquisto dei cittadini.

I dati emersi da uno studio svolto dall’Organizzazione internazionale del lavoro (Oil) sono allarmanti: in alcuni settori, secondo il rapporto, sono 1,25 miliardi i lavoratori a livello globale ad alto rischio d’incremento ‘drastico e devastante’ dei licenziamenti e delle riduzioni dei salari e dell’orario di lavoro. I settori dove si conteranno le maggiori perdite sono quelli del commercio, della ristorazione, della manifattura, della vendita al dettaglio e delle attività commerciali e amministrative. Più di quattro persone su cinque (81 per cento) nella forza lavoro globale – che ammonta a 3,3 miliardi di lavoratori – sono attualmente interessate dalla chiusura

totale o parziale delle attività produttive. Uno scenario che coinvolgerà anche la nostra provincia.

Sarà necessario dotarsi di una visione di lungo termine che dovrà essere accompagnata però anche da una capacità di previsione dei prossimi bisogni, che inevitabilmente esige capacità nel posizionarsi nei rapidi cambiamenti della domanda tutelando il reddito.

L'organizzazione del lavoro nelle imprese, che già stava cambiando con il diffondersi delle prime forme di smart working, non sarà più la stessa dopo il massiccio ricorso di questi giorni a forme di lavoro da casa. Se il nostro paese vorrà riprendersi nel post-crisi, dovrà favorire in ogni modo la crescita di competenze digitali. Le imprese locali non dovranno rimanere indietro all'interno di questo processo socioeconomico trasversale di digitalizzazione in cui il virus non si rivela altro che un vettore di accelerazione del processo.

In questa situazione, unicum nella storia mondiale, è impossibile sapere cosa accadrà da qui a due, tre o sei mesi, ma sarà vitale fare sistema per evitare che anche in un territorio come il nostro ci siano ricadute economiche e sociali irreparabili. È necessario oggi più che mai definire un patto di emergenza per il lavoro che tuteli le persone, partendo dal presupposto che la priorità deve essere sempre la sicurezza e la salute dei lavoratori”.

18.4.2020

**Lettera aperta al direttore generale di ATS Bergamo
Dott. Massimo Giupponi**

*“Egregio Dott. Massimo Giupponi,
se stiamo tirando un sospiro di sollievo perché si è alleggerita la pressione sulle Terapie Intensive siamo preoccupati*

perché non vorremmo si dimenticassero tutte le altre esigenze di cure che la popolazione ha. Il riferimento è all'assenza di disponibilità presso le diverse aziende ospedaliere di procedere con l'attività di esami e visite specialistiche a causa della chiusura al pubblico. In questi giorni le persone che mesi addietro avevano prenotato esami e visite ricevono messaggi tipo: "casa di cura x – info covid 19, ai sensi della normativa vigente, tutte le prenotazioni sono sospese. vi invitiamo a ricontattarci a fine emergenza."

Lei ritiene corretta la comunicazione con la quale si dice alla gente di ricontattare a emergenza finita, come se le visite/terapie prenotate fossero state prescritte per futili motivi?

Ad esempio: si fa un gran parlare di attenzione agli anziani in quanto persone fragili. E per questo ci sono proposte di prolungamento sine die dell'isolamento domiciliare. Poi non si erogano le prestazioni di cui gli anziani (che muoiono quando sono colpiti da coronavirus perché colpevolmente sommano altre patologie esistenti), ma non soltanto gli anziani, hanno bisogno.

Noi riteniamo sia meglio comunicare che, a emergenza finita (quando ci saranno le condizioni per riprendere l'attività) le strutture contattino le persone indicando quando potranno presentarsi per fare quanto prenotato da tempo. Noi riteniamo sia importante potere disporre di Terapie Intensive per salvare vite in pericolo; allo stesso tempo chiediamo di fare il possibile per evitare il ricorso alle Terapie Intensive.

Per questo motivo chiediamo si creino al più presto le condizioni di sicurezza per cui si possano effettuare visite ed esami programmati... a volta da diversi mesi per causa dei tempi lunghi delle liste di attesa.

Infine, ringraziamo Lei e tutti gli operatori del comparto sanitario per quanto state facendo."

18.4.2020

Peracchi, CGIL Bergamo: “La Regione non pensi di scaricare responsabilità solo su sistema socio-assistenziale del territorio”

Sul tema delle responsabilità di quanto è accaduto in questa emergenza Covid-19 che così duramente ha colpito il territorio di Bergamo torna, oggi, a intervenire il segretario generale provinciale della CGIL, Gianni Peracchi.

“L’ho già scritto, ma poiché il dibattito e le notizie sull’emergenza sanitaria e sull’individuazione delle responsabilità stanno prendendo la piega del ‘siamo tutti uguali, abbiamo rispettato i protocolli, le RSA hanno autonomia gestionale, la Regione non c’entra niente’, ecc. è bene ribadire alcune considerazioni. Ad emergenza finita, nei tempi previsti dalla legge, sarà opportuno accertare con chiarezza tutte le responsabilità, in particolare se si ravvisasse che non sono imputabili ad errori di carattere tecnico ma a valutazioni di carattere politico: dati non sempre accessibili, pressioni per non chiudere a visite di parenti ed esterni in alcune RSA, silenzi protratti troppo a lungo sulla vicenda del pronto soccorso di Alzano, freddi appelli a protocolli ed aspetti formali poco adeguati alla situazione, ecc. Alzano è l’ospedale in cui ho svolto parte della mia attività; è l’azienda da cui provengo e a cui sono particolarmente legato. Non si vuole né si può imputare alcunché agli operatori che lì hanno operato, anzi. Quegli operatori, che difendono giustamente il loro lavoro, sono le prime vittime di questa drammatica situazione e alcuni hanno pagato con la vita. Ma se, in ipotesi, fosse vero che per evitare altre polemiche tra Regione e governo, per impedire tempestive disposizioni restrittive come quelle di Codogno, per non ingenerare allarmismi, il pronto soccorso, prima chiuso, è stato riaperto senza adeguata sanificazione

e senza aver ricostruito i contatti dei casi positivi, degenti in medicina da tempo, beh allora le cose assumerebbero una dimensione inquietante. Ora sull'ospedale di Alzano è aperta un'inchiesta da parte della Procura. Confidiamo sin da ora nell'operato della magistratura, perché sono troppi i morti tra la popolazione, molti operatori si sono gravemente ammalati ed alcuni hanno pagato con la vita. Sulle RSA bisogna porre grande attenzione ai lavori della commissione d'inchiesta istituita dalla Regione. Le dichiarazioni di Fontana sembrerebbero limitare il campo dell'inchiesta al rispetto formale delle procedure e non contemplano in alcun modo il proprio livello di responsabilità. Non è pensabile che venga scaricato tutto solo sul sistema socioassistenziale del territorio e che la Regione se ne chiami fuori. Con il sistema delle case di riposo abbiamo, spesso, discusso e a volte litigato per i diritti del personale o per le quote delle rette e per i servizi agli ospiti ma non possiamo accettare, per quanto ne sappiamo e salvo specifiche e mirate responsabilità, che vengano loro addossate genericamente le colpe del disastro che c'è stato. Se si paventano casi specifici di omissioni, forzature, negligenze si attivino tutte le misure del caso, ma senza generalizzazioni. Non ci pare, salvo essere smentiti, che a Bergamo ci siano situazioni come quelle del Trivulzio. Per quanto riguarda la ripresa delle attività, quando sarà il momento, è plausibile pensare ad una ripartenza graduale nel tempo delle attività. Dovrebbero essere scienziati e tecnici a suggerire soluzioni e tempi idonei al riguardo e invece assistiamo al balletto della politica, tra retromarce repentine e pericolose fughe in avanti del tutto strumentali. Analisi sierologiche a tappeto sono al momento fuori dalla nostra portata. La Regione ne ha previste 20.000 al giorno a partire dal 21 aprile, che vuol dire plausibilmente per Bergamo 3 – 6 mila sempre

al giorno. Se si calcola che i lavoratori in provincia sono poco meno di 500.000 (dipendenti ed autonomi) e la popolazione tutta conta 1.150.000 abitanti, fate il conto di quanto ci vorrebbe, ammesso che gli strumenti disponibili siano sufficienti. Comunque, per quanto parziale, si tratterebbe di un primo passo in avanti. Diverso è provare a concentrare in alcune zone o in alcuni settori questo tipo di indagine. Indagini che, in ogni caso, con tempi e dispiegamento di maggiori strumenti potrebbe, aiutare molto, sul versante degli studi del fenomeno, della ricerca e, quindi, della prevenzione. Si realizzerebbe uno screening di massa come mai si è realizzato. E' giusto implementare le risorse destinate al lavoro, alle imprese, agli artigiani, agli autonomi e ai dipendenti, ma è anche tempo di investire e di sostenere le ricerche in corso per arrivare presto a trovare farmaci e vaccino risolutivi. Qualcuno ci ha accusato, a torto, di fare politica - tra questi molti fakenewsvisti seriali, di quelli organizzati dai siti nazionali - di stare dalla parte di un sindaco o del governo contro qualcun altro, di denigrare il sistema sanitario lombardo. Lombardia e Veneto hanno la stessa matrice politica ma sono evidenti le diversità di gestione della crisi, per non parlare dell'Emilia-Romagna. Le critiche alla sanità lombarda le abbiamo sempre fatte e sono anni che denunciavamo lo smantellamento dei servizi territoriali e l'impoverimento dei servizi di sicurezza e prevenzione. Si tratta di limiti che il sistema regionale aveva indipendentemente dalla pandemia e che oggi risultano drammaticamente ancora più evidenti. Non si tratta di ... semplicemente facciamo il nostro mestiere, per tutelare gli interessi e la salute dei nostri rappresentanti, pensionati od operatori sanitari che siano, per provare ad immaginare sin d'ora di come potrà essere il modello di organizzazione del lavoro nei prossimi anni, di come ripensare

– qui c'è letteratura a quintali - del sistema sanitario integrato del domani, con un bel po' di prevenzione e di medicina del territorio in più”.

21.4.2020

CGIL Bergamo: cifra record di domande di ammortizzatori sociali in provincia, 11.400 richieste per 215.600 dipendenti. Peracchi: “Numeri in continua progressione, mai visti in precedenza”

Già nelle prime settimane del lockdown attuato per contenere la diffusione del virus, la CGIL di Bergamo aveva registrato una vera e propria “valanga di richieste” di ricorso agli ammortizzatori sociali. Ora, con il permanere del blocco della produzione – che pure non è totale viste le oltre 2.700 aziende che hanno chiesto alla Prefettura di proseguire le loro attività in deroga al codice Ateco di appartenenza (1.700 quelle validate) – crescono le realtà che scelgono di fare ricorso a Cassa integrazione, Fondo o Trattamento d'Integrazione Salariale (FIS oppure TIS) o Fondo di Solidarietà Bilaterale per l'Artigianato (FSBA).

Nella prima rilevazione della CGIL, quella dello scorso 3 aprile, erano 9.500 le aziende ad aver presentato richiesta con 165.000 lavoratori coinvolti nella provincia di Bergamo.

Secondo i dati aggiornati a questa mattina, le richieste ricevute dalla CGIL territoriale per ricorso ad ammortizzatori sociali da singole aziende, imprese, realtà di lavoro, sono complessivamente 11.365 per un totale di circa 215.600 lavoratori (sui 313.000 addetti dipendenti del settore privato della provincia, dato INPS, al novembre 2019).

“Numeri così alti e in continua progressione, mai visti in precedenza, confermano la grave difficoltà del nostro sistema produttivo, dall'industria al terziario in questa difficilissima

fase” ha commentato poco fa Gianni Peracchi, segretario generale della CGIL di Bergamo. “È pur vero che il ricorso alla Cassa potrebbe essere inferiore a quanto richiesto (fanno testo le rendicontazioni e non le richieste) ma è evidente che ci sia grande preoccupazione. Infatti, in alcuni casi, in passato, la Cassa è stata l’anticamera di procedure fallimentari; perciò, temiamo che abbia qualche fondamento l’allarme lanciato da Confindustria di Bergamo nelle scorse settimane e da Confcommercio nelle ultime ore: è forte il rischio di perdere per strada molte imprese. Naturalmente speriamo di sbagliarci così come confidiamo in un confronto serrato e costruttivo con le aziende per mantenere e non perdere posti di lavoro. Siamo preoccupati, soprattutto, per il settore turistico alberghiero e di alcuni servizi, che potrebbero vedere il lockdown ulteriormente prorogato, con tutte le conseguenze economiche ed occupazionali del caso”.

Da una ricognizione svolta nelle ultime ore emerge che sono circa 1.700 le richieste avanzate per l’industria metalmeccanica, da aziende che – spiega la FIOM-CGIL - contano da poche unità di lavoratori fino ai casi di alcune migliaia di dipendenti, come per Brembo e Tenaris. Ecco perché è complicato calcolare il numero di persone coinvolte: la stima (quella più incerta di tutte, come già abbiamo detto nella stima d’inizio aprile) è di poco più di 70.000 persone per cui sono stati chiesti ammortizzatori (solo più in là sapremo se saranno utilizzati davvero per tutti).

Per i settori del commercio, degli appalti, del terziario, del turismo e degli studi professionali sono circa 2.000 le richieste di ammortizzazione sociale giunte alla FILCAMS-CGIL per altrettante aziende, negozi, catene, imprese. La stima dei dipendenti coinvolti si aggira, anche in questa categoria, attorno ai 70.000.

I settori dell'edilizia e delle costruzioni, insieme all'industria del legno e agli impianti fissi, hanno inviato alla FILLEA-CGIL fino ad ora circa 1.800 comunicazioni di procedure, per la gran parte relative a imprese edili. Il numero dei lavoratori coinvolti potrebbe aggirarsi sui 15.000.

Per l'industria chimica, tessile, gomma plastica, energia, alla FILCTEM-CGIL sono state inoltrate 442 richieste di Cassa ordinaria che coinvolgono circa 18.770 lavoratori.

Nel settore dei trasporti e delle cooperative di facchinaggio, alla FILT-CGIL sono giunte ad oggi richieste di ricorrere agli ammortizzatori sociali da circa 250 aziende per un totale di oltre 7.000 persone. Nello scalo di Orio, hanno richiesto l'ammortizzatore SACBO, AGS Handling e BGY I.S. Molte poi le agenzie di autonoleggio coinvolte. Nel comparto degli autoferrotranvieri (pur funzionante anche se a regime ridotto), chiedono l'ammortizzazione tra gli altri, ATB, SAB, SAI, TEB e Autoservizi Locatelli. Moltissime poi le realtà della logistica e del facchinaggio.

Sono, invece, 3.690 le domande per il sostegno del Fondo Solidarietà Bilaterale per l'Artigianato presentate da imprese artigiane (appartenenti a diversi comparti). Il totale dei lavoratori coinvolti è di 16.600.

Da NIDIL-CGIL arriva il dato delle richieste di Trattamento di Integrazione Salariale (TIS) per i lavoratori somministrati, inviate al sindacato dalle agenzie per il lavoro: sono oltre 800. Anche per questa categoria è difficile fare una stima del numero complessivo degli addetti coinvolti: si va da realtà con 1 solo addetto ad aziende in cui i lavoratori somministrati sospesi sono 115-245. Una stima verosimile, tuttavia, parla di 4.000 lavoratori coinvolti.

Per il settore socioassistenziale ed educativo, più la sanità privata e l'igiene ambientale, alla FP-CGIL sono giunte fino

ad ora circa 185 richieste di ammortizzazione: sono circa 5.730 i lavoratori interessati. Nell'ambito del mondo dell'istruzione privata, alla FLC-CGIL di Bergamo sono giunte 277 domande di ammortizzazione da scuole paritarie riconosciute e scuole private (ad esempio scuole di lingua o di preparazione a diplomi, ...) per un totale di 4.382 lavoratori coinvolti. Per grafici, cartai, cartotecnici alla SLC-CGIL provinciale sono giunte 140 richieste tra cassa ordinaria, in deroga e FIS, per un totale di oltre 2.600 lavoratori.

Per il comparto agricolo e agroalimentare le aziende che hanno chiesto il ricorso all'ammortizzazione sociale sono fino a questo momento 81, con un totale di 1.600 lavoratori.

“In questa situazione così prolungata di fermo del lavoro che compromette inevitabilmente il reddito dei lavoratori, in larghe fasce di essi si sta creando una crisi di liquidità familiare” commenta Angelo Chiari della segreteria provinciale CGIL. “Va ricordato quindi che tutti i lavoratori le cui aziende hanno fatto ricorso alla Cassa ordinaria, in deroga, al Fis e ai Fondi di settore chiedendo il pagamento diretto all'INPS, posso richiedere un anticipo alla propria banca per un importo massimo forfettario di 1.400 euro. L'importo intero vale per le nove settimane previste dalla norma per Covid19 e se posti in cassa a zero ore. Altrimenti l'importo verrà riproporzionato direttamente dalla banca. La richiesta di anticipo può essere effettuata anche per via telematica e i documenti necessari sono reperibili direttamente in banca. Chiediamo quindi alle filiali bancarie sul territorio di agevolare il più possibile l'accesso a questo anticipo ai lavoratori che ne fanno richiesta così come da intesa sottoscritta dal sistema bancario con le organizzazioni sindacali, per dare una risposta veloce ai lavoratori che non dovranno così aspettare i tempi lunghi dell'INPS”.

21.4.2020

Covid-19. Le associazioni imprenditoriali di Bergamo, i sindacati e l'ATS locale firmano il protocollo per la sicurezza in azienda

Le Associazioni imprenditoriali del settore manifatturiero Confindustria Bergamo, Compagnia delle Opere, Confartigianato Bergamo, Confimi Apindustria Bergamo, CNA Bergamo, LIA – Liberi Imprenditori Associati, Unione Artigiani Bergamo, in rappresentanza delle diverse categorie (industria, artigiani, PMI e grandi imprese), i sindacati provinciali CGIL, CISL e UIL e l'ATS locale hanno elaborato e firmato il Protocollo integrativo provinciale al testo nazionale del 14 marzo per l'identificazione e l'applicazione delle buone pratiche per il contenimento della diffusione del Covid-19.

Rispetto al Protocollo nazionale, il testo provinciale tratta dettagliatamente gli aspetti più pratici di sicurezza aziendale nell'ambito dei processi produttivi, tra cui i tipi di dispositivi di protezione individuale previsti, le misure organizzative da adottare per garantire il distanziamento sociale, il ruolo del medico competente, l'organizzazione degli uffici, delle aree di produzione e dei magazzini e l'utilizzo dei mezzi aziendali. Si tratta di procedure fondamentali e necessarie per coniugare la prosecuzione delle attività produttive con la garanzia di condizioni di salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e delle modalità lavorative, in base alle specificità del territorio provinciale di Bergamo.

Grazie al contributo e alle competenze di tutti gli attori coinvolti, il tessuto produttivo bergamasco ha a disposizione un insieme di procedure e metodi organizzativi, di strumenti e di comportamenti che consentono di riprendere le attività produttive, sempre nel rispetto del DPCM in vigore, coniugando all'interno dell'impresa la tutela della salute e sicurezza e la sua efficiente

operatività. Tutte le fasi dei processi sono state identificate e analizzate in modo da individuare ogni aspetto in modo chiaro ed esaustivo, definendo i comportamenti e le buone pratiche applicabili nelle imprese industriali e artigiane, sia piccole che medie e grandi, e dei diversi settori merceologici della manifattura. Tratto distintivo è anche l'apporto attivo della ATS locale, che garantisce dal punto di vista scientifico-sanitario le pratiche e i comportamenti previsti dal protocollo. Il testo (in allegato) costituisce un'importante conferma della volontà del sistema bergamasco di agire in modo coeso e sinergico, focalizzandosi su obiettivi condivisi a beneficio del territorio, anche in questa difficilissima fase di emergenza sanitaria.

Dichiarazione di Stefano Scaglia, presidente di Confindustria Bergamo:

“Con questo documento si conferma la stretta collaborazione con i sindacati e con ATS che ha caratterizzato la nostra azione fin dai primissimi giorni di questa crisi, a supporto del sistema delle imprese, dei lavoratori, dei cittadini e di tutta la comunità bergamasca così duramente colpita. Questo protocollo dimostra come sia possibile dare priorità alla tutela della salute e allo stesso tempo renderla compatibile con l'esercizio dell'attività manifatturiera”.

Dichiarazione di Gianni Peracchi, segretario generale CGIL Bergamo, Francesco Corna, segretario generale CISL Bergamo, Angelo Nozza, segretario generale UIL Bergamo:

“Abbiamo ritenuto utile e necessario definire un protocollo condiviso a livello territoriale per tutelare, con indicazioni corrette, i lavoratori e le lavoratrici nelle aziende in cui si opera già e in quelle che si riattiveranno dopo il blocco delle attività. Tale accordo pone le basi per una gestione condivisa

tra imprese e rappresentanti dei lavoratori, con l'obiettivo di evitare azioni scoordinate e dannose per la salute. Il protocollo non è l'autorizzazione a ripartire - per la ripartenza ci atterremo alle indicazioni nazionali - ma è uno strumento grazie al quale possono essere riorganizzati i luoghi di lavoro in funzione della migliore gestione della pandemia, adesso e in seguito. Tale riorganizzazione richiede attenzione e competenze, con indicazioni univoche e condivise, supportate dal punto di vista tecnico-scientifico. L'attenzione alla salute in questa fase deve essere massima per evitare ricadute - che la nostra provincia più di altre non può permettersi - e per non vanificare con comportamenti sbagliati i sacrifici e le troppe tragedie familiari vissute. All'interno di tale riorganizzazione l'utilizzo sistematico dello smart working, nella fase di ripartenza, si renderà ancor più necessario, anche per conciliare al meglio le esigenze familiari con quelle lavorative".

Dichiarazione di Alberto Capitanio, presidente Compagnia delle Opere Bergamo:

"Questo documento risponde alla necessità di garantire alle imprese e ai cittadini indicazioni chiare ed efficaci per guidare, in sicurezza, la complessa fase di ripresa delle attività economiche, indispensabile per garantire la crescita economica e sociale della nostra comunità. Un metodo di lavoro condiviso che dovrà guidarci anche in futuro per affrontare e superare i tanti progetti di sviluppo della nostra comunità che stentano a decollare".

Dichiarazione di Giacinto Giambellini, presidente Confartigianato Bergamo:

"In questo periodo di emergenza sanitaria e trovandoci di fronte alle incognite di un virus sconosciuto come CO-

VID-19, ci è sembrato fondamentale contribuire alla realizzazione di questo Protocollo integrativo provinciale al fine di declinare nel dettaglio gli aspetti più pratici di sicurezza aziendale nell'ambito dei processi produttivi con tutte le misure di prevenzione realizzabili concretamente a tutela di ogni persona che riprenderà il suo lavoro. Siamo infatti convinti che, in attesa di ulteriori progressi della medicina, il dubbio relativo agli attuali casi di individui ancora infettivi possa essere superato solo con comportamenti, misure di prevenzione e attenzioni quotidiane scrupolose, certe e vissute come prima indispensabile attenzione verso il prossimo. Proseguiremo il nostro lavoro per l'adattamento del Protocollo ad ogni categoria che rappresentiamo".

Dichiarazione di Paolo Agnelli, presidente Confindustria Bergamo:

"Abbiamo condiviso lo sforzo insieme a tutti i soggetti firmatari del Protocollo, tutte le aziende manifatturiere bergamasche sono attente al tema salute e sicurezza sul lavoro. Accanto alle direttive nazionali abbiamo voluto dare indicazioni che aiuteranno la quotidianità e l'operatività nelle imprese. Resta sottinteso che per attuare tutto quanto condiviso nel protocollo serve un governo proattivo al reperimento delle mascherine CE, così come dogane che sblocchino velocemente i materiali necessari. Sarebbe grave che nonostante tutti gli sforzi messi in campo sulla materia, alcune aziende non possano riprendere l'attività perché non hanno le mascherine con il marchio CE".

Dichiarazione di Leone Algisi, presidente CNA Bergamo

"L'adozione di questo Protocollo, declinato in ordine alla dimensione delle imprese e alla specificità dei settori, rappresenta una base di regole adeguata al progressivo riavvio

in sicurezza delle attività economiche e dimostra la piena collaborazione delle parti sociali sindacali e datoriali con ATS per affrontare uniti questo difficile momento”.

Dichiarazione di Marco Amigoni, presidente LIA – Liberi Imprenditori Associati

“Dall’inizio del lockdown ci siamo preoccupati di quello che sarebbe successo una volta allentate le limitazioni e soprattutto delle modalità necessarie per permettere alle nostre imprese di ripartire garantendo la sicurezza dei lavoratori, dei clienti e dei fornitori. Il protocollo territoriale condiviso tra associazioni datoriali e sindacato dei lavoratori con la regia dell’ATS è un primo passo importante per rispondere alle esigenze delle imprese. Come organizzazione inizieremo da subito a promuovere la progettualità e saremo a disposizione delle nostre aziende nella sua corretta attuazione”.

Dichiarazione di Remigio Villa, presidente Unione Artigiani Bergamo

“Con questo metodo condiviso siamo in grado di dare valore aggiunto positivo all’importante e imprescindibile tema del rapporto proficuo tra salute e lavoro, in una sintesi molto pratica e percorribile di ottimale compatibilità a livello di nostro territorio, che ben può diventare linea esemplare virtuosa anche per altri contesti”.

Dichiarazione di Massimo Giupponi, direttore generale di ATS Bergamo

“Come Agenzia di Tutela della Salute abbiamo competenze specifiche per quanto attiene la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro attraverso gli esperti dell’Area Specialistica Igiene e Sicurezza del Lavoro. Ma

soprattutto abbiamo rapporti storici di collaborazione con il mondo delle imprese, in tutte le sue espressioni, e con il mondo dei sindacati che ad esse fanno riferimento. Questo accordo congiunto è l'espressione concreta del sistema Bergamo e delle sinergie che sa attuare. E, ultimo ma non meno importante, della sua capacità di agire in tempi rapidi in un momento di vera emergenza sanitaria, economica e sociale. Abbiamo costruito le condizioni perché ci possa essere la possibilità di lavorare in sicurezza: questo è il nostro contributo per la fase 2".

26.4.2020

Covid-19 e Fase 2. Peracchi: "In agenda nuovo protagonismo contrattuale nei luoghi di lavoro. In prima fila i Rappresentanti sindacali"

Sulle disposizioni di sicurezza messe a punto a livello provinciale per tenere il Covid-19 fuori dagli ambienti di lavoro, interviene Gianni Peracchi, segretario generale della CGIL di Bergamo, anche dopo il nuovo accordo nazionale con cui si è aggiornato il Protocollo del 14 aprile, in preparazione della Fase 2.

"Il Protocollo sulla riorganizzazione in sicurezza delle attività produttive nel manifatturiero a Bergamo ha segnato un punto importante ed avanzato per fronteggiare l'emergenza Coronavirus in vista della ripartenza, quando ci sarà e con la gradualità del caso. Rispetto ad altri regolamenti, indicazioni, linee guida che sono emerse e che stanno emergendo a diversi livelli, tutti interessanti e qualificati, il Protocollo provinciale ha il pregio di raggruppare e far convergere su un obiettivo comune, quello del lavoro in sicurezza ai tempi del contagio, una gamma amplissima di

rappresentanze economiche e sociali, in collaborazione con i livelli istituzionali del territorio. E proprio sul territorio tutti noi siamo presenti e radicati: con le nostre sedi CGIL, ad esempio, copriamo 221 dei 243 comuni della provincia. Oggi, dal rinnovato accordo nazionale tra Governo e partiti sociali, siamo confortati per la coerenza dei contenuti dell'intesa. Così come stavamo lavorando sul tema della salute e del lavoro in sicurezza, prevedendo il pieno coinvolgimento di Rappresentanti dei lavoratori (RLS), medici competenti, Responsabili del Servizio Prevenzione e Protezione, datori di lavoro, delegati sindacali, ora è bene anticipare qualche riflessione sui cambiamenti che interesseranno, inevitabilmente, l'organizzazione del lavoro. In questo caso i protagonisti, per quanto ci riguarda, saranno i rappresentanti sindacali negli uffici e nelle fabbriche e le categorie dei diversi settori. Sì, perché dovranno essere ridefiniti e contrattati secondo schemi nuovi carichi di lavoro, formule di innovazione e di digitalizzazione, smart working, orari e turnazioni accessi e mobilità.

Oggi, finalmente, pare si sia usciti dall'equivoco riguardante gli esami sierologici e il rientro al lavoro. Quei test sono utilissimi per le opportune indagini epidemiologiche ma non sufficienti, se non accompagnati da tamponi.

In questo contesto è ancor più necessario non disperdere ma riattualizzare le riflessioni sul rapporto uomini e macchine e sull'innovazione tecnologica per e dentro il lavoro. Il confronto sarà sul versante organizzativo, degli orari, del rapporto tempi di vita e di lavoro, della qualità e della sostenibilità ambientale delle produzioni e della salvaguardia dei livelli occupazionali. Abbiamo, inoltre, un patrimonio di elaborazione che è stato sospeso con l'emergenza e che va rapidamente ripreso e portato dentro la discussione nelle

centrali di coordinamento territoriale per la declinazione in sede locale dei piani di fuoriuscita dalla crisi pandemica e nei luoghi di lavoro.

A Bergamo abbiamo la fortuna di avere già un livello di coordinamento strutturato che è quello dei tavoli Ocse. Ed abbiamo una solida esperienza di contrattazione nei luoghi di lavoro che può consentire la sperimentazione di buone pratiche e che potranno essere, indubbiamente, d'aiuto per riprenderci al più presto. Anche in questo caso giocare d'anticipo, con le dovute precauzioni, riprogettare con una visione lunga lo sviluppo e la ripresa, ma anche ripensare il nostro sistema socioeconomico e produttivo, del sistema della mobilità, del sistema sanitario, ripristinando un ruolo effettivo della medicina del territorio, potranno rivelarsi operazioni vincenti”.

27.4.2020

Covid-19 e Fase due. “Immaginate un RLS al tempo del Coronavirus”. La testimonianza di un delegato sindacale FLAI-CGIL per la sicurezza in un’azienda della Valle Seriana

È un ruolo delicato, lo è sempre stato, lo è ancor di più in questa delicata fase di emergenza sanitaria: il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, RLS, è, all'interno delle aziende, quel lavoratore che si propone (e viene eletto nelle elezioni dei delegati sindacali o viene designato) per rappresentare i lavoratori in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Oggi vi proponiamo il racconto e le considerazioni di un RLS della FLAI-CGIL di Bergamo, la categoria degli alimentaristi e dell'agroindustria.

E.C. (segnaliamo solo le sue iniziali) ha 30 anni e lavora in una grande azienda della val Seriana, il territorio della bergamasca più falcidiato dal contagio.

“Ci sono RLS in ogni azienda, siamo volontari. Lo dico per specificare che chi, come me, sceglie questa strada, non ci guadagna nulla, non ha altro fine se non fare tutto ciò che è in suo potere per far sì che nell’azienda dove lavora la sicurezza sia una priorità per tutti.

Ora immaginate un RLS al tempo del Coronavirus. La paura dei primi giorni, paura che si è trasformata in nervosismo, i battibecchi, le solite frasi ‘voi non fate niente, siete ammanicati con le aziende’, la corsa alle mascherine o il menefreghismo di chi non le metteva perché ‘tanto non sono obbligatorie’, l’assenteismo oppure, all’opposto, coloro che venivano al lavoro malaticci perché ‘tanto è solo un raffreddore’, la disinformazione figlia dei social e dell’incapacità di verificare le notizie, e tu, RSU, che scegli di essere sempre in azienda perché sei Tu il riferimento dei lavoratori, il loro rappresentante e vuoi essere sicuro che l’azienda li protegga. Devo ammetterlo, sono fortunato, la mia azienda è stata molto attenta in questa situazione, anticipando anche alcune misure di sicurezza che poi sarebbero diventate obbligatorie. Mascherine distribuite ai dipendenti, pur nella grande difficoltà di reperirle, gestione del distanziamento sociale all’interno dell’azienda, seppur con tutte le difficoltà del caso, dilazionamento degli ingressi, distribuzione di gel igienizzanti e guanti monouso. Sì, posso dire che l’azienda dove lavoro è stata virtuosa a riguardo. Ad oggi si sta impegnando per effettuare anche test sierologici sui dipendenti che lo desiderano. Ma so che non tutte le aziende sono così. So che in tante, in troppe, il ‘guadagno’ è stato posto prima della vita delle persone. Forse anche dalla Regione Lombardia stessa, quando ha scelto di non chiudere la Valle Seriana.

Ma la mia riflessione vuole arrivare alla responsabilità che ricade su noi tutti. Abbiamo la responsabilità di rispettare

le regole poste da chi sta sopra di noi, per garantire la salute di tutti. Abbiamo la responsabilità di essere attenti e propositivi, se notiamo che qualcosa non va, segnaliamolo, con i giusti modi. Abbiamo la responsabilità di fidarci l'un l'altro, di non lasciare che diffidenza e delazione serpeggino nelle nostre vite.

Abbiamo la responsabilità di impegnarci a informarci nel modo migliore, verificando fonti e contenuti, perché in questa situazione non stiamo parlando di calcio o altre cose inutili, ma di medicina e salute e dobbiamo fidarci di chi ha studiato queste cose. Abbiamo la responsabilità di non dimenticare, di ricordarci di ciò che stiamo vivendo ora, per costruire un futuro migliore, incentrato sul rispetto dell'ecologia, dell'uomo, dove il guadagno non sia il centro di tutto, abbattendo quella mala-politica (tipica del nord, non dimentichiamocelo) del 'lavoro e guadagno a tutti i costi'. Sì, da un paio di mesi tutti abbiamo responsabilità in più e la più grande è quella di non essere giudici degli altri ma di essere i primi a fare la nostra parte. Io, come tanti altri RLS, farò il mio, perché l'ho scelto, perché ci credo”.

28.4.2020

Un grave errore la delibera di ATS

Dall'ATS ci si dovrebbero attendere risposte di aiuto e non minacce e intimidazioni agli operatori della sanità; un grave errore la delibera dell'ATS di affidamento incarico ad un legale per indagare su “eventuali responsabilità” di RSA, Ospedali, Medici di medicina generale, singoli operatori sanitari proprio mentre sono già aperte indagini della Magistratura. Lascia davvero stupiti e indignati la Delibera con cui il Direttore Generale di ATS ha affidato ad un legale

l'incarico di accertare eventuali responsabilità "riferibili alla gestione dell'emergenza COVID-19" all'interno di ATS, nella gestione dell'emergenza all'Ospedale di Alzano Lombardo, presso strutture pubbliche o private accreditate, presso le RSA, presso i Medici di Medicina Generale.

Tra i compiti istituzionali di ATS c'è quello dei controlli: se l'obiettivo dell'iniziativa fosse davvero quello, perché non si è attivato lo specifico Dipartimento? Non ci si fida della professionalità dei suoi operatori? Un avvocato può far meglio dei tecnici, soprattutto davanti ad un compito così ampio come verificare l'operato di ospedali, case di riposo, singoli medici, cioè centinaia di strutture e migliaia di operatori? Perché il Direttore non si è rivolto alla Magistratura con un esposto o, se ha elementi, con una denuncia?

I giornali e le TV di tutto il mondo hanno mostrato fin nei particolari quali sono stati i limiti del sistema sanitario lombardo nell'affrontare l'emergenza e Bergamo è stata al primo posto in questa classifica. Nessuna sorpresa, quindi, che chi è chiamato a dirigere le strutture sanitarie, in Regione e a Bergamo, debba dare risposte.

Ma la risposta non può essere quella di minacciare tutti. La risposta avrebbe dovuto essere, fin dall'inizio prima di tutto quella della trasparenza e poi quella di esame critico e sincero dei limiti del modello organizzativo, dell'insufficienza dell'apparato di sanità pubblica che proprio l'ATS ha la responsabilità di organizzare e dirigere. Un esame critico e sincero finalizzato a fronteggiare meglio nuove possibili epidemie senza dover di nuovo assistere alle immagini che sono rimaste negli occhi di tutti: il triste corteo dei camion militari con le bare, medici e infermieri che devono trasformarsi in "eroi" e rischiare la vita per svolgere la loro professione.

La risposta della Delibera pare invece orientata a chiamarsi al di fuori e al di sopra dei problemi, una risposta difensiva in un clima da si salvi chi può, scaricando su altri le responsabilità o negando l'esistenza di problemi, seguendo in questo l'esempio che viene da chi governa la Regione.

Infine, non si può tacere l'inopportunità di aver affidato l'incarico ad un legale, l'avv. Angelo Capelli, più connotato come esponente politico che come professionista e ancor meno come tecnico di epidemiologia e di organizzazione dei servizi sanitari. Anche questa pare una scelta più orientata a difendere se stesso attraverso sostegni politici che a servire la comunità migliorando la capacità del servizio sanitario di tutelare la salute di tutti. (or amb.)

2.5.2020

Covid-19 e decessi in RSA. Passera, SPI-CGIL di Bergamo: “Bene l'inchiesta della Procura, prima forma di giustizia per una generazione che non abbiamo saputo proteggere”

Dopo avere chiesto conto, per settimane, del numero di decessi nelle RSA alle autorità sanitarie e dopo che autonomamente, attraverso la rete dei propri delegati nei diversi luoghi di lavoro, la CGIL è riuscita a fare una stima delle dimensioni reali del dramma, ora lo SPI-CGIL di Bergamo apprende ufficialmente, come tutti i cittadini, che sono 1.998 i decessi avvenuti nelle case di riposo della provincia dall'inizio dell'anno. Sulla questione torna oggi a parlare Augusta Passera, segretaria generale dello SPI-CGIL di Bergamo.

“Un terzo degli ospiti delle stesse case di riposo, dunque, non c'è più. È il triplo dei decessi degli anni scorsi. Nella drammaticità dei dati, vediamo il fallimento di un sistema che non ha saputo proteggere i più fragili. In questi mesi

abbiamo provato a far emergere la vera dimensione di questo dramma, di quanto l'epidemia colpisse le persone nelle strutture per anziani. Per primi come organizzazioni sindacali dei pensionati abbiamo stimato i decessi del mese di marzo e poi ancora a metà aprile. Oggi vediamo, purtroppo confermate quelle stime". "In queste settimane abbiamo chiesto più volte all'ATS di Bergamo di rendere nota la situazione dei decessi, dei tamponi effettuati, delle protezioni per il personale, delle misure prese a difesa degli anziani. L'ATS ha scelto la via della reticenza, delle rassicurazioni e degli elenchi di cose fatte, ma nessun numero, nessuna risposta concreta. Abbiamo addirittura lanciato una operazione 'Verità e trasparenza' con annessa una petizione. Ora finalmente la Procura della Repubblica ci restituisce nella sua drammaticità numerica quello che è avvenuto. È una prima forma di giustizia nei confronti di chi non c'è più e dei loro familiari. Successivamente, si individueranno le eventuali responsabilità collettive o individuali e sarà un'altra forma di giustizia. Nessuno restituirà ai propri cari le persone che sono mancate. Nessuno ci restituirà una generazione che non abbiamo saputo proteggere".

4.5.2020

Ospedali e case di riposo nella Fase 2. Rossi, FP-CGIL di Bergamo: "Segnali che non ci lasciano tranquilli. Ecco quali"

Nel giorno dell'allentamento di alcune misure adottate per fronteggiare l'emergenza sanitaria da Coronavirus, all'avvio della cosiddetta Fase 2, interviene Roberto Rossi, segretario generale della FP-CGIL di Bergamo. La categoria sindacale, negli ultimi due mesi, ha seguito da vicino,

dall'interno, con delegati e lavoratori, la crisi nelle strutture ospedaliere e nelle case di riposo del territorio.

“Nelle strutture sanitarie, sia pubbliche che private stanno ripartendo le attività ordinarie ed elettive e a maggior ragione, da questi giorni, sarà importante mettere in atto tutto quanto occorre per evitare che ancora una volta i luoghi dove si garantiscono cure diventino veicoli di contagio. Vogliamo, perciò, esprimere la nostra preoccupazione, rivolta ancora una volta a coloro che in questo periodo di emergenza hanno (e hanno avuto) la responsabilità di gestire dal punto di vista organizzativo/sanitario l'emergenza: Regione Lombardia, ATS e le ASST della nostra provincia. Una serie di segnali, infatti, non ci lascia tranquilli:

- l'organizzazione dei percorsi interni agli ospedali faticano a concretizzarsi, ma l'attività ambulatoriale sta decollando comunque;*
- i dati ufficiali sui decessi durante l'emergenza Covid e gli esiti dei tamponi sierologici non vengono trasmessi in modo ufficiale, ma registriamo invece la celerità di certe aziende sanitarie a mettere il silenziatore ai propri dipendenti che stanno facendo emergere con le proprie dichiarazioni una situazione per nulla positiva;*
- ci pare che la volontà di istituire uno scudo penale per tutti i dirigenti che si sono occupati in ambito sanitario dell'emergenza Covid non sia del tutto tramontata con la mancata approvazione del vergognoso emendamento Salvini.*

Ad oggi diverse inchieste giornalistiche stanno facendo luce su una serie di vicende a dir poco scandalose. Ci aspettiamo che le Procure, tramite il loro lavoro, individuino le responsabilità di quanto accaduto e che chi ha sbagliato

risponda di fronte alla giustizia dei propri errori. Sarebbe dunque utile, oltre a richiamare i cittadini alle proprie responsabilità nella fase di ripresa, che Regione Lombardia, ATS e le ASST si assumano le proprie, facendo tutto quanto occorre per rendere ospedali ed RSA luoghi sicuri”.

Già nel mese di marzo la FP-CGIL provinciale aveva denunciato che i presidi ospedalieri e le case di riposo si stavano rivelando tra i luoghi di maggior contagio da Covid-19 per alcuni precisi motivi: *“La sorveglianza sanitaria (in particolare attraverso i tamponi) era stata organizzata troppo tardi tanto che il personale ha spesso lavorato da infetto asintomatico, senza però averne alcuna consapevolezza (lo dimostrano i primi dati dei test sierologici)”* prosegue Rossi. *“I dispositivi di protezione individuale sono stati forniti non sempre nelle quantità necessarie tanto che in alcuni luoghi di lavoro non sono state rispettate per diversi giorni le prescrizioni di utilizzo, utilizzando gli stessi DPI per troppo tempo consecutivamente. Va anche ricordato che le disposizioni OMS-ISS sono state modificate varie volte. Il sospetto è che queste modifiche servissero ad adeguarsi alle possibilità di reperimento dei materiali sul mercato. Infine, la distinzione dei cosiddetti percorsi pulito-sporco non è ovunque stata organizzata per tempo ed in modo efficace. Non si compiano gli stessi errori”.*

8.5.2020

Trasporto pubblico, Sala, FILT-CGIL: “Risorse già prima carenti. Ora si viaggia al 25% dei passeggeri. Come si pagheranno gli stipendi?”. Un migliaio gli addetti in provincia

Riprendono a circolare con corse più frequenti i mezzi del trasporto pubblico locale della città e della provincia di Ber-

gamo, dopo la forte riduzione vissuta nei due mesi di più acuto contagio. Com'è ovvio, però, non tornano i passeggeri, almeno non ai livelli precrisi sanitaria. Le disposizioni anti-Coronavirus prevedono, infatti, un distanziamento sociale anche a bordo dei mezzi.

Sulle conseguenze per il comparto, interviene oggi, Marco Sala, segretario generale della FILT-CGIL provinciale: *“Si viaggia con il limite del 25% della capienza massima, dunque con tre quarti di passeggeri in meno. Naturalmente sono legittime le misure di contenimento del virus, ma questo avrà un impatto fortissimo sulla tenuta economica (e temiamo anche occupazionale) di un settore che già prima della crisi da Covid-19 si reggeva su risorse carenti”*.

“Secondo l'ultimo monitoraggio dell'Agenzia della Mobilità di Bergamo (dati 2018)” prosegue il sindacalista, *“circa il 40% dei costi per l'erogazione del servizio è, in tempi normali, sostenuto dagli introiti della vendita di biglietti e abbonamenti. Se il calo dei passeggeri è certo, anzi obbligato, come si pagheranno gli stipendi dei lavoratori? Tra l'altro, negli ultimi due mesi il servizio, pur ridotto, è stato erogato, ma sui mezzi non saliva nessuno: dunque un problema economico già esiste e non potrà che peggiorare. Chiediamo che il Governo e la Regione Lombardia pongano immediata attenzione ai nodi critici di questo settore così importante per la vita delle nostre città e in generale del territorio”* conclude Sala.

In provincia di Bergamo sono circa mille gli addetti in aziende come SAB, ATB, Locatelli, TEB e TBSO per citare quelle di maggiori dimensioni.

14.5.2020

Decreto rilancio, CGIL, CISL e UIL di Bergamo: “Primo passo importante. Adesso sostenere crescita e sviluppo”. “Una moderata soddisfazione, temperata dalla preoccupazione per la ripartenza”

CGIL, CISL e UIL di Bergamo salutano il varo del Decreto Rilancio con “moderata soddisfazione”, temperata dalla “preoccupazione per la ripartenza”. Il giudizio dei tre segretari generali Gianni Peracchi, Francesco Corna e Angelo Nozza è positivo per le risorse destinate alla cassa integrazione, ai bonus famiglia e ai congedi parentali.

“Ci sono 15 miliardi per la cassa integrazione, altri 5 per il sostegno al reddito di lavoratori autonomi e stagionali. Se la norma venisse confermata, sarebbe positivo aver sbloccato la contrattazione di secondo livello per i lavoratori della sanità investendo cifre importanti. Siamo però consapevoli che la manovra non basterà per affrontare l'autunno. I fondi finora bloccati per le infrastrutture, alcune delle quali insistono anche su Bergamo e il territorio provinciale, vanno rimessi in circolo, insieme agli investimenti in energia pulita e innovazione necessari per ripartire”.

Bergamo ottiene anche quasi settanta milioni di euro, come finanziamento per interventi nei territori più colpiti dall'emergenza sanitaria da Covid-19.

“Si tratta di risorse aggiuntive che potranno essere immesse nel circuito degli enti locali, del sistema della cooperazione, nell'implementazione delle offerte di salute territoriale, nel sistema Bergamo inteso in senso più generale. Un risultato importante e per nulla scontato che si accompagna al finanziamento parziale del collegamento ferroviario con l'aeroporto di Orio”.

Per i leader sindacali provinciali occorre velocizzare i tempi dei pagamenti della cassa integrazione e l'anticipo da parte delle banche che non hanno garantito sino ad ora il sostegno economico necessario ai lavoratori.

CGIL, CISL e UIL giudicano positiva anche la regolarizzazione dei migranti stagionali, "misura che va contro il caporalato e verso l'emersione del lavoro nero".

"Ora bisogna pensare a investimenti e finanziamenti a fondo perduto per piccole e piccolissime imprese, che rappresentano il tessuto dell'economia del territorio. Poi, un patto sociale per puntare su ricerca, scuola, formazione, digitalizzazione. Alcuni provvedimenti nel decreto vanno esattamente in questa direzione. E c'è bisogno di coesione e partecipazione nelle aziende".

"Vanno inoltre riaperti tutti gli interventi a favore delle grandi opere, sbloccando cantieri per 130 miliardi di euro che creerebbero lavoro in tempi brevi, contrastando concretamente la grave crisi che stiamo attraversando. Va in questa direzione, a nostro parere, l'equilibrio trovato tra le risposte date per una tenuta della coesione sociale, per la tutela dei redditi di gran parte dei lavoratori e le necessarie ed opportune risorse finalizzate al sostegno delle imprese, in una chiave di sviluppo ecosostenibile che prova a guardare in avanti".

"Un buon livello di coesione sociale è elemento indispensabile se vogliamo davvero tornare a crescere. È chiaro – concludono i segretari di CGIL, CISL e UIL Bergamo - che un giudizio complessivo più puntuale lo riserviamo a provvedimento approvato, dopo l'iter parlamentare per la conversione in legge".

16.5.2020

Case di riposo, associazioni delle RSA, FP-CGIL e FISASCAT-CISL di Bergamo scrivono a Regione Lombardia e ATS provinciale. “Dopo i colpi della crisi sanitaria, fare di tutto per evitare una crisi occupazionale”

Dopo la drammatica serie di decessi nelle case di riposo della provincia di Bergamo (in totale da inizio anno 1.998, 1.340 in più rispetto allo stesso periodo del 2019), ora una nuova crisi, dopo quella sanitaria da Covid-19, si profila all’orizzonte della sessantina di RSA di questo territorio così duramente colpito dalla pandemia. È quella occupazionale ed economica, in un settore dove, al momento, sarebbero 1.500 i posti vuoti sui circa 6.000 presenti a livello provinciale.

Per segnalare le difficoltà economiche delle strutture e scongiurare la perdita di posti di lavoro, le associazioni di rappresentanza delle RSA A.C.R.B., ASSOCIAZIONE S. GIUSEPPE, UNEBA e i sindacati bergamaschi FP-CGIL e FISASCAT-CISL hanno scritto ieri, 15 maggio, una lettera aperta indirizzata a Regione Lombardia, in particolare all’assessorato al Welfare, e all’ATS di Bergamo.

Nel testo, si chiedono risposte e certezze su temi come l’impegno da rivolgere a DPI, controlli, percorsi interni differenziati, formazione specifica e screening di tutti gli ospiti e degli operatori del sistema sociosanitario, ma anche dei futuri nuovi ingressi di anziani o di parenti, volontari e fornitori. Viene richiesta anche un’indicazione puntuale in merito alla gestione al proprio interno di casi Covid o all’eventuale loro trasferimento, se la permanenza non dovesse essere possibile in totale sicurezza.

“Fino ad ora la crisi occupazionale non si è ancora manifestata in pieno, poiché l’alto numero di malattie, contagi o messa in quarantena ha tenuto lontano dai posti di

lavoro un certo numero di dipendenti” hanno spiegato i firmatari. “Ma con il rientro di lavoratori a cui assistiamo in questi giorni, non potrà che evidenziarsi in maniera seria un sovrannumero di personale rispetto alle ridotte esigenze lavorative del momento. Nessun nuovo ospite, per il blocco predisposto a contrasto di nuovi contagi, è più entrato nelle nostre RSA da marzo. Inoltre, dobbiamo anche registrare il decesso di diversi cittadini anziani che erano in lista d’attesa nelle diverse strutture. Ancor prima di affrontare il rischio occupazionale, le RSA stanno affrontando gli effetti di mancato pagamento di rette e spese esorbitanti per il reperimento dei DPI. A Regione Lombardia e ATS chiediamo che si faccia di tutto per evitare di perdere posti di lavoro tra dipendenti che, fino a pochi giorni fa, venivano descritti come ‘eroi’ per l’assistenza fornita a malati di Covid-19 e che ora rischiano di finir senza occupazione”.

Tra le altre richieste di associazioni e sindacati, segnaliamo anche:

- la formazione gratuita per il personale (per tutte le novità previste dalle norme regionali o nazionali in materia di prevenzione e contenimento dell’infezione da SARS-CoV-2);
- l’individuazione di concreti, efficaci e celeri strumenti di sostegno e finanziamento, volti ad attutire i danni economici (al proposito, si ricorda che il Bando di Invitalia, rivolto alle aziende che vogliano chiedere un rimborso per le spese sostenute per l’acquisto di DPI, pur interessante, ha di fatto escluso tutti gli enti no profit).

20.5.2020

La CGIL di Bergamo deposita un esposto alla Procura della Repubblica su gestione dell'emergenza e morti in Rsa. "Davvero Regione Lombardia e ATS hanno fatto il possibile per evitare strage di persone fragili?"

Sono passati quasi tre mesi dall'inizio dell'emergenza e in più occasioni, attraverso diversi appelli, denunce pubbliche e comunicati, la CGIL di Bergamo ha cercato di veder garantito il diritto collettivo alla salute con particolare attenzione, ovviamente, ai lavoratori che hanno continuato a svolgere la loro attività (in prima linea e non) ma anche ai cittadini più anziani, in pensione. Ieri pomeriggio, però, il sindacato ha fatto un passo in più: sulle morti in casa di riposo e, in generale, sulla gestione dell'emergenza, la CGIL provinciale ha presentato un esposto alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Bergamo.

"Sulla vicenda della pandemia e dei suoi drammatici effetti nella nostra provincia siamo intervenuti ripetutamente, sottolineando, in ogni occasione, come a nostro avviso Regione Lombardia e ATS avessero molte delle responsabilità di quanto accaduto" ha spiegato oggi Gianni Peracchi, segretario generale della CGIL di Bergamo. "Passata la fase acuta dell'emergenza, abbiamo ritenuto opportuno raccogliere le nostre riflessioni e le nostre argomentazioni, con particolare attenzione alla situazione delle RSA e di esporle agli organi inquirenti. Le responsabilità vanno accertate, soprattutto in un contesto in cui pare che nessuno voglia farsene carico. Il gioco – ne abbiamo già parlato – è quello di scaricare le colpe o verso il centro o sul sistema territoriale, cioè sulle residenze sanitarie assistenziali. Non è accettabile".

Nel testo depositato in Tribunale, la CGIL di Bergamo chiede vengano fatti accertamenti su diversi eventi ricordandosi

che “sia la Regione che ATS erano perfettamente a conoscenza della ‘composizione’ delle singole RSA accreditate sotto un profilo strutturale e degli spazi, che si era in piena emergenza e in carenza di personale e che scarseggiavano (per voler usare un eufemismo) quei DPI che già allora si ritenevano necessari per eliminare e/o ridurre il rischio di contagio. Riteniamo che quanto successo nelle RSA in questi ultimi mesi vada approfondito e che si accerti in ogni modo se sia stato fatto tutto quel che si poteva da parte di chi lo doveva fare, non solo politicamente ma, secondo noi, anche giuridicamente, per evitare o limitare quella che, agli occhi di tutti, è stata una vera e propria strage di persone fragili e innocenti”.

In altri passaggi dell’esposto, la CGIL provinciale, oltre a ricostruire la cronologia di quanto accaduto, sottolinea: *“Ci siamo trovati di fronte a direttive e decisioni dal nostro punto di vista incomprensibili e probabilmente concause di una diffusione così virulenta dell’epidemia nella nostra provincia: la riapertura dell’Ospedale di Alzano Lombardo alla fine di febbraio, la mancata istituzione di una zona rossa nella bassa Val Seriana agli inizi di marzo, l’adozione di linee guida in ordine all’esecuzione dei tamponi spesso non coerenti o comunque tardive rispetto alle notizie che via via sono emerse quanto alle modalità di trasmissione del virus, le mancate forniture di dispositivi di protezione individuali e la mancata chiusura delle strutture residenziali dell’area sociosanitaria”.*

In particolare, sul tema delle case di riposo si legge: *“La situazione delle RSA sin da subito, dalla fine di febbraio, ci è parsa delicatissima per la fragilità degli ospiti e per la conseguente necessità di assicurare l’adozione di misure appropriate per evitare che il Covid-19 si diffondesse a macchia*

d'olio. Proprio per questo abbiamo richiesto continuamente spiegazioni e la comunicazione di dati certi alle autorità competenti, inviando diffide affinché venissero rispettate le disposizioni emergenziali dettate a livello mondiale, nazionale e regionale ed ottenendo quasi sempre risposte non soddisfacenti perché, a dispetto di rassicurazioni e promesse, erano in contrasto con la realtà descrittaci da dipendenti e familiari di ricoverati. Agli inizi di aprile il numero di morti che le residenze contavano in base alle informazioni in nostro possesso era di gran lunga superiore a quello ufficiale e a quello della media del periodo degli ultimi anni, ed il fatto che erano in larghissima parte riconducibili al Coronavirus era più che un semplice sospetto. A fronte di questo dramma la Giunta Regionale non sapeva che invitare le RSA a curare gli ospiti positivi di età superiore ai 75 anni con 'presenza di situazione di precedente fragilità nonché presenza di più comorbidità presso la stessa struttura per evitare ulteriori rischi di peggioramento dovuti al trasporto e all'attesa di pronto soccorso' con tanto di linee guida per il protocollo di sedazione terminale / palliativa. Quanto stava succedendo nelle RSA era ormai evidente e raccontato anche dagli organi di comunicazione con cadenza giornaliera e con tanto di critiche ed interrogativi sulla gestione dell'emergenza da parte del sistema sanitario regionale: a tal punto che le quotidiane dirette streaming con l'Assessore al Welfare Gallera sono diventate la sede per replicare alle accuse senza un contraddittorio".

Purtroppo, le stime del numero dei decessi, stilate dalla CGIL con l'aiuto di lavoratori, delegati sindacali e degli stessi direttori delle RSA, si sarebbero rivelate drammaticamente corrette nelle settimane successive.

28.5.2020

In una targa il grazie di CGIL, CISL e UIL di Bergamo ai lavoratori dell'ospedale Papa Giovanni XXIII

È stata consegnata oggi alla Direzione strategica del Papa Giovanni XXIII una targa in alluminio donata dalle sigle sindacali CGIL, CISL e UIL all'ospedale simbolo dell'emergenza Covid-19 in Italia.

La targa - che recita *“Agli operatori del Papa Giovanni XXIII in rappresentanza di tutte le lavoratrici e di tutti i lavoratori del nostro territorio. Grazie”* - vuole essere un segno di apprezzamento e riconoscenza verso gli operatori dell'ospedale di Bergamo da parte di tutto il mondo del lavoro. La consegna doveva avvenire il Primo Maggio, ma in quella data simbolo le misure di lockdown in vigore non l'avevano reso possibile.

“Questa emergenza ha messo in luce ancora una volta come la spina dorsale e il cuore pulsante di questa azienda sia costituito da operatori mossi da un senso del dovere e trascinati da un clima di coesione e di solidarietà con pochi eguali in altre realtà – ha commentato Maria Beatrice Stasi, Direttore generale dell'ASST Papa Giovanni XXIII -. Questa azienda è fatta di gente straordinaria, non solo dal punto di vista clinico e scientifico, ma anche dal punto di vista umano e organizzativo, qualità che ci hanno consentito di essere sempre un po' avanti rispetto al virus. La donazione di questa targa è un'iniziativa che apprezzo particolarmente perché densa di significato per tutti i lavoratori di quest'azienda e anche delle tante ditte esterne che ci hanno consentito di continuare a lavorare al meglio anche nei giorni più difficili”.

La rappresentanza sindacale presente all'incontro - costituita dai segretari di CGIL, CISL e UIL Gianni Peracchi, Fran-

cesco Corna e Angelo Nozza, accompagnati da Mario Gatti della CISL, Giacomo Ricciardi della UIL e da Miriam Milesi coordinatrice della RSU (per CGIL) dell'ASST Papa Giovanni XXIII - ha voluto esprimere il proprio apprezzamento per il lavoro degli operatori del Papa Giovanni che con dedizione, sacrificio, tanta umanità e altrettanta professionalità hanno gestito gli oltre 2 mila pazienti transitati in lotta contro il Coronavirus. Particolare apprezzamento è stato espresso alla capacità dimostrata dalla struttura ospedaliera di adattarsi rapidamente in base all'evolversi della situazione e al sacrificio, anche personale e familiare, dei suoi operatori.

“Questa triste vicenda ha messo in evidenza quanto siano le persone a fare la differenza – ha sottolineato Gianni Peracchi della CGIL -. Questa targa vuole esprimere la vicinanza di tutte le categorie di lavoratori agli operatori del Papa Giovanni, in prima linea contro l'epidemia e simbolo della resistenza bergamasca”.

“Al Papa Giovanni è stato raggiunto l'apice italiano di un'emergenza sanitaria senza precedenti – ha commentato Francesco Corna della CISL -. Questo gesto vuole esprimere vicinanza e riconoscenza, in particolare verso i lavoratori impiegati nelle mansioni più umili, che ovunque hanno tenuto in piedi un Paese in difficoltà, ostaggio della paura e dell'incertezza”.

Dello stesso avviso Angelo Nozza che ha definito *“Il Papa Giovanni il simbolo della Bergamo che resisteva, come tutti i lavoratori dei servizi essenziali e dei lavori più umili che hanno consentito al Paese di non fermarsi”.*

Presenti all'incontro per l'ospedale, oltre alla dottoressa Stasi, anche il Direttore sanitario Fabio Pezzoli, il Direttore amministrativo Monica Anna Fumagalli, il Direttore socio-

sanitario Fabrizio Limonta, e, in rappresentanza rispettivamente dei medici e di tutti i professionisti sanitari, Alessandro Rambaldi, direttore del Dipartimento di oncologia ed ematologia, e Simonetta Cesa, Direttore della Direzione professioni sanitarie e sociali.

12.6.2020

Bergamo città martire anche per il lavoro. Con 25 morti bianche da Covid paga il prezzo più alto a livello nazionale
Chiari (responsabile salute sicurezza CGIL Bergamo), Rossi (segretario provinciale FP CGIL Bergamo): *“Questa è la conferma di quello che abbiamo denunciato dall’inizio: le condizioni assolutamente precarie, quasi a mani nude, con le quali gli operatori della sanità, dell’assistenza e delle case di riposo hanno dovuto affrontare l’emergenza dell’epidemia”*. È stato pubblicato oggi da Inail il quarto report sugli infortuni professionali da COVID-19 che vede al 31 maggio, a livello nazionale, 47.022 denunce con ben 208 casi mortali concentrati soprattutto nel periodo di marzo e aprile, mesi del picco epidemico.

Come evidenziano le tabelle regionali dell’INAIL, la Lombardia paga il prezzo più alto di lavoratori contagiati sul luogo di lavoro con 16.700 casi di cui 94 mortali. Milano con 5.076 casi (pari al 34,4%) è la più colpita, seguita da Brescia con 2.588 infortuni denunciati (pari al 15,5%) e Bergamo 2.254 con il 13,5%. Bergamo guida la triste classifica del numero di casi mortali con 25 vittime, seguono Milano con 22 (ma con una popolazione ben superiore), e Cremona con 14. Da rilevare che l’80,7% delle denunce di infortuni, sempre in Lombardia, riguarda com’era prevedibile il settore sanitario e dell’assistenza sociale (ospedali, case di cura e case di riposo). Altro dato significativo è che ben il 72,7% (12.141) dei

contagiati siano donne e che la fascia di età più esposta con 7.515 casi pari al 45% del totale sia tra i 50 e 64 anni.

Dichiarano Angelo Chiari della segreteria della Cgil di Bergamo e Roberto Rossi segretario provinciale della Funzione Pubblica Cgil Bergamo: *“I lavoratori del settore sanitario e dell’assistenza hanno dovuto operare spesso con insufficienti dispositivi di protezione individuali, o perfino senza. Addirittura, come abbiamo sentito denunciare dai diretti interessati, in qualche caso gli è stato imposto di non indossare le mascherine per non spaventare i pazienti e gli utenti. Esprimendo il profondo cordoglio di tutta la Cgil di Bergamo per le 25 morti bianche, chiediamo che vengano appurate sino in fondo le eventuali responsabilità e negligenze che possono aver messo a rischio la vita dei lavoratori, e di conseguenza delle loro famiglie e degli altri pazienti. Infine, ci sembra ora necessario che l’Inail riconosca nel più breve tempo possibile le tutele e le indennità previste per gli infortunati vittime dell’epidemia. Le persone che hanno già pagato un prezzo molto alto per il loro servizio alla comunità meritano tutto l’impegno possibile”*.

15.7.2020

La povertà prima e dopo il Covid: la crisi economica attraverso i dati della CGIL di Bergamo. Peracchi: “Disagio crescente, servono nuovi strumenti per intercettarlo”

Il disagio economico e sociale nella provincia di Bergamo presentava, prima del Covid, dimensioni non trascurabili quantificabili in circa 60.000 di poveri “assoluti”, cioè più del 5% dei residenti (per poveri “assoluti” si intendono i soggetti che non possono acquistare quell’insieme di beni e servizi considerati essenziali per conseguire uno standard di vita minimamente accettabile).

È evidente come lo shock sanitario, la chiusura di numerose piccole imprese artigiane, di molti lavori autonomi, la perdita economica del lavoro dipendente (cassa integrazione) quando non addirittura la perdita del lavoro (ad aprile il saldo tra avviamenti e cessazioni era di quasi settemila posti in meno rispetto allo stesso periodo dello scorso anno), l'isolamento coatto delle persone anziane dovuti all'emergenza Coronavirus non possono che aver peggiorato significativamente questi livelli di vulnerabilità.

Ne sanno qualcosa i CAAF della CGIL, il patronato INCA, NIDIL (la categoria che si occupa di collaboratori e Partite Iva) che hanno gestito la partita dei bonus, del reddito e della pensione di cittadinanza, del reddito d'emergenza, così come i Comuni, gli Ambiti, le associazioni di volontariato laiche e religiose che hanno visto lievitare macroscopicamente le domande di aiuto.

Dall'osservatorio della CGIL di Bergamo è evidente la difficoltà che una parte della cittadinanza sta attraversando. Solo ai nostri sportelli, al 9 luglio, abbiamo:

- presentato 640 domande di reddito di emergenza
- presentato 353 domande per bonus colf
- fornito assistenza per la compilazione di 581 domande per il bonus di 600 euro destinato ad autonomie partite IVA

Da quando è stato istituito a prima dell'emergenza Covid 19 circa 6.400 famiglie e 14.700 persone hanno ottenuto il reddito di cittadinanza con l'assistenza del CAAF CGIL. A questa platea, tra il 1° marzo e il 9 luglio 2020, si sono aggiunte altre 320 famiglie.

Per quanto riguarda l'assistenza ai figli minori sono state presentate tramite i nostri operatori 881 domande di congedo parentale Covid-19 e 252 domande per il bonus babysitter/CRE.

Il dato sulla povertà ha seguito una dinamica crescente negli ultimi anni e si è diffuso anche in gruppi sociali tradizionalmente considerati al riparo dal rischio, assumendo caratteri di trasversalità e imprevedibilità.

Gli operatori dei servizi sociali locali e delle associazioni che si sono prodigate per aiutare chi era più in difficoltà nei mesi dell'emergenza hanno confermato che il loro bacino di utenza, già in crescita, è letteralmente esploso durante la pandemia. Nelle valli e nei piccoli comuni le condizioni economiche e il tenore di vita sono inferiori a quelli che caratterizzano la Grande Bergamo e le altre aree urbanizzate. Qui, invece, è più pressante il tema della povertà degli anziani, che interessa prevalentemente le donne e rappresenta, spesso, soltanto uno degli elementi di una vulnerabilità più complessa e multidimensionale, non soltanto di natura economica, che investe anche la sfera della salute e quella delle relazioni.

Nelle aree urbane si osserva una maggiore individualizzazione degli stili di vita che accresce la presenza di nuclei a rischio di disagio, come gli anziani soli e i monogenitori, i quali spesso non dispongono di quelli ammortizzatori naturali garantiti dal tessuto sociale più coeso delle zone rurali. In città di Bergamo le famiglie unipersonali nel 2020 pesano per il 46% (nel 2008 per il 42,7%); le famiglie monogenitoriali nel 2017 pesavano per il 13,6% (nel 2008 per l'11,9%); le famiglie di anziani soli nel 2019 pesavano per il 17,3% (nel 2008 per il 16,4%).

La crescita della povertà è spiegata in gran parte dall'aumento dell'incidenza del disagio nelle famiglie dei lavoratori e, più in generale, delle persone in età da lavoro. Inoltre, il lavoro in molti casi ha perso la sua funzione di assicurazione contro il rischio di impoverimento. Negli ultimi anni, infatti, abbiamo assistito ad una stagnazione dei redditi da

lavoro dipendente e i lavoratori autonomi sono andati incontro ad una decimazione. Il tema del lavoro povero, soprattutto per le donne e per i giovani, assume particolare rilevanza nella nostra provincia dove il livello delle retribuzioni era già basso e il 10% dei lavoratori dipendenti del settore privato aveva un salario che non superava gli 8 euro e mezzo lordi all'ora prima del Covid.

Sull'aumento dei casi di indigenza agiscono anche fenomeni di ricomposizione della domanda, che vede un aumento dei soggetti multiproblematici e dei genitori soli. La capacità dei servizi di intercettare e gestire efficacemente il disagio sociale è attualmente minata dalla carenza di risorse (che penalizza soprattutto le aree interne e i piccoli comuni) e da modalità di programmazione poco innovative, che richiederebbero di essere riformate. Soprattutto nella direzione di una maggiore cooperazione tra istituzioni e rappresentanze sociali, di un superamento della logica di intervento per grandi categorie che ostacola la presa in carico integrata di un disagio che è spesso multidimensionale.

Presa in carico che dovrebbe essere finalizzata, almeno nella maggior parte dei casi, a mettere in condizioni i “vecchi e i nuovi poveri” ad inserirsi nel mondo del lavoro per poter autodeterminarsi.



Bergamo, 26 Marzo 2020

Egregio Sig. Prefetto Dott.ssa Elisabetta Margiacchi

Oggetto: richiesta istituzione tavolo di coordinamento provinciale

Le scriventi Organizzazioni Sindacali, a fronte della delicata situazione sanitaria determinata dal contagio di “covid-19”, con le pesanti ripercussioni economiche ed organizzative in particolare per il nostro territorio, con la presente chiedono l’istituzione di un tavolo provinciale di coordinamento, con il compito di monitorare e socializzare le buone prassi messe in atto nei luoghi di lavoro.

Inoltre, si rende necessario approfondire le seguenti tematiche:

- Monitoraggio delle attività produttive essenziali e relative richieste di deroghe avanzate dalle aziende.
- Gestione e distribuzione ai lavoratori, degli strumenti di protezione individuali nei luoghi di lavoro ed in particolare nelle RSA
- Condivisione applicativa e la gestione delle richieste degli ammortizzatori sociali, con le ricadute organizzative ed occupazionali ad oggi presenti.

In attesa di un vostro sollecito riscontro, porgiamo i più Cordiali saluti.

I Segretari Generali di Cgil, Cisl e Uil di Bergamo

Giovanni Peracchi

Francesco Corna

Angelo Nozza

ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI BERGAMO

Ill.mo Signor Procuratore,

io sottoscritto Giovanni Peracchi, nato a Gazzaniga (Bg) il 12/01/1959, C.F. PRCGNN59A12D952X, nella mia qualità di Segretario Generale pro-tempore della Camera del Lavoro – C.G.I.L. di Bergamo, con sede in Bergamo Via Garibaldi n.3, C.F. 80020770162

ESPONGO QUANTO SEGUE

Sono ormai trascorsi quasi tre mesi dall'inizio della fase emergenziale, durante i quali come Camera del Lavoro abbiamo vissuto con apprensione l'evolversi della situazione dal punto di vista sanitario e abbiamo cercato in ogni modo di fare il possibile per garantire il rispetto del diritto collettivo alla salute con particolare attenzione, ovviamente, a chi ha continuato a svolgere attività lavorativa (in prima linea e non) e a chi si è trovato esposto ai maggiori rischi di vita in caso di contagio.

Nel corso di questo periodo, in più occasioni come Camera del Lavoro ci siamo trovati di fronte a direttive e decisioni dal nostro punto di vista incomprensibili e probabilmente concause di una diffusione così virulenta dell'epidemia nella nostra provincia: la riapertura dell'Ospedale di Alzano Lombardo alla fine di febbraio (compiuta sostenendo che non potesse rimanere chiuso per via dell'emergenza in corso nonostante le notizie "su" Covid-19 fossero ancora confuse, con tutto ciò che ne consegue in termini di adeguata protezione del personale e dell'utenza); la mancata istituzione agli inizi di marzo di una zona rossa nella bassa Val Seriana da parte della Regione (che ben poteva farlo in autonomia, come ammesso a denti stretti a distanza di molte settima-

ne); l'adozione di linee guida in ordine all'esecuzione dei tamponi spesso non coerenti o comunque tardive rispetto alle notizie che via via sono emerse quanto alle modalità di trasmissione del virus; le mancate forniture di dispositivi di protezione individuali; la mancata chiusura delle strutture residenziali dell'area sociosanitaria.

La situazione delle RSA sin dalla fine di febbraio, in particolare, ci è parsa da subito delicatissima per la "fragilità" degli ospiti delle strutture e per la conseguente necessità di assicurare l'adozione di misure appropriate per evitare che il Covid-19 si diffondesse a macchia d'olio, con prevedibili ed inevitabili conseguenze nefaste per un settore che nella nostra provincia conta circa seimila posti letto e 7.000 lavoratori distribuiti in 65 case di riposo.

Proprio per questo abbiamo richiesto continuamente spiegazioni e la comunicazione di dati certi alle autorità competenti, inviando diffide affinché venissero rispettate le disposizioni emergenziali dettate a livello mondiale, nazionale e regionale ed ottenendo quasi sempre risposte non soddisfacenti perché, a dispetto di rassicurazioni e promesse, in contrasto con la realtà descrittaci da dipendenti e familiari di ricoverati (all. 1).

Agli inizi di aprile il numero di morti che le residenze contavano in base alle informazioni in nostro possesso era di gran lunga superiore a quello ufficiale e a quello della media del periodo degli ultimi anni, ed il fatto che fossero in larghissima parte riconducibili al Coronavirus era più che un semplice sospetto.

Quanto stava succedendo nelle RSA era ormai evidente e ripreso anche dagli organi di comunicazione con cadenza giornaliera e con tanto di critiche ed interrogativi sulla gestione dell'emergenza da parte del sistema sanitario re-

gionale: a tal punto che le quotidiane dirette streaming con l'Assessore al Welfare Gallera sono diventate la sede per replicare alle accuse senza un contraddittorio (ce lo ricordiamo tutti quando il 6/4, durante la consueta conferenza pomeridiana, preannunciava querele per un articolo pubblicato da La Repubblica riguardante il Pio Albergo Trivulzio di Milano).

Negli stessi giorni abbiamo appreso dell'esistenza di un'indagine penale relativa alla questione dell'Ospedale Fenaroli – Pesenti e dell'esecuzione di perquisizioni da parte dei Nas in diverse strutture residenziali (non è chiaro se eseguite prima o in seguito alla presentazione di denunce effettivamente sporte -per quel che si è poi appreso- per segnalare quanto avvenuto in una decina di RSA).

Come noi, ne sono venuti a conoscenza anche tutti coloro che a vario titolo in questa situazione hanno preso decisioni, avrebbero dovuto prenderle e/o avrebbero dovuto vigilare. Da allora le prese di posizione si sono sprecate e si è assistito ad un susseguirsi di lettere e comunicati incrociati tra ATS, Regione e Associazioni delle RSA, rigorosamente pubblicizzate e tese, da un lato, a fornire giustificazioni per il proprio operato e ad evidenziare, in modo più o meno esplicito, come le eventuali responsabilità per quella che si comprendeva essere una vera e propria “strage” (ancora in corso?) avrebbero dovuto essere addebitabili al destinatario (se non a scelte prese a livello nazionale, come se l'autonomia regionale non esistesse più); dall'altro, ad invitare l'interlocutore ad esercitare i propri poteri per risolvere una situazione ormai scappata di mano.

Avremmo potuto prendere da subito posizione, presentando a nostra volta un esposto e muovendo accuse sulla scorta di quel che stavamo vivendo, sostenendo le ragioni dell'uno

piuttosto che dell'altro.

Abbiamo preferito non farlo e continuare ad insistere con le autorità a vario titolo coinvolte nell'emergenza perché venissero prese le misure più opportune al fine di mettere in sicurezza le RSA, riservandoci di offrire in un secondo momento spunti di riflessione a chi indaga non condizionati dall'inevitabile concitazione che ha caratterizzato la fase acuta dell'emergenza.

Riflessioni che cercheremo di esporre in questa sede e che riteniamo trovino conforto in alcuni dati emersi negli ultimi giorni e cioè, da un lato, il numero di decessi verificatisi nelle Residenze Sanitarie (1.998 nel periodo gennaio-aprile, informazione riportata da L'Eco di Bergamo del 30/4 nel fare il punto sulle indagini penali in corso) e, dall'altro, il numero di operatori e ospiti ancor oggi positivi a distanza di così tanto tempo dallo scoppio della crisi (in attesa che lo screening termini sono 600 su 5.277 tamponi eseguiti dall'ATS, pari ad una percentuale dell'11,4%, in base a quanto pubblicato il 13/5 sempre da L'Eco di Bergamo).

Partiamo da qui.

1) L'indice di mortalità nelle RSA bergamasche da gennaio ad aprile è stato impressionante.

Oltre un terzo degli ospiti è deceduto, per l'esattezza il 32,7%, un numero tre volte superiore a quello degli scorsi anni.

Quanto accertato (immaginiamo) dai NAS è una conferma di quel che (nel silenzio di Ats Bergamo) abbiamo ricostruito sulla scorta delle informazioni forniteci dai delegati sul territorio e dalle organizzazioni di rappresentanza delle RSA, che ci avevano portato a stimare nel solo mese di marzo un numero di decessi pari a 1.000 - 1.100.

E' da rimarcare che si tratta di una media e quindi che il tasso di mortalità, di per sé già elevatissimo, in molte RSA è stato ancora superiore (alcune strutture, poche per verità, hanno infatti comunicato alla stampa di aver avuto numeri in linea con quelli relativi agli ultimi anni).

In assenza di tamponi si potrebbe affermare che non vi siano elementi sufficienti per poter sostenere la riconducibilità causale (o concausale) delle morti a Covid-19, ma le statistiche ci pare parlino chiaro e l'esame delle cartelle cliniche dei pazienti immaginiamo possa fornire elementi utili per ricostruire se gli stessi prima abbiano manifestato o meno la sintomatologia tipica della sindrome da coronavirus.

Secondo un'analisi compiuta da ricercatori dell'Istituto Superiore della Sanità pubblicata a metà aprile sulla scorta di questionari inviati su "base" volontaria da 266 RSA lombarde (su un totale di circa 700), non a caso, 1.625 morti (concentrate in larghissima parte nella seconda metà di marzo) sono da ricondurre a Covid-19 o a sintomi influenzali che potrebbero essere legati a Coronavirus.

Il fatto che oltre il 10% degli ospiti rimasti risulti ancora oggi positivo (si tratta anche in questo caso di una media complessiva, comunque significativa) è, del resto, la riprova dell'elevatissimo numero di contagi verificatosi all'interno della quasi totalità delle RSA (test sierologici eseguiti sul 90% degli ospiti attualmente negativi potrebbero fornire utili informazioni al riguardo, perché ci direbbero quanti di loro abbiano in passato contratto il virus).

2) Eventuali negligenze nella gestione dell'emergenza che abbiano contribuito al diffondersi (o ad una maggior diffusione) del contagio all'interno delle Case di Riposo quando avrebbe potuto essere evitata potrebbe certamente portare a

contestare a carico di chi le ha commesse i reati previsti e puniti agli artt.589 e 590 c.p.

Non è esclusa neppure la configurabilità del delitto di cui all'art.328 comma 1 c.p. e di quello di cui agli artt.438 - 452 c.p.

Per quel che riguarda l'omessa adozione di atti urgenti, potrebbe ritenersi sussistente ove il pubblico ufficiale e/o incaricato di pubblico servizio, consapevole di dover prendere un provvedimento per ragioni di igiene e sanità, pur avendone la possibilità non l'ha volutamente fatto per motivi latu sensu politici in attesa che altri lo facessero.

Quanto al reato di epidemia colposa, se è vero che in giurisprudenza è discussa la possibilità di attribuire rilevanza a condotte omissive ex art.40 comma 2 c.p., è altresì vero che l'allargamento della platea delle persone infette può anche essere conseguenza di condotte attive di natura colposa e/o ad omissioni proprie.

3) I temi della prevedibilità, della prevenibilità e del nesso causale sono di fondamentale importanza per valutare se e cosa potesse essere fatto per evitare l'evento ovvero se sia stato fatto qualcosa che abbia contribuito al suo verificarsi.

a) La prevedibilità.

La difesa che in queste settimane si sente ripetere da più parti è incentrata su linee del genere "l'epidemia è iniziata a gennaio (se non a dicembre) e i ritardi nel prenderne atto sono stati dovuti a reticenze da parte cinese, quando è stato possibile far qualcosa si è fatto ma ormai niente si poteva fare", oppure "la situazione ospedaliera era insostenibile, le strutture erano al collasso e non si poteva fare diversamente".

Sul punto ci pare di fondamentale importanza, anzitutto, ricostruire quanto meno a grandi linee i fatti.

- Il 31/12/2019 la Cina segnalava all'OMS un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, poi identificata il 9/1/2020 come un nuovo coronavirus strettamente correlato a quello responsabile della sindrome respiratoria acuta grave denominata SARS (malattia virale sviluppatasi tra il 2002 ed il 2003 in Cina, con un tasso di mortalità del 10% circa e per la quale non sono disponibili vaccini né esistono terapie efficaci).
- Nel mese di gennaio 2020 è stata confermata la trasmissione da persona a persona, l'esistenza di casi anche in Italia provenienti dalle zone colpite e la possibilità che il virus potesse causare sia forme lievi simil-influenzali sia forme più gravi di malattia.
- Il 22/1/2020 è stata istituita una "task – force" nazionale composta tra gli altri dall'I.S.S., dalla direzione generale per la prevenzione e dall'Istituto Nazionale per le malattie infettive Spallanzani di Roma con i seguenti compiti: in raccordo con le istituzioni internazionali competenti di coordinare azioni di controllo da attuare al fine di limitare la diffusione del virus sulla scorta delle indicazioni dell'OMS; allertare le strutture sanitarie competenti ad affrontare la situazione; diramare ad istituzioni, enti ed organizzazioni professionali interessati circolari contenenti istruzioni operative. In pari data venivano diffuse informazioni e diramate istruzioni dal Ministero della Salute indirizzate, ovviamente, anche agli assessorati alla sanità regionali. Tra queste, vi era già l'indicazione di isolare, se possibile, eventuali pazienti sospetti e di accudirli con personale, sempre se possibile, esclusivo che avrebbe dovuto adottare oltre alle misure standard di biosicurezza

anche tutte le precauzioni necessarie per prevenire la trasmissione per via aerea e per contatto (mascherina -FFP2 in caso di procedure generanti aerosol- e protezione facciale, camice impermeabile e guanti).

- Il 25/1 sono stati attivati controlli aeroportuali per i cittadini provenienti dalla zona sede del focolaio epidemico, il 27/1 sono stati vietati gli atterraggi di tutti i voli provenienti dalla Cina in aeroporti diversi da quello di Roma per consentire il rafforzamento delle misure di controllo e il 30/1 è stato interdetto in toto il traffico aereo dalla Cina per una durata di 90 giorni
- Il 31/1 il Consiglio dei Ministri deliberava lo stato d'emergenza nazionale preso atto dell'analoga dichiarazione del giorno precedente da parte dell'OMS.
- Il 21/2 il Ministro della Salute di concerto con il Presidente della Regione Lombardia, preso atto dell'esistenza di un focolaio, ordinava l'istituzione della prima zona rossa in alcuni comuni del lodigiano
- Il 22-23/2 “esplodeva” il caso di Alzano Lombardo. La direzione dell'Ospedale (così risulta dal Corriere della Sera del 9/4 che fa riferimento ad un rapporto dell'8/4) si rendeva conto che dal 13 al 22/2 erano rimasti ricoverati in medicina generali anziani con patologie pregresse accettati con diagnosi di polmonite / insufficienza respiratoria acuta, con ogni probabilità Covid positivi ma non sottoposti a tampone perché non presentavano i requisiti per esserlo secondo le indicazioni allora espresse dal Ministero della Salute.
- Il 22/2, visto il caso di Codogno, si decideva di disattendere i criteri epidemiologici previsti per la definizione di un caso sospetto, si procedeva all'esecuzione di due tamponi e l'esito è noto.

- Il 25/2 la Protezione Civile accentrava “su di sé” l’approvvigionamento dei dispositivi di protezione necessari per far fronte all’emergenza sanitaria con ordini d’acquisto che avrebbero avuto la priorità su qualsiasi altro, ferma la possibilità per le Regioni di acquistare direttamente.
- Dalle dichiarazioni rese in più occasioni dai vertici della Regione già il 2/3 circolava un parere dell’I.S.S. volto all’istituzione di una zona rossa in quel di Alzano Lombardo e Nembro, parere condiviso e fatto proprio anche dall’assessore al Welfare Gallera.

Questa, grosso modo, era la situazione che non ci sembra un fuor d’opera definire di allarme sin dal mese di gennaio, quando si era ancora lontani dall’esplosione dell’emergenza all’interno delle strutture ospedaliere, e che doveva quindi imporre l’adozione di particolari cautele volte a prevenire la diffusione del virus, di cui era già conosciuta la potenziale pericolosità accresciuta dal quadro di incertezza quanto alle modalità di trasmissione e dall’assenza non solo di vaccini ma anche di terapie efficaci.

A maggior ragione se si fa riferimento a realtà come le RSA: si tratta, infatti, di strutture che assistono anziani in condizioni di vulnerabilità secondo criteri di base propri di una medicina generalista, aperte a parenti e amici dei ricoverati, in cui esistono centri diurni che favoriscono la promiscuità, che sono realizzate con criteri finalizzati ad impedire il distanziamento e l’isolamento e che sono prive delle strategie di ospedalizzazione e igienizzazione indispensabili per far fronte al diffondersi di una malattia infettiva (nonché dei mezzi e delle professionalità necessarie per contrastarla).

Diciamo quindi che, dal nostro punto di vista, la diffusione del contagio poteva considerarsi prevedibile già da

gennaio e che le residenze assistenziali, per loro “natura” e per la “tipologia” di ospiti, erano luoghi in cui il contagio avrebbe potuto dilagare rapidamente con esiti che, altrettanto prevedibilmente, avrebbero potuto essere devastanti.

b) La prevenibilità e il nesso causale.

Per permettere alle RSA di prevenire sarebbe stato necessario fornire il maggior numero di informazioni possibile, linee guida, assistenza e approvvigionamento di tutto quel che sarebbe servito per evitare il contagio.

Ciò che a nostro parere avrebbe dovuto essere fatto da Regione Lombardia e da ATS Bergamo.

Ricordiamo che le RSA operano in regime di accreditamento con il Sistema Socio Sanitario Regionale che ne conosce (e ne determina) la qualità e la modalità dei servizi ed il loro volume, i parametri del personale, le prassi cliniche e gestionali ed i requisiti strutturali (metratura delle stanze, idoneità dei locali), verificandone con continuità il rispetto per mezzo delle ATS (si vedano la L.R. n.33/2009 e successive modificazioni e la D.G.R. 31/12/2014 n.2569).

Ricordiamo anche che le ATS, e in particolare i Dipartimenti di Prevenzione, svolgono per legge funzioni di prevenzione collettiva e di sanità pubblica, inclusa la profilassi delle malattie infettive, con poteri di iniziativa e di consulenza all'autorità sanitaria regionale che, come è noto, ha poteri d'urgenza in materia di igiene e sanità pubblica (art.32 L. n.833/978 e art.117 D.L.vo n.112/1998 e artt.4 bis e 6 L.R. n.33/2009 e s.m.i.).

Ex art.5 L.R. n.33/2009 come novellata, la Regione deve altresì garantire livelli essenziali e uniformi di assistenza, promuovendo le attività di prevenzione sanitaria attraverso

il piano regionale della prevenzione (art. 4 bis), esercitando funzioni di programmazione, indirizzo e controllo e assicurando l'erogazione dei servizi sanitari e socio sanitari attraverso tutti i soggetti accreditati e convenzionati, pubblici e privati.

Per quel che ci risulta alla luce dei continui comunicati emessi dalle associazioni che rappresentano le RSA (all. 2), quanto meno sino ad aprile inoltrato nulla di tutto questo è stato fatto o, meglio, nulla di concretamente utile per cercare di metterle in condizione di affrontare e limitare l'emergenza, tanto che a più riprese hanno lamentato di essere state lasciate "sole", aldilà di direttive contraddittorie tra loro e spesso con quelle delle autorità politiche e sanitarie nazionali oltre che di impossibile attuazione: con personale ridotto, senza la possibilità concreta di approvvigionarsi di dpi e di eseguire tamponi e test sierologici (su ospiti e lavoratori, di fondamentale importanza visto il ruolo dei c.d. asintomatici e/o paucisintomatici nella diffusione del virus), senza linee guida sulla gestione degli spazi e senza figure specializzate di riferimento che garantissero (o comunque formassero il personale in servizio a garantire) un corretto approccio clinico ed assistenziale verso gli utenti.

Tutto lascia pensare che questo sia avvenuto, visto che solo con la delibera n.XI/3018 del 30/3/2020 la Giunta Regionale ha messo nero su bianco specifiche indicazioni alle RSA per la gestione dell'emergenza (comunque in larga parte di difficile applicazione in mancanza dell'indispensabile assistenza).

Se così fosse, e lasciamo a chi legge accertarlo in concreto avvalendosi di penetranti poteri di indagine che non abbiamo, ci sembra che tutto questo non possa non aver contribuito all'aggravarsi di una situazione che, anche volendo

concedere che fosse già esistente a fine gennaio / inizio febbraio, con ogni probabilità poteva essere contenuta evitando il perpetuarsi per lungo tempo di un contagio sicuramente “meglio controllabile” con conseguente ingiustificato ed ingiustificabile aumento in termini di contagiati e, inevitabilmente, di perdite di vite umane.

Non solo sembra non esservi stato un intervento efficace come avrebbe potuto e dovuto essere, ma è noto come Regione ed ATS abbiano preso anche alcune decisioni che hanno suscitato clamore perché potrebbero avere avuto quale conseguenza quella di contribuire alla diffusione del virus. Ci riferiamo, anzitutto, alle disposizioni risalenti alla fine di febbraio con le quali ATS Bergamo, a seguito della chiusura disposta in autonomia e a scopo cautelativo dalle RSA bergamasche alla luce dell’istituzione della zona rossa nel lodigiano e di quanto successo all’Ospedale di Alzano Lombardo, ha sostanzialmente comunicato sulla scorta delle indicazioni regionali l’obbligo di riapertura dei Centri Diurni Integrati e alle visite dei parenti (con l’accortezza di aggiungere “a condizione che avvenissero in sicurezza”, quando non si poteva ancora sapere quali potessero essere e comunque come poterle in concreto garantire davvero senza assistenza e senza competenze specifiche - all.3).

Disposizioni poi ribadite, a detta delle direzioni di diverse RSA, il 29/2 e a cui hanno fatto seguito ispezioni “a tappeto” per verificarne il rispetto pena il rischio della perdita dell’accreditamento (e la possibile segnalazione per il reato di interruzione di pubblico servizio).

Si è trattato, secondo noi, di una decisione a dir poco discutibile oltre che contraddittoria con quella situazione di assoluta urgenza che solo due giorni dopo la Regione stessa riteneva sussistere e legittimare l’istituzione di una zona

rossa in quel di Alzano Lombardo e Nembro, e lasciamo a chi ci legge valutarne la portata: sottolineiamo però che, sempre alla luce delle dichiarazioni pubblicate su quotidiani locali e non, quelle RSA che hanno disatteso l’“ordine” pare abbiano poi “contato” decessi in linea con quelli verificatisi in passato nello stesso lasso temporale (circostanza che, se verificata, ha indubbiamente un significato di particolare pregnanza quanto all’esistenza di un nesso causale in senso giuridico).

Solo a seguito del DPCM n.9 dell’8/3 la chiusura al pubblico è stata ufficializzata a livello nazionale.

La delibera della Giunta Regionale numero XI/2906 dell’8/3, infatti, nulla ha disposto sul punto, limitandosi a sollecitare le ATS ad individuare RSA disponibili ad accogliere pazienti positivi al Covid-19 a bassa intensità assistenziale ad una doppia condizione: che potessero essere accolti in strutture autonome separate e che potessero essere gestiti da personale dedicato (in realtà il testo poteva prestarsi a letture diverse, ma è stato subito chiarito in questo senso).

Questo per permettere un minimo di respiro agli Ospedali. Anche questa decisione ha suscitato clamore.

Non sappiamo esattamente quanti ne siano stati trasferiti, quali RSA abbiano accolto la richiesta e in quali condizioni i pazienti siano stati assistiti.

Non sappiamo neppure se questa scelta (che da più parti è stata definita come il gettare un cerino acceso in un pagliaio) possa aver contribuito all’aggravarsi dell’emergenza, non abbiamo dati sufficienti a disposizione e comunque non ne abbiamo le competenze.

Ci sembra però doveroso che vengano fatti accertamenti in tal senso e che nel farli ci si ricordi che sia la Regione che

ATS erano perfettamente a conoscenza della “composizione” delle singole RSA accreditate sotto un profilo strutturale e di spazi, che si era in piena emergenza in punto carenza di personale e che scarseggiavano (per voler usare un eufemismo) quei dpi che già allora si ritenevano necessari per eliminare e/o ridurre il rischio di contagio.

Non dimentichiamoci, per concludere e per chiudere il “cerchio”, che con la già citata delibera n.XI/3018 del 30/3/2020 la Giunta Regionale, tra le istruzioni operative dettate alle RSA, evidenziava l’“opportunità” che gli ospiti positivi di età superiore ai 75 anni con “presenza di situazione di precedente fragilità nonché presenza di più comorbilità” venissero curati “presso la stessa struttura per evitare ulteriori rischi di peggioramento dovuti al trasporto e all’attesa di pronto soccorso” con tanto di linee guida per il protocollo di sedazione terminale / palliativa.

Opportunità che all’evidenza implicava scelte etiche delicatissime ben difficili da compiere senza l’ausilio di professionalità specifiche.

Non pensiamo di dover spendere altre parole.

Alla luce di quanto sopra, riteniamo che quanto successo nelle RSA in questi ultimi mesi vada approfondito e che si accerti in ogni modo se sia stato fatto tutto quel che si poteva da parte di chi lo doveva fare, non solo politicamente ma, secondo noi, anche giuridicamente, per evitare o limitare quella che, agli occhi di tutti, è stata una vera e propria strage di persone fragili e innocenti.

Lo si deve a loro, ai loro parenti, e a tutti coloro che senza sosta hanno fatto il possibile affinché quanto accaduto non si verificasse.

Si allegano:

- 1) comunicati Camera del Lavoro, SPI e Funzione Pubblica;
- 2) lettera A.C.R.B. del 18/04/2020;
- 3) comunicazione da ATS ai gestori sociosanitari del territorio bergamasco.

Nominiamo difensore ai sensi dell'art. 101 c.p.p. l'avv. Michele Olivati del Foro di Bergamo, con studio in via Tasca n. 3, presso cui eleggiamo domicilio, che deleghiamo al deposito o alla spedizione del presente atto nei modi di legge. Nel rimanere a disposizione per qualsiasi approfondimento dovesse essere ritenuto utile al prosieguo delle indagini in corso, ci riserviamo sin d'ora di costituirci parte civile nell'instaurando processo.

Con osservanza.

Bergamo, li 19 maggio 2020

Camera del Lavoro – C.G.I.L. di Bergamo
Il Segretario Generale
Giovanni Peracchi
avv. Michele Olivati

Per problemi tecnici la riproduzione del Protocollo integrativo territoriale non è perfetta. Chi è interessato a leggerlo lo trova sulla home page del sito dello Spi di Bergamo:

<http://old.cgil.bergamo.it/SPI/index.php/libro>

Protocollo Integrativo Territoriale

20 aprile 2020

Oggi, 20 aprile 2020, le parti sottoscritte, al fine di supportare con maggiore efficacia e specificità i lavoratori e le imprese del territorio nella gestione dell'emergenza sanitaria COVID 19, ferme restando le indicazioni di sospensione delle attività e relative deroghe, emanate dalle autorità competenti a livello nazionale, alle cui disposizioni le parti si rimettono, hanno condiviso quanto segue: il protocollo nazionale sottoscritto in data 14 marzo 2020 dalle Organizzazioni datoriali e CGIL, CISL e UIL è integrato, per quanto riguarda le unità produttive in provincia di Bergamo, dai seguenti articoli

Punto 8 bis (aggiuntivo per la provincia di Bergamo)

I rientri al lavoro con modalità graduali verranno disposti - sia in caso di previo utilizzo degli ammortizzatori sociali sia in caso di previo utilizzo di altri istituti (ferie, rot, permessi) - raccogliendo dai preposti le esigenze dei singoli uffici/reparti e verificandone la compatibilità con le vigenti prescrizioni sanitarie nonché con i contenuti del presente protocollo di sicurezza anti-contagio [eventuale: anche in caso di rotazione]. Verrà valutata in particolare l'apertura dei reparti strettamente necessari alla produzione, con modalità atte a diminuire i contatti entro i limiti previsti dalle prescrizioni sanitarie e verrà mantenuto il più possibile l'utilizzo dello smart working. Nella gestione dei rientri si applicheranno le disposizioni sugli obblighi di confronto e accordo sindacale previsti dai singoli CCNL di riferimento e verrà interessato, per quanto di sua competenza, il comitato di cui all'art.13.

Punto 14 (aggiuntivo per la provincia di Bergamo)

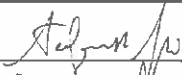
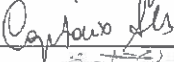
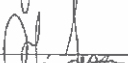
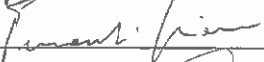
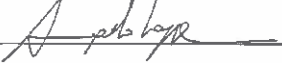
Le parti prendono atto che le competenze degli organismi paritetici territoriali costituiti, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 81/2008, dalle associazioni datoriali e dei lavoratori quiivi rappresentate, sono estese anche ai seguenti adempimenti:

- raccolta e messa a disposizione delle aziende/OOSS interessate di una casistica di buone pratiche di funzionamento dei comitati di cui all'art.13 del Protocollo Nazionale del 14 marzo 2020;
- su segnalazione congiunta e plurima di un numero significativo di aziende/RSU trasmissione alle istituzioni e amministrazioni competenti di eventuali richieste di chiarimento attinenti le modalità di accesso agli ammortizzatori sociali ed alle altre forme speciali di sostegno al reddito previste dalla decretazione di urgenza collegate all'emergenza sanitaria;
- monitoraggio di eventuali situazioni di criticità segnalate dai comitati di cui all'art.13;
- promozione dell'elaborazione periodica, da parte dell'ATS od altra autorità sanitaria, di note informative sull'adeguamento del protocollo all'evoluzione dell'epidemia e delle relative conoscenze scientifiche.

D'intesa con ATS, è stata altresì condivisa una proposta applicativa del protocollo nazionale per le unità produttive in provincia di Bergamo, relativa agli ambienti di lavoro non sanitari, che si riporta in allegato. Tale proposta potrà essere oggetto di specifico adattamento da parte di ciascun Organismo Paritetico Provinciale quiivi rappresentato, con riguardo alle peculiarità di settore. In ogni caso, la proposta si considera cedevole rispetto ad eventuali nuove prescrizioni o modifiche della regolamentazione sanitaria o adeguamenti del protocollo nazionale, anche settoriali. La presente determinazione non preclude inoltre l'applicazione di eventuali linee guida regionali prodotte dalle parti sociali.



Letto, confermato e sottoscritto

CONFINDUSTRIA BERGAMO Il Presidente – STEFANO SCAGLIA	
COMPAGNIA DELLE OPERE Il Presidente – ALBERTO CAPITANIO	
CONFARTIGIANATO BERGAMO Il Presidente – GIACINTO GIAMBELLINI	
CONFIMI APINDUSTRIA BERGAMO Il Presidente – PAOLO AGNELLI	
CNA BERGAMO Il Presidente – LEONE ALGISI	
LIA – LIBERI IMPRENDITORI ASSOCIATI Il Presidente – MARCO AMIGONI	
UNIONE ARTIGIANI BERGAMO Il Presidente – REMIGIO VILLA	
CGIL BERGAMO Il Segretario Provinciale – GIOVANNI PERACCHI	
CISL BERGAMO Il Segretario Provinciale – FRANCESCO CORNA	
UIL BERGAMO Il Segretario Provinciale – ANGELO NOZZA	



Allegato

Modello aziendale per l'attuazione del protocollo di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro.

PREMESSE

Considerate le differenti opzioni previste dalla legge e dal Protocollo nazionale per far fronte alla diffusione del COVID-19;

Considerato in particolare che, secondo il Protocollo nazionale, le misure previste nello stesso possono essere integrate da altre equivalenti o più inclusive;

Vista la necessità di adottare un Protocollo provinciale che, nel rispetto dei principi di quello nazionale, lo adatti alla realtà territoriale, in ragione della specificità del tessuto produttivo locale e della particolare diffusione della pandemia;

Tenuto conto che a livello provinciale operano da anni Organismi Territoriali composti dalle Organizzazioni sindacali quivi rappresentate e che per la specifica tematica della salute e sicurezza tale attività è svolta con la fattiva collaborazione dell'ATS di Bergamo;

atteso che, a valle della elaborazione della presente proposta attuativa, tali Organismi ne monitoreranno l'efficacia;

Le parti propongono il presente modello, elaborato con la collaborazione di ATS Bergamo, quale riferimento per l'attuazione protocollo nazionale sottoscritto in data 14 marzo 2020 dalle organizzazioni datoriali e CGIL, CISL e UIL, come integrato per la provincia di Bergamo dall'intesa territoriale del 20/4/2020.

Sono fatte salve l'integrazione e l'adattamento del medesimo da parte di ciascuna azienda, in base alle proprie peculiarità e al settore di appartenenza, che possono essere realizzate anche valorizzando il comitato previsto dal Protocollo nazionale condiviso il 14.3.2020. Al comitato, a cui sono conferiti e confermati i compiti di cui all'art.13, possono partecipare a tal fine il Datore di Lavoro o suo delegato, RSPP/ASPP, Medico Competente, RLS/RSU.

Si prende inoltre atto che sono in corso studi sulla validazione di nuovi test (quali, per esempio, test sierologici, molecolari rapidi, tamponi, ecc.) da parte delle competenti autorità sanitarie. I componenti dell'organismo paritetico, recependo le indicazioni delle Parti sottoscrittrici il protocollo territoriale del 20/4/2020, dichiarano sin da ora la propria disponibilità a collaborare con le autorità sanitarie, nei modi e tempi ritenuti più opportuni.

1. Informazione

L'informazione preventiva e puntuale è la prima importante misura per contrastare la diffusione del contagio e per questo motivo l'Azienda si impegna a portare a conoscenza dei propri dipendenti, dei lavoratori non dipendenti che accedono in azienda (personale dell'appaltatore, somministrati, lavoratori autonomi, consulenti, titolari di rapporti formativi etc.), dei terzi (clienti, fornitori ecc) e comunque di tutti i soggetti (lavoratori ed equiparati) di cui al Titolo I capo art.2 lettera a) del D.Lgs. 81/2008, attraverso apposite note scritte, tutte le informazioni necessarie alla tutela della salute e della sicurezza delle persone presenti in azienda, nonché contenute nel presente protocollo. L'informativa avrà adeguati contenuti e la seguente articolazione:



a) Informazione preventiva

L'Azienda garantisce la conoscenza delle informazioni, per quanto possibile, anche attraverso strumenti informatici, a chiunque debba accedere in azienda.

b) Informazione all'entrata

Nessuno può entrare nei locali aziendali se non dopo aver ricevuto la specifica nota informativa. Coloro che accedono ai locali aziendali dovranno attestare, firmando un apposito modulo di ricevuta, di averne compreso il contenuto – con particolare attenzione all'avvenuta comprensione da parte dei lavoratori stranieri – assumendosi con ciò l'impegno di conformarsi alle disposizioni ivi contenute. Sarà cura dell'azienda provvedere agli aggiornamenti dell'informativa e delle relative attestazioni.

All'entrata vengono affissi avvisi e apposite cartellonistiche contenenti principali obblighi e avvertenze nonché le comunicazioni necessarie per l'accesso in Azienda.

In generale, tra le informazioni contenute nella nota informativa sono presenti:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio e di non entrare in azienda in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria
- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità, quindi compresi i medici di famiglia e le autorità sanitarie, con particolare riferimento alla permanenza domiciliare fiduciaria e alla quarantena;
- l'impegno a rispettare le disposizioni del protocollo e le istruzioni e regolamenti attuativi nel fare accesso in azienda e le indicazioni previste nel piano di sicurezza anti-contagio aziendale;
- l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.

In caso di lavoratori non dipendenti la nota informativa può essere consegnata anche dai soggetti che hanno in carico tali lavoratori (appaltante, agenzia di somministrazione etc.)

c) Informazione in azienda

L'Azienda colloca, nei luoghi maggiormente frequentati, ed in ogni reparto produttivo, depliant informativi che ricordino comportamenti, cautele, condotte in linea con il principio del distanziamento interpersonale.

Si veda: <https://www.iss.it/infografiche>

In particolare, le indicazioni comportamentali e le regole di igiene personale sono valorizzate nei reparti produttivi e nei luoghi comuni; in prossimità o all'interno dei servizi igienici ed in corrispondenza dei punti di erogazione delle soluzioni idroalcoliche sono affisse istruzioni specifiche per la corretta pulizia delle mani.

L'Azienda intende prediligere cartellonistica che descriva graficamente e per immagini le principali azioni di prevenzione da adottare (es.: lavaggio delle mani, igiene respiratoria per la tosse, cura dei DPI ...). Materiale informativo in diverse lingue [English, French, Spanish, Chinese, Arabic] è disponibile e scaricabile dal sito della Regione Lombardia:

<https://www.fermiamoloinsieme.it/>

http://www.ats-bg.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=17314&categoriaVisualizzata=19

2. Modalità di ingresso

2.1 Il personale, prima dell'accesso al luogo di lavoro, potrà essere sottoposto al controllo della temperatura corporea. Se tale temperatura risultasse superiore ai 37.5°, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate, in luoghi adatti e forniti di mascherine chirurgiche. Se non si dispone di locali da adibire specificamente all'isolamento, potranno utilizzarsi aree delimitate, chiuse da porte e dotate di aerazione naturale, dove il lavoratore potrà soggiornare il tempo necessario ad organizzare il rientro in sicurezza al domicilio secondo la procedura che preventivamente è stata predisposta. Al domicilio il lavoratore contatterà telefonicamente il proprio medico curante e seguirà le sue indicazioni, senza recarsi al Pronto Soccorso.

2.2 L'Azienda informa preventivamente il personale dipendente, ed eventuali terzi che debbano fare ingresso in azienda, della preclusione dell'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o probabili COVID-19 o abbia fatto ingresso in Italia da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS.

2.3. Rispetto della privacy. L'Azienda esegue le operazioni di controllo della temperatura e quelle conseguenti nel pieno rispetto della privacy, secondo le modalità indicate nel Protocollo nazionale.

3. Mobilità delle persone dentro i luoghi di lavoro

L'Azienda valuta l'organizzazione aziendale e produttiva, al fine di ridurre il flusso di spostamenti all'interno dei plessi produttivi e garantire il distanziamento sociale (per esempio accessi scaglionati alle zone comuni, diversa organizzazione dei turni, ecc.).

3.1 **Uno spazi comuni.** L'Azienda identifica gli spazi comuni e definisce le regole per l'accesso e l'uso di tali spazi al fine di evitare aggregazioni di persone. A titolo esemplificativo si propongono le seguenti soluzioni operative:

Parcheggi: L'Azienda raccomanda ai lavoratori di non formare assembramenti nelle aree parcheggio e nelle pertinenze esterne dell'azienda.

Ingressi: L'Azienda organizza gli accessi ad inizio e fine turno suddividendo gli operatori dello stesso turno di lavoro in gruppi, cadenzando le entrate e le uscite differendo l'orario di lavoro di 5/10 minuti l'uno dall'altro. Tale modalità richiede la stretta sorveglianza da parte di preposti. Laddove possibile i percorsi di ingresso e di uscita sono diversificati, separati e segnalati. Si può valutare il ricorso a giorni alternati o turni extra per ridurre il numero totale di lavoratori presenti contemporaneamente in un determinato turno.

Mensa/Refettori/spazi per pause: Per quanto concerne l'utilizzo dei servizi mensa e degli altri spazi comuni previsti per attività non lavorativa (Distributori di alimenti - zone marcatempo), l'Azienda evita l'affollamento attraverso un'adeguata organizzazione dei turni e una diversa ripartizione/assegnazione degli spazi e segue il decalogo del Ministero della Salute. Con riguardo in particolare alla consumazione dei pasti, incentiva l'uso di stoviglie e posateria monouso, privilegiando anche la distribuzione del cibo da parte dell'operatore addetto al servizio e/o di porzioni pre-confezionate. E' prevista una ventilazione continua dei locali, definendo tempi di sosta ridotti all'interno di tali spazi. E' inoltre essenziale garantire la costante pulizia e sanificazione delle superfici di comune contatto (pulsantieri, erogatori, cestelli ecc...). Si provvede a mettere a disposizione dei lavoratori mezzi che favoriscano l'igiene personale ad esempio, fazzoletti di carta, bidoni della spazzatura ad apertura automatica o a pedale per evitare il contatto, sapone per le mani, prodotti a base di alcool,



disinfettanti e salviette monouso per consentire ai lavoratori di pulire le superfici di loro pertinenza. Se previste aree per fumatori, sono assicurati distributori di soluzioni idroalcoliche per la corretta igiene delle mani prima e dopo aver fumato, assicurandosi che i lavoratori possano togliere e indossare i DPI previsti in modo corretto.

Spogliatoi e docce: ne viene regolamentato l'utilizzo al fine di evitare l'affollamento. L'Azienda sensibilizza i dipendenti sulla necessità di mantenere separati i propri abiti e gli effetti personali evitando l'uso promiscuo di oggetti di uso personale. In ogni caso, gli spogliatoi, laddove previsti, sono gestiti in modo tale da eliminare le occasioni di compresenza che non consentano il rispetto della distanza interpersonale di almeno un metro (per esempio differenziando gli orari o mettendo a disposizione locali aggiuntivi) e dotati di idonei armadietti ad uso personale per ogni singolo lavoratore. Ove questo non è possibile per mancanza di spazi, è necessario procedere ad una accurata pulizia degli stessi dopo l'uso e prima che sia utilizzato dal lavoratore del turno successivo. Per quanto riguarda la pulizia/sanificazione, si fa rinvio a quanto già previsto in tema di pulizia e sanificazione.

Locali senza finestre (es. archivi, spogliatoi, bagni, ecc.): se dotati di ventilatori/estrattori questi sono mantenuti in funzione per tutto il tempo di permanenza. L'Azienda prende atto che ATS consiglia di attivare l'estrattore di aria già qualche minuto prima che il personale vi acceda.

4. Ricambio dell'aria.

L'Azienda predispone un buon ricambio dell'aria in tutti gli ambienti dove sono presenti postazioni di lavoro e personale aprendo con maggiore frequenza le diverse aperture per favorire una riduzione delle concentrazioni degli inquinanti specifici, degli odori, dell'umidità e del bioaerosol che può trasportare batteri, virus, allergeni. Si sottolinea che scarsi ricambi d'aria favoriscono, negli ambienti indoor, l'esposizione a inquinanti e possono facilitare la trasmissione di agenti patogeni tra i lavoratori.

Il ricambio dell'aria tiene conto del numero di lavoratori presenti, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza negli ambienti di lavoro. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio/discomfort (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo) per il personale nell'ambiente di lavoro.

Negli edifici dotati di specifici impianti di Ventilazione Meccanica Controllata, si suggerisce di fare riferimento alle indicazioni contenute nel documento <<Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. Indicazioni ad per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/ 2020)>>.

Le prese e le griglie di ventilazione sono pulite con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool etilico al 75% asciugando successivamente. Occorre permettere un buon ricambio dell'aria anche negli ambienti/spazi dove sono presenti i distributori automatici di bevande calde, acqua e alimenti. In questi ambienti deve essere disposta la pulizia/sanificazione periodica (da parte degli operatori professionali delle pulizie) e una pulizia/sanificazione giornaliera (da parte degli operatori addetti ai distributori automatici) delle tastiere dei distributori con appositi detergenti compatibilmente con i tipi di materiali.

5. Modalità di accesso dei fornitori esterni

5.1 Informativa. L'Azienda si impegna a comunicare ai fornitori le procedure di ingresso indicativamente almeno 24 ore prima dell'accesso anche in modalità informatica. Laddove ciò non fosse possibile, viene effettuata la consegna, prima dell'ingresso in azienda, di una informativa scritta contenente tutte le indicazioni a cui dovranno attenersi i fornitori durante la permanenza nei locali o negli spazi aziendali. Particolare attenzione viene posta alla comprensione delle comunicazioni da parte del personale straniero.

5.2 Procedura di ingresso ai reparti. L'Azienda individua le procedure per l'accesso diretto dei fornitori di beni o servizi ai locali e negli spazi di interesse (es.: manutenzioni, riparazioni, ecc...), al fine di ridurre al minimo possibile la circolazione in aree non interessate all'intervento e la circolazione in uffici e/o reparti non coinvolti.

5.3 Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi se sprovvisti di guanti e mascherine. In ogni caso, il veicolo può accedere al luogo di carico/scarico anche se l'autista è sprovvisto di DPI, purché non scenda dal veicolo o mantenga la distanza di almeno un metro dagli altri operatori. In questo caso l'azienda fornisce una mascherina di tipo chirurgico all'autista. L'Azienda, tenuto conto della propria organizzazione, definisce le procedure e le regole di comportamento nella fase di carico/scarico in azienda, avendo come obiettivo di diminuire al massimo i contatti.

5.4 Nel caso di consegne di pacchi presso la sede aziendale, anche effettuate da Riders, si prevedono modalità che consentano di ricevere le merci senza contatto con il destinatario e senza la firma di avvenuta consegna (ad esempio stabilendo una modalità/luogo di deposito dei pacchi attrezzato per il ritiro in sicurezza ed espletamento delle pratiche amministrative per via telematica). Dove ciò non sia possibile, è disposto l'utilizzo di mascherine e guanti.

5.5 Accesso agli uffici

L'Azienda organizza le eventuali relazioni con i fornitori/clienti riducendo al minimo la necessità di contatto e privilegiando modalità informatiche per la trasmissione e lo scambio della documentazione.

Qualora non sia possibile evitare lo scambio di documentazione cartacea, si rispettano le seguenti regole e procedure

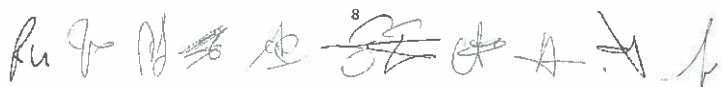
- Mantenere la distanza di almeno un metro
- Dotarsi di guanti e mascherine per ricevere e firmare la documentazione
- Per gli sportelli front-office e le postazioni dove è previsto il colloquio tra personale esterno e quello interno inserire barriere separatori trasparenti (tipo separatori parafiato) adatte al passaggio di documenti da verificare/firmare
- Regolamentare l'accesso al front office in modo da evitare assembramenti rispettando sempre la distanza di sicurezza di almeno 1 metro
- Prevedere accessi contingentati preferendo le modalità su appuntamento
- Disporre adeguato ricambio di aria degli ambienti
- Dotare gli spazi di ricevimento di distributori di soluzione disinfettante, contenitori per rifiuti ad apertura automatica o a pedale.

6. Svolgimento delle operazioni di carico e scarico

Le operazioni di carico e scarico rappresentano un momento di interferenza e potenziale occasione di contagio. L'Azienda, valutata la propria organizzazione, dispone l'osservanza di precise procedure.

Nell'area di carico/scarico si possono valutare particolari misure tecniche, ad esempio: aggiunta di tavoli di lavoro così da garantire la distanza tra le persone; installazione di separatori trasparenti (tipo quelli degli uffici postali) per evitare il contatto; inserimento di distanziatori; evidenziazione di linee di sosta per obbligare le persone al rigoroso rispetto della distanza di almeno un metro evitando il contatto tra persone.

7. Servizi di trasporto organizzati dal datore di lavoro



7.1 Per quanto possibile l'uso di auto aziendale deve prevedere la sola presenza del conducente; laddove ciò non sia possibile è necessario rispettare la distanza di almeno 1 metro con il passeggero che deve sedersi sul sedile posteriore destro. Entrambi gli occupanti devono essere forniti di idonee mascherine o DPI.

Per quanto riguarda i mezzi aziendali diversi dall'auto (es. furgoni, mezzi commerciali ecc...), in caso sia indispensabile la presenza di un passeggero (es.: squadre di installatori, elettricisti, manutentori...), questi deve occupare il posto all'estrema destra e mantenere il massimo distanziamento possibile dal conducente. Nei mezzi commerciali, quantunque il sedile disponibile fosse omologato per tre persone, dovrà essere occupato al massimo dall'autista ed un passeggero.

Per i mezzi di trasporto tipo minivan, minibus, omologati per il trasporto di 7-9 persone con sedili disposti su tre file, saranno occupati al massimo da tre persone uno per ciascuna fila (conducente e due passeggeri): i passeggeri saranno seduti in modo alternato rispetto al conducente al fine di garantire il distanziamento di almeno 1 metro.

7.2 Durante l'uso dei mezzi deve essere disposta l'aerazione naturale evitando l'utilizzo di aria condizionata e soprattutto della funzione ricircolo. Passeggeri e conducenti dovranno indossare idonee mascherine o DPI.

7.3 Nei mezzi di trasporto sono messi a disposizione dei lavoratori erogatori di soluzione idroalcolica per favorire la frequente pulizia delle mani. I mezzi di trasporto devono essere adeguatamente puliti ed areati.

Infografica suggerita:

<https://www.iss.it/documents/20126/0/Poster+AUTO.pdf/23457438-3184-bc47-59bd-ba5c5f2efb7?i=1586087323654>

8. Appalti endoaziendali

8.1 L'Azienda comunica preventivamente all'appaltatore le informazioni e le procedure da osservare nello svolgimento del lavoro all'interno dei locali aziendali.

L'appaltatore e l'appaltante possono elaborare una procedura unica e condivisa per garantire il rispetto degli obblighi precauzionali.

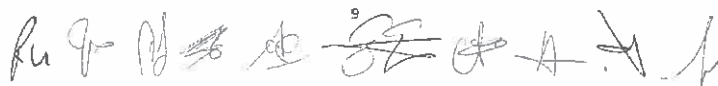
L'Azienda si riserva di escludere o interrompere l'attività dell'appaltatore nel caso di mancato rispetto delle procedure aziendali o convenute.

Il presente punto si applica anche alle aziende in appalto qualora organizzino sedi e cantieri permanenti e provvisori all'interno dei siti e delle aree produttive.

8.2 Accesso ai servizi igienici. Laddove sia necessario consentire l'accesso ai servizi igienici per il personale dell'impresa appaltatrice, l'Azienda ospitante riserva servizi dedicati e mette a disposizione dispenser con soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani. Laddove non siano disponibili servizi igienici da dedicare al personale esterno, si può fare ricorso a bagni chimici, dotati di lavamani con distributore per sapone e asciugamani di carta. In ogni caso si predispone la presenza di detergenti e asciugamani a perdere nei locali che ospitano i lavabi.

L'Azienda provvede affinché siano presenti adeguate condizioni igieniche.

Per situazioni temporanee, in piccole aziende ove sia tecnicamente impossibile garantire la presenza di bagni chimici, l'accesso ai servizi sarà condiviso con il personale dell'impresa appaltatrice, incrementando



contestualmente le attività di pulizia che dovranno essere ripetute più volte al giorno in base alla frequenza d'uso degli stessi.

9. Pulizia e sanificazione in azienda

La pulizia e la sanificazione sono azioni fondamentali che, insieme al distanziamento interpersonale, possono evitare la diffusione del virus. Per la pulizia e la sanificazione si fa riferimento alla circolare 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute e al Rapporto ISS (Istituto Superiore di Sanità) COVID-19, n. 5/ 2020).

9.1 PULIZIE QUOTIDIANE: Le pulizie quotidiane degli ambienti/aree, devono riguardare le superfici toccate più di frequente (es. porte, maniglie, finestre, vetri, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, maniglie passeggeri, tasti, tastiere, telecomandi, stampanti). L'Azienda ritiene opportuno disporre pannelli diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie, in microfibra inumiditi con acqua e sapone e/o con alcool etilico al 75% e successivamente con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,5% di cloro attivo per i servizi igienici e le altre superfici (es. come la candeggina che in commercio si trova al 5% o al 10% di contenuto di cloro), e allo 0,1% di cloro attivo per tutti le altre superfici, tenendo in considerazione il tipo di materiale, l'uso e l'ambiente o altri detergenti professionali equivalenti come campo d'azione (sanificazione: detergenza e disinfezione), facendo attenzione al corretto utilizzo per ogni superficie da pulire.

L'Azienda provvede ad arriaggiare gli ambienti sia durante sia dopo l'uso dei prodotti per la pulizia, soprattutto se si utilizzano prodotti disinfettanti/detergenti potenzialmente tossici (controllare i simboli di pericolo sulle etichette), aumentando temporaneamente i tassi di ventilazione dei sistemi VMC o aprendo le finestre e balconi. L'Azienda evita o limita l'utilizzo di detergenti profumati, in quanto agglungono inutilmente sostanze inquinanti e degradano la qualità dell'aria Indoor.

Con riferimento alla pulizia, ferma la ordinaria pulizia generale, un ruolo fondamentale può essere attribuito al lavoratore, affinché proceda alla corretta pulizia della propria postazione di lavoro al termine del turno di lavoro, secondo procedure definite e utilizzando detergenti messi a disposizione dall'azienda.

Attrezzature di lavoro condivise. Viene evitato, laddove possibile, l'utilizzo promiscuo di attrezzature. E' pertanto predisposta una dotazione individuale e strettamente personale almeno delle parti di tali attrezzature che vengono a diretto contatto con le mani o con il viso del lavoratore evitandone l'uso promiscuo (es. cuffie, microfoni, ...). In via solo transitoria e in attesa di ricevere una fornitura adeguata, viene realizzata una scrupolosa pulizia e disinfezione.

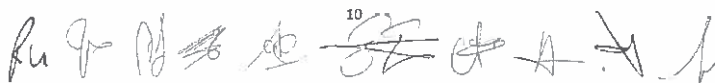
Locali comuni, porte, servizi igienici, ascensori, saranno oggetto di specifica attenzione e pulizia, anche con riguardo ad una attenta informativa agli utilizzatori. Le aziende dovranno adottare opportune Istruzioni per il personale interno o per i fornitori esterni addetti alle pulizie affinché venga dedicata particolare attenzione alla pulizia dei locali comuni (mensa, bar, erogatori automatici, , etc...) e delle installazioni (porte, mancorrenti, finestre, ...) dove maggiore è la frequenza ovvero la possibilità di contatto. L'Azienda adotta ogni azione funzionale a consentire che tutto il personale si attenga alle norme di comportamento igienico sanitario per concorrere a mantenere la massima pulizia e salubrità di tali ambienti.

9.2 SANIFICAZIONE:

L'Azienda procede alla sanificazione, come prevista dalla circolare del Ministero della salute n. 5443 del 22 febbraio 2020 – espressamente richiamata nel protocollo nazionale - nelle ipotesi di:

- presenza di una persona con COVID19 confermato, secondo le indicazioni della circolare 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute. E' necessario procedere alla sanificazione dell'ambiente, mediante interventi di detergenza e successiva disinfezione, si procede alla pulizia prima con acqua

10



e sapone e successivamente con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,1% oppure con alcool etilico al 70% per superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio;

- b) indicazione del medico competente, che può altresì disporre una opportuna periodicità, con riguardo anche alla tipologia degli spazi.

L'Azienda si riserva di valutare la possibilità di sospendere temporaneamente l'attività in occasione della sanificazione, al fine di garantirne una maggiore efficacia dell'intervento.

9.3 L'Azienda provvede alla registrazione e opportuna documentazione delle attività di pulizia e sanificazione svolte.

10. Precauzioni igieniche personali

I lavoratori sono informati in merito all'importanza dell'igiene personale, che se eseguita correttamente è decisiva per la riduzione della diffusione del virus.

E' esposto in tutti i locali igienici un depliant contenente le indicazioni inerenti le modalità della pulizia a cui tutto il personale dipendente dovrà attenersi.

Nei luoghi distanti dai servizi igienici, sono collocati e mantenuti costantemente riforniti distributori di soluzioni idroalcoliche per la pulizia delle mani raccomandando un frequente uso da parte di tutti gli operatori. In prossimità del distributore è affisso un depliant che descrive le modalità di igienizzazione delle mani. E' opportuno informare i lavoratori che il corretto e frequente lavaggio delle mani con acqua e sapone costituisce il metodo migliore per garantire una adeguata igiene.

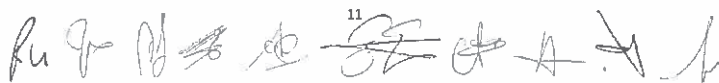
Laddove manchi la possibilità di lavare le mani con acqua e sapone, vengono messi a disposizione disinfettanti a base alcolica, purché abbiano una percentuale di etanolo (alcool etilico) non inferiore al 70%. Prima di utilizzarli, quindi, bisogna leggere l'etichetta per essere certi della loro efficacia. Le aziende assicurano che tutte le persone presenti in azienda o che vi accedono, abbiano la possibilità di effettuare una adeguata igiene delle mani con semplicità e con la frequenza ritenuta opportuna. Particolare attenzione occorre riservare alla pulizia dell'erogatore dei prodotti: un erogatore dotato di sensore garantisce una maggior igiene di quello a pressione.

11. Dispositivi di protezione anti-contagio

11.1 Posto che le misure tecniche ed organizzative sono considerate più efficaci nel ridurre al minimo l'esposizione a SARS-CoV-2, in alcune circostanze, ove ad esempio risultasse impossibile garantire la distanza di sicurezza, può essere necessario il ricorso a dispositivi di protezione. L'uso corretto degli stessi può aiutare a prevenire alcune esposizioni, ma non dovrebbe comunque sostituirsi ad altre strategie di prevenzione. L'uso non appropriato delle mascherine potrebbe ingenerare una situazione di falsa sicurezza che rischierebbe di far trascurare misure di prevenzione più adeguate. Nello specifico, qualora il tipo di attività imponga di lavorare a distanza interpersonale inferiore ad un metro e non siano possibili altre soluzioni tecniche o organizzative è comunque necessario ricorrere all'uso delle mascherine che dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità.

Allo scopo l'Azienda può mettere a disposizione di tutto il personale mascherine chirurgiche monouso, previa istruzione circa la modalità corretta d'uso e smaltimento. Il ricorso alle mascherine chirurgiche è garantito ai lavoratori che non possano lavorare sistematicamente a distanza superiore ad un metro. La mascherina

11



chirurgica non può essere considerata un DPI in senso stretto ma, se indossata da tutti i lavoratori, riduce il rischio di diffusione delle infezioni, in particolare in situazioni epidemiche o pandemiche.

Le suddette mascherine chirurgiche dovranno essere marcate CE ai sensi della Direttiva 93/42 CE - Dispositivi Medici (da maggio sostituito dal Regolamento 2017/745 UE) oppure "validate" in deroga da parte dell'Istituto Superiore di Sanità. Potranno anche essere utilizzati facciali filtranti (DPI FFP2 o FFP3) se tali dispositivi sono già previsti per la protezione dai rischi presenti nella mansione lavorativa (es.: saldatura, verniciatura, carteggio tura.... ecc.), privilegiando la tipologia monouso (NR). Tali facciali filtranti, proteggono chi li indossa anche da microorganismi e trovano utile applicazione anche in tutte quelle attività da svolgere per tempi prolungati senza poter garantire un'adeguata distanza di sicurezza (es: lavori per attrezzaggio, montaggio, manutenzione da affrontare in 2 o più persone a distanza ravvicinata). Una idonea fornitura di mascherine chirurgiche e di filtranti facciali FFP2 o FFP3 è garantita agli addetti al primo soccorso aziendale in modo che possano indossarle in caso sia richiesto il loro intervento per infortuni o malori.

Nel caso di utilizzo di Facciali Filtranti con valvola dovrà essere posta particolare cura nell'evitare qualsiasi contatto ravvicinato a distanze inferiori al metro con persone sprovviste di medesimi DPI, in quanto la presenza della valvola comporta la fuoriuscita dell'aria espirata dal lavoratore che, in presenza di portatori asintomatici, potrebbe contenere il virus.

11.2 Altri dispositivi di protezione. L'Azienda, con il supporto del medico competente e/o RSPP individua le ipotesi in cui è necessaria la fornitura di ulteriori dispositivi (occhiali, visiera, guanti, etc) conformi alle disposizioni dell'Autorità sanitaria.

11.3 L'Azienda pone particolare attenzione allo smaltimento dei rifiuti rappresentati da DPI (mascherine, guanti, ecc...) utilizzati come prevenzione al contagio da COVID-19 e dai fazzoletti di carta che devono essere smaltiti conformemente alle disposizioni emergenziali in vigore. Ad oggi in Regione Lombardia tali rifiuti provenienti dalle utenze non domestiche devono essere assimilati ai rifiuti urbani e devono essere conferiti al gestore del servizio nella frazione di rifiuti indifferenziati. (Ordinanza Regione Lombardia 1.04.2020).

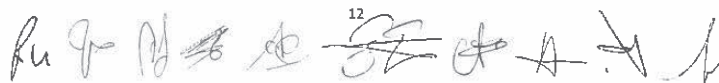
12. Organizzazione aziendale

Nel presente punto sono indicate le azioni e gli strumenti di gestione dell'organizzazione del lavoro che, senza incidere sull'attività produttiva, permettono la limitazione, riduzione o sospensione del lavoro o comunque una maggiore tutela dei prestatori di lavoro.

In particolare e non esaustivamente:

- a) L'Azienda può disporre, per garantire il perseguimento dei fini del presente Protocollo, la chiusura di tutti i reparti diversi dalla produzione o, comunque, di quelli dei quali è possibile il funzionamento mediante il ricorso allo smart working, o comunque a distanza.
- b) L'Azienda può procedere ad una rimodulazione dei livelli produttivi. (Attenzione: si tratta evidentemente di una decisione rimessa all'Azienda che, nel caso in cui decidesse di attuare tale misura, potrebbe limitarsi ad indicare le procedure per l'adozione del provvedimento o dettagliarne i contenuti direttamente nel Protocollo aziendale)
- c) L'Azienda può impostare un piano di turnazione dei dipendenti dedicati alla produzione con l'obiettivo di diminuire al massimo i contatti e di creare gruppi autonomi, distinti e riconoscibili. (Attenzione: si tratta evidentemente di una decisione rimessa all'Azienda che, nel caso in cui decidesse di attuare tale misura, potrebbe limitarsi ad indicare le procedure per l'adozione del provvedimento o dettagliarne i contenuti direttamente nel Protocollo aziendale). Garantire la distanza interpersonale e la riconoscibilità dei

12



gruppi è importante al fine di tutelare le condizioni di salute, evitando la continua circolazione e confusione dei lavoratori nel partecipare a gruppi differenti.

L'Azienda, a questo proposito, dispone quanto segue:

d) L'Azienda dispone l'utilizzo dello smart working per tutte quelle attività che possono essere svolte presso il domicilio o a distanza, compatibilmente con le esigenze organizzative

La disponibilità di più strumenti organizzativi per far fronte al COVID19 viene gestito dall'Azienda come segue:

a) Smart work:....

b) Cassa integrazione ordinaria:.....

e) Ferie, par, rol, banca ore ...

L'applicazione dei vari istituti avverrà nel rispetto delle norme di legge e comunque dando attuazione ai confronti sindacali previsti dal CCNL applicato. Per i lavoratori non dipendenti si valorizzerà comunque il possibile ricorso a modalità di prestazione a distanza.

g) L'Azienda ..., può sospendere e/o annullare tutte le trasferte/viaggi di lavoro nazionali e Internazionali, anche se già concordate o organizzate.

(Attenzione: fatta sempre salva l'adozione di tutte le più opportune misure di cautela a tutela della salute delle persone che lavorano, non è volontà del Protocollo sospendere o annullare ogni tipo di trasferta. Queste devono però essere limitate ai casi di effettiva necessità che abbiano una diretta incidenza sulle attività produttive, proprie o di terzi, quali, ad esempio interventi di manutenzione non rinviabile, riparazioni urgenti, installazione di impianti o macchinari. Le trasferte delle imprese di autotrasporto dovranno, comunque, essere effettuate nel rispetto delle condizioni che garantiscano la tutela della salute dei lavoratori e per le quali opera un apposito protocollo.)

L'Azienda, considerata la funzionalità degli spostamenti, dispone quanto segue:

....

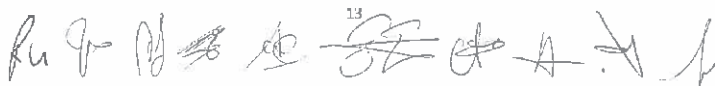
h) L'Azienda gestirà i rientri al lavoro del personale a qualsiasi titolo sospeso dalla prestazione, se effettuati con gradualità, raccogliendo dai preposti le esigenze dei singoli uffici/reperti e verificandone la compatibilità con le vigenti prescrizioni sanitarie nonché con i contenuti del presente protocollo di sicurezza anti-contagio.

13. Gestione entrata e uscita dei dipendenti

Fatto salvo quanto già previsto ai precedenti punti, con riguardo agli ingressi scaglionati e alla turnazione, l'azienda dedica una porta di entrata e una porta di uscita dai locali e predispone nei punti di ingresso ed uscita la presenza di detergenti segnalati da apposite indicazioni.

14. Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione

La limitazione degli spostamenti anche interni è fondamentale.



L'Azienda si impegna a privilegiare le riunioni a distanza. A questo proposito, si dispone quanto segue: nei casi estrema urgenza ed indifferibilità, possono essere tenute riunioni in presenza, da contingentare sia nel numero dei partecipanti sia nella durata. In ogni caso, devono essere garantiti il distanziamento Interpersonale di almeno un metro e un'adeguata pulizia/areazione dei locali e l'uso della mascherina da parte dei partecipanti. Ogni riunione in presenza deve essere espressamente autorizzata dalla Direzione Aziendale.

Fermi restando gli obblighi di informazione, la formazione non necessaria è rinviata, salva la possibilità della formazione a distanza, da svolgersi con modalità adeguate da personale esperto/qualificato. In ogni caso occorre garantire la formazione in materia di salute e sicurezza. In via eccezionale si prevede che anche per tale formazione sia possibile procedere alla formazione a distanza per quanto riguarda la trasmissione dei contenuti didattici, mentre la pratica on the Job deve avvenire nel rispetto del distanziamento sociale e di quanto previsto nel presente protocollo.

15. Gestione di una persona sintomatica in azienda

La vigilanza all'accesso in Azienda è fondamentale. Laddove, nel periodo di presenza in azienda, insorgono sintomi influenzali, l'Azienda provvede ad interventi immediati e coordinati, sulla base delle indicazioni del medico competente.

In particolare:

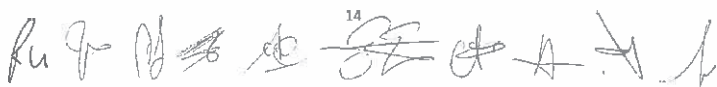
- a) nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi respiratori quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale, la stessa viene sollecitamente fornita di mascherina e isolata ovvero sistemata in un luogo lontano dagli altri lavoratori. Se non si dispone di locali da adibire specificamente all'isolamento, possono utilizzarsi aree dellimitate, chiuse da porte e dotate di aerazione naturale dove il lavoratore può soggiornare il tempo necessario ad organizzare il rientro in sicurezza al domicilio secondo la procedura che preventivamente è stata predisposta. Al domicilio il lavoratore contatta telefonicamente il proprio medico curante e seguirà le sue indicazioni, senza recarsi al Pronto Soccorso. In caso di isolamento momentaneo dovuto al superamento della soglia di temperatura, sono predisposte modalità tali da rispettare le norme di legge concernenti la riservatezza e la dignità del lavoratore;
- b) in caso di riscontro di un caso accertato COVID-19, l'azienda mette a disposizione delle Autorità sanitarie, le informazioni utili a favorire l'individuazione degli eventuali "contatti stretti" in collaborazione con il medico competente ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena.

16. Sorveglianza sanitaria/medico competente

Il Medico Competente deve contribuire fattivamente alla definizione del presente Protocollo per quanto di competenza e, nell'ambito delle attribuzioni previste dal D.Lgs 81/08, collabora con DdL e RSPP nella definizione di misure di prevenzione a tutela dei lavoratori con specifica attenzione ai portatori di fragilità ed alle lavoratrici in stato di gravidanza. In particolare collabora:

- a) nella gestione dell'informazione e formazione sulle misure di contenimento e sui comportamenti individuali
- b) sulle corrette procedure di lavoro e sull'adeguamento eventuale dell'organizzazione del lavoro.

Inoltre è invitato:



c) ad offrire massima collaborazione ai colleghi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria della ATS nell'ambito delle indagini epidemiologiche per la individuazione di contatti stretti e ai medici di medicina generale per la gestione delle quarantene e per la riammissione al lavoro dei lavoratori;

d) ad adottare il protocollo previsto da ATS con riguardo alla sorveglianza sanitaria in periodo di emergenza.

17. Applicazione e verifica

Per l'applicazione e la verifica delle regole inserite nel presente documento si procede con il comitato (composto ad es. da RSPP, RLS/RSU, Medico Competente etc.) di cui all'art.13 del protocollo nazionale del 14.3.2020. (E' opportuno dare informazione ai lavoratori dell'avvenuta costituzione del comitato).

Con la supervisione scientifica e sanitaria di ATS Bergamo

Per il Direttore del
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

(dr. Pietro Imbrogno)

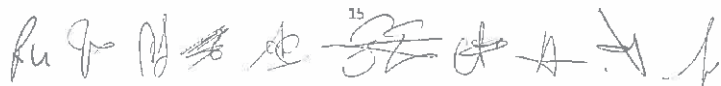
dr.ssa Lucia Antonioli

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ATS Bergamo

Bergamo, 20 aprile 2020



Un Primo Maggio drammatico

Lo slogan nazionale di Cgil Cisl e UIL per questo inedito Primo Maggio, eccezionale, drammatico è: *il lavoro in sicurezza per costruire il futuro* ma quest'anno non potremo essere in piazza per celebrarlo. La pandemia in corso non lo consente. Ma le adesioni, la partecipazione a questo appuntamento viaggeranno in ogni caso sul piano virtuale, sui social, sui nostri mezzi, anche interattivi, di comunicazione. Sembra si stiano aprendo spiragli di speranza ma la cautela e il senso di responsabilità inducono a mantenere alta la guardia per contenere il contagio.

Avevamo pensato, anzi avevamo già organizzato, una cerimonia simbolica dedicata agli operatori sanitari in rappresentanza di tutto il mondo del lavoro bergamasco all'Asst PG23, concordata con l'amministrazione.

L'avremmo mandata in diretta streaming con gli interventi delle confederazioni e degli operatori dell'ospedale ma, purtroppo, abbiamo dovuto sospenderla per via di specifiche



Foto dall'archivio Cgil di Gianni Peracchi

indicazioni prefettizie, peraltro comprensibili. Mai come oggi abbiamo bisogno di rimanere uniti, anche se dobbiamo mantenere fisicamente le distanze molto più di prima.

Per avere più forza, per esprimere solidarietà, per tutelare la salute di tutta la popolazione, duramente colpita dalla pandemia, per affrontare l'emergenza sanitaria, per condividere paure ed emozioni, per rimboccarci le maniche in occasione della ripresa, che sarà lenta e graduale.

Ripresa che dovrà essere necessariamente improntata alla massima cautela e dovrà trovare un equilibrio delicatissimo tra la necessità di mantenere vivo il nostro tessuto produttivo ed il bisogno di sicurezza, di tutela della salute delle persone.

Se da una parte è vero che rischiamo, con il perdurare del distanziamento sociale e delle chiusure di molte attività, di indebolire il sistema delle imprese e del lavoro bergamasco, dall'altra bisogna mettere in conto che se si ripiombasse nell'emergenza i danni, anche dal punto di vista economico, sarebbero molto ma molto maggiori.

Torneremmo nell'incubo di terapie intensive sovraccariche, di un sistema sanitario a rischio di rottura con un ulteriore incremento di decessi e con le fabbriche e gli uffici di nuovo vuoti. Non esiste ancora un criterio per il rilascio della patente di immunità, da noi i tamponi sono troppo pochi e le analisi sierologiche, da sole, non mettono al riparo dal rischio di essere contagiosi. La cautela è quindi d'obbligo ed è utile attenersi alle indicazioni di carattere tecnico scientifico di chi ne sa più di noi.

E sarebbe bene che le polemiche politiche, strumentali, cessassero; che chi soffia sulla paura e sui disagi della gente la smettesse. Questa però è la parte meno praticabile dei desiderata e lo si è visto dall'inizio dell'emergenza. Unità

nazionale predicata a parole e contestazione di ogni pratica messa in campo dall'altra.

In ogni caso nelle prossime settimane potremmo, anche se mi auguro di no, misurarci con il rischio una riduzione dei volumi occupazionali, almeno in una prima fase.

Il volume di domande di ammortizzatori sociali nella nostra provincia ha assunto dimensioni come mai si era visto prima e la struttura delle nostre aziende, prevalentemente di piccolissime dimensioni, ha in sé un elemento di fragilità dimensionale preoccupante.

Certamente dovremo misurarci per rivisitare, negli uffici e nelle fabbriche, l'organizzazione del lavoro, gli orari, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, nel segno della massima sicurezza e della garanzia dei diritti di tutti.

Andranno pensati e costruiti nuovi modelli organizzativi della produzione, nuovi modelli di mobilità e di relazioni sociali.

E dovremo ridisegnare un modello di organizzazione sanitaria che colmi le lacune registrate durante l'emergenza, ricostruendo un sistema di medicina del territorio e di prevenzione.

In questo siamo confortati dalle posizioni espresse dalle associazioni dei medici ospedalieri e di base e di moltissimi operatori della prevenzione.

Infine, una breve nota a margine: è impressionante vedere come in poco meno di due mesi di sospensione di alcune attività antropiche la natura abbia riconquistato spazi e confini. Da questo dramma potremmo imparare molto, anche a ripensare e riscoprire le priorità nella nostra vita e dei nostri valori. Ancora più degli anni scorsi, buon Primo Maggio.

Le molte facce della crisi. Serve consapevolezza per affrontare i mesi futuri

Lo Spi ha un suo bimestrale Spi Insieme che va a tutti i pensionati iscritti, sul numero di agosto 2020 l'editoriale è di Gianni Peracchi, segretario generale Cgil Bergamo.

Abbiamo alle spalle mesi faticosi e drammatici.

Abbiamo bisogno di ritrovare un contatto fisico tra di noi; e questo vale in particolare per i pensionati, costretti più di altre fasce della popolazione a rimanere chiusi tra le mura domestiche.

Gli schermi dei pc e i cellulari si sono dimostrati utilissimi, la riduzione della mobilità ha consentito alla natura di reimpossessarsi di spazi e luoghi come mai avremmo potuto immaginare, ma guardarsi negli occhi, scambiare una stretta di mano sono cose, e l'abbiamo scoperto in loro assenza, che non hanno prezzo.

Saranno ancora più preziose per affrontare, mantenendo sempre alto il livello di guardia delle precauzioni sanitarie, il prossimo autunno quando gli effetti della crisi in ambito economico e sociale si materializzeranno nella loro pienezza. L'emergenza sanitaria Covid-19 si è innestata in un contesto di preesistenti difficoltà dell'economia italiana, colpita dal brusco rallentamento dell'economia tedesca e dall'escalation della guerra internazionale dei dazi. La decrescita del prodotto interno lordo nell'ultimo trimestre del 2019 (-0,2%) ha prodotto una vera e propria stagnazione.

Lo shock sanitario, pur essendo asimmetrico sul piano temporale, colpisce severamente ogni angolo del pianeta, anche se la sua gravità sembra dipendere in modo decisivo dalla

capacità di risposta dei sistemi sanitari nazionali. E poiché le sue conseguenze sull'economia si propagano lungo le catene globali del valore, la sofferenza della nostra economia nazionale, i cui segmenti più avanzati e dinamici dipendono strettamente dal mercato estero, potrebbe perdurare a lungo. Secondo la Commissione Europea, il nostro debito pubblico impennerà dagli attuali 134,8 punti di Pil fino a 158,9.

L'intervento della Bce sta scongiurando il rischio di default del nostro Paese. A questo potrebbero aggiungersi ulteriori fondi, qualora venisse approvata l'ambiziosa proposta della Commissione Europea di includere un Recovery Fund da 750 miliardi nel bilancio europeo.

Lo strumento comporterebbe una cessione di sovranità fiscale da parte degli Stati e rappresenterebbe uno storico passo in avanti nel processo di integrazione. L'Italia otterrebbe (al lordo della quota propria da trasferire al bilancio europeo) 170 miliardi suddivisi in 90 di trasferimenti e 80 di prestiti a tasso agevolato: una mole di risorse significativa che andrebbe a sommarsi a quelle ordinarie derivanti dalla Programmazione 2021-27, in barba agli antieuropeisti e sovranisti.

Anche sul fronte dell'occupazione, la crisi economica è sopraggiunta dopo un 2019 di crescita con una dinamica positiva nei primi tre trimestri e una battuta di arresto nel quarto. Ma già ad aprile di quest'anno sono stati persi circa 6000 posti di lavoro, senza contare chi è in cassa integrazione a zero ore. I dati rilasciati dall'Inps hanno evidenziato iter lunghi e tortuosi per l'assegnazione del sostegno economico, ora in via di risoluzione.

La crescita della cassa è di dimensioni straordinarie: nella nostra provincia le ore autorizzate ad aprile 2020 (circa 28 milioni) superano di oltre 150 volte quelle di aprile 2019.

La crisi bergamasca è stata sanitaria prima che economica. La città in cui è stato osservato il più elevato picco di decessi, infatti, è Bergamo (+383%). Seguono Cremona (+287%), Lodi (+262%) e Brescia (+204%). Per non parlare di alcuni comuni, a partire da quelli di Alzano e Nembro. Abbiamo scelto di analizzare prioritariamente i temi di natura economica per orientare nelle prossime settimane, con la miglior consapevolezza possibile, le nostre azioni, sia a livello generale che in sede locale. Cionondimeno ci sono moltissimi altri temi che andrebbero presi in considerazione, sui quali abbiamo caratterizzato la nostra presenza in questo periodo: l'interlocuzione con le Rsa, con le Asst, con le imprese, con i Comuni, con le istituzioni locali; il rapporto difficile, per usare un eufemismo, con Ats.

Abbiamo depositato in Procura un esposto con le nostre riflessioni riguardo alle responsabilità di questi eventi drammatici. È opportuno ricordare anche la scelta simbolica di riconoscimento e di ringraziamento al personale del Papa Giovanni, in rappresentanza di tutti i lavoratori e le lavoratrici bergamasche, in occasione del Primo Maggio.

La memoria di questi mesi durissimi, la elaborazione dei lutti, hanno segnato la vita delle persone, i loro rapporti e ci accompagneranno per molto tempo ancora.

Abbiamo scoperto una voglia di stare insieme, uno spirito di solidarietà, durante la pandemia, che sarebbe bene mantenere. Purtroppo le avvisaglie che stanno riemergendo egoismi, individualismi, rabbia e rancore ci sono tutte. L'obiettivo di affrontare con la consapevolezza necessaria quella che è e che sarà una crisi economica senza precedenti è da tenere sempre ben presente. Così come l'obiettivo di coniugare gestione della crisi economica e coesione sociale per evitare implosioni e derive peggiori dello shock sanita-

rio. Purtroppo le strumentalizzazioni politiche che si muovono in questa direzione sono evidenti.

E stanno anche alla base della fallimentare gestione della crisi in Lombardia. Si è scelto di giocare tutta la partita in contrapposizione, in ogni occasione possibile, alle decisioni emergenziali del governo.

La mancata chiusura di Alzano arriva, se vi ricordate, immediatamente a ridosso della polemica Conte-Fontana sulla chiusura di Codogno.

Non sarà più come prima, qualcuno dice e scrive. È probabile, ma insieme dovremo vigilare perché si imbocchi la strada della sostenibilità ambientale, della giustizia e dell'equità sociale, di un nuovo e più adeguato sistema di welfare e sanitario, di un nuovo protagonismo sui temi della sicurezza e dell'organizzazione del lavoro, sulla formazione permanente.

Perché potrebbe anche capitare che nulla sia più come prima, ma che sia ancora peggio. E visto che si prospettano tempi difficili, ciò è quello che dobbiamo assolutamente evitare.

Riflessioni a tre anni di distanza

Tra il 2022 e il 2023 la Cgil ha tenuto il suo XIX Congresso. Il 12 gennaio a Bergamo c'è stato quello della Camera del lavoro, proponiamo di seguito uno stralcio della relazione introduttiva di Gianni Peracchi, allora segretario generale.

(...) Poco dopo l'elezione di Maurizio Landini, lo abbiamo avuto a Bergamo per un'iniziativa sulle politiche giovanili e per l'inaugurazione del nuovo *spazio giovani* in via del Nastro Azzurro.

Quella sede è stata un ulteriore investimento. Infatti, a parte le attività di Toolbox, offre ambienti adeguati per molteplici iniziative; ad esempio, oggi ospita gli spazi del progetto, condiviso con Melarancia, di ascolto ed aiuto contro le discriminazioni sessuali o per identità di genere.

Pochi giorni dopo è scoppiata la bomba del Covid ed è iniziato uno dei periodi più difficili per tutti e per la nostra Camera del Lavoro.

Immediata la decisione di mettere in sicurezza i “nostri” e gli utenti, di chiudere le sedi dello Spi, ma di mantenere aperti recapiti e servizi con modalità telematiche e, soprattutto, di mantenere vivi tutti i canali di contatto con la gente, con i nostri iscritti.

Ricordo le frenetiche telefonate a ridosso del 23 febbraio, data della improvvisa riapertura del pronto soccorso ad Alzano dopo la rilevazione dei primi casi di Covid a Bergamo e i primi decessi nel comune di Nembro, con medici, amici, dirigenti per capire meglio, da dentro il sistema sanitario, cosa stesse succedendo. Per avere qualche consiglio pratico per affrontare quella drammatica situazione.

Sono stati momenti di grande apprensione perché non c'era-

no certezze, salvo quelle di investire a spron battuto sui presidi di prevenzione e sicurezza, perché abbiamo avuto colleghi e compagni colpiti dal virus, perché abbiamo, come tutti d'altra parte, avuto conoscenti, parenti, amici che ci hanno prematuramente lasciato. Le uniche certezze erano il suono incessante delle sirene delle autoambulanze, il dramma dei morti “a grappoli” e degli ospedali che scoppiavano. Noi, con tutti i limiti di questo mondo, abbiamo provato ad esserci comunque e ad essere riferimento per chi aveva bisogno di un servizio, una pratica, un momento di confronto, di qualche consiglio ed indicazione.

Abbiamo provato a dare il nostro contributo alla rete di interventi che via via si sono organizzati, abbiamo contestato l'irresponsabilità di parte del centro destra e dei no-vax rispetto alle restrizioni, abbiamo depositato un esposto sulla sciagurata gestione della pandemia nel territorio e nelle Rsa da parte di Regione Lombardia.

Abbiamo concretamente contribuito alla stesura delle linee guida, con il sistema delle imprese del territorio, per i protocolli di sicurezza nei luoghi di lavoro, anticipando in qualche misura le direttive nazionali ed abbiamo sostenuto il lavoro dei delegati e delle delegate nelle fabbriche, negli uffici che tanto ha contribuito a contenere il dilagare della pandemia.

In sede centrale, anche durante il primo lockdown, è sempre stata garantita la presenza e dopo il 18 maggio 2020 anche quelle più importanti sono state presidiate integralmente, con modalità sicure per l'accesso dell'utenza. Questo come segno tangibile a chi aveva bisogno della presenza e della vicinanza della Cgil.

Successivamente l'apertura è stata estesa a tutte le sedi e a quasi tutti i recapiti nel territorio.

Ovviamente una serie di attività di eventi programmati, di riunioni organizzate sono state sospese; in occasione del Primo Maggio abbiamo potuto soltanto dedicare una targa, unitariamente, ai lavoratori tutti del Papa Giovanni in rappresentanza del mondo dei sanitari, straordinari protagonisti della lotta alla pandemia. Anche nel 2021 abbiamo dovuto limitare le nostre manifestazioni, piantando una quercia, in ricordo delle vittime del Covid, nel Parco della Memoria della Trucca.

Infine permettetemi di ricordare l'impegno, faticoso e a volte contestato aspramente, di sostegno alla campagna vaccinale. Ci siamo spesi con una linea chiara e inequivocabile a sostegno dei vaccini, anche nei luoghi di lavoro, affrontando discussioni che hanno lasciato sul campo qualche iscritto; con il senno di poi possiamo dire che le nostre ragioni erano - e rimangono - giuste e fondate.

Sul campo abbiamo anche lasciato la devastazione dell'attacco squadrista alla Cgil a Roma il 9 ottobre 2021 e la reiterata imbrattatura delle nostre sedi, che continua ancora oggi.

Passati i lockdown del 2020 abbiamo provato di nuovo a uscire, facendo tesoro delle modalità di confronto telematico che, nel contempo, avevamo utilizzato con notevole risparmio di tempo e di chilometri (...).

Hanno scritto di noi

L'Italia, il Paese con il numero più alto di contagiati tra il personale medico

Riportiamo l'intervista di TRT Global ad Antonio Terzi, infermiere presso l'ospedale di Seriate, a cura di Maria Tavernini - Alessandro Di Rienzo fatta il 24 marzo 2020

Napoli, ITALIA – “Uniamoci!/ Siamo pronti a morire/ L'Italia chiama”, è il grido agghiacciante che unisce milioni di italiani affacciati a finestre e balconi. Il lockdown è stato imposto in tutta la penisola l'11 marzo.

L'inno nazionale è tra le canzoni intonate collettivamente dagli italiani chiusi in casa durante la pandemia di Covid-19, nel tentativo di infondere un po' di ottimismo in una popolazione spaventata.

Forse è anche per scongiurare gli effetti psicologici del bollettino di guerra trasmesso ogni giorno alla stessa ora che si delinea i contorni di una tragedia sanitaria.

Ogni giorno alle 18 una conferenza stampa del capo della Protezione civile, Angelo Borrelli, legge i dati giornalieri: ieri i decessi sono stati 601 (il giorno prima 651), che portano il totale dei deceduti a 6077. I nuovi contagiati sono 3780, in calo rispetto al giorno prima quando erano stati registrati 3957, portando il totale a 50.418; i guariti sono 408, per un totale di 7432; le persone in terapia intensiva sono 3204, 195 in più rispetto a ieri.

Queste cifre rispecchiano le proporzioni epiche di un'epidemia che sta mettendo in ginocchio il sistema sanitario nazionale italiano.

Cinque giorni fa, l'Italia ha superato la Cina per numero di vittime, diventando il Paese con il maggior numero di decessi per coronavirus. La Cina è in testa alla classifica dei

casi totali con 81.496, seguita dall'Italia con 63.927 e dagli Stati Uniti con 26.747.

Mentre le restrizioni in Italia costringono la popolazione a rimanere a casa, il contagio non si è fermato, sebbene abbia registrato un leggero rallentamento per il secondo giorno consecutivo.

Gli esperti assicurano che ci vorrà più tempo prima che la curva si appiattisca definitivamente.

L'epicentro continua a essere in Lombardia: il focolaio si è spostato da Lodi a Bergamo e Brescia. I casi confermati in regione sono 28.761 e il numero cresce di oltre tremila unità ogni due giorni.

Solo in Lombardia, 1.183 persone sono in terapia intensiva e 3.776 sono morte, pari al 68 per cento dei decessi in Italia. Le immagini di file di camion militari in attesa di trasportare le salme fuori città hanno fatto il giro del mondo e hanno forse spinto anche l'italiano più riluttante a rimanere a casa. La diffusione del virus nel Sud Italia, anche se in numero minore, è stata favorita dal "grande esodo" di persone che sono tornate dal Nord industriale al Sud durante la notte in cui è trapelato il primo decreto, quello che avrebbe messo in lockdown la Lombardia.

Il trauma dell'assistenza

In prima linea nella lotta contro il virus nella zona rossa c'è un esercito di medici, infermieri e operatori sanitari che svolgono il loro dovere in condizioni debilitanti.

"Non ho mai avuto paura di lavorare e non penso ai rischi. Ma quando avrò finito, spero di tornare a casa senza portare con me il virus perché ho una famiglia, tre figli. La paura persiste, anche se faccio tutto secondo le procedure", confessa Antonio, infermiere, a *TRT World*.

Antonio è infermiere da quarant'anni nell'ospedale di Seriate, Bergamo, trasformato in uno dei tre Covid-hospital della Lombardia.

“Il mio reparto era una terapia intensiva cardiologica, ora abbiamo sette pazienti intubati e stiamo imparando cose a cui non eravamo abituati. È difficile mantenere alto il morale quando vedi questi pazienti soli, aggrappati a noi perché non hanno nessuno vicino. Nel nostro reparto i pazienti sono in stato di coma farmacologico, ma in altri reparti è emotivamente straziante vederli ansimare senza che tu possa fare nulla per loro.”

Il personale medico impegnato nell'emergenza rappresenta la categoria che sta pagando il prezzo più alto di questa crisi. Le carenze del sistema sanitario nazionale in Italia, dato l'elevato numero di persone che necessitano di terapia intensiva, sono aggravate da carenze strutturali.

In nome dell'austerità, negli ultimi dieci anni sono stati tagliati circa 40 miliardi di euro (43 miliardi di dollari) dal sistema sanitario pubblico italiano, rendendo l'emergenza ancora più difficile da gestire.

L'Italia è anche il Paese con il numero più alto di contagiati tra il personale medico, 4824, il doppio rispetto alla Cina.

“Non ci sono dispositivi per tutti nei reparti, non ci sono caschi per tutti i pazienti e i ventilatori scarseggiano. Il personale è protetto, ma se ci si sporca e si deve cambiare marcia, il rischio è di non averne abbastanza. Anche le mascherine stanno finendo. Iniziamo il turno con la nostra mascherina dedicata sperando di non doverne usare una seconda”, dice Antonio con la voce rotta, “è un bel carico emotivo per noi. È da un mese che sogno tutto questo, ogni notte”.

Nessun'altra città si meriterebbe una vittoria dell'Italia più di Bergamo

Il 21 luglio 2021 uscì su Neue Züricher Zeitung a firma di Peter Hossli un articolo scritto in occasione del campionato europeo di calcio in cui l'autore riprendeva l'esperienza bergamasca del Covid e come la città stava reagendo.

Ringraziamo Andrea Rota per la traduzione.

Nessun'altra area d'Europa è stata colpita più duramente dal Covid-19 di quella intorno a Bergamo. Come vivono i bergamaschi l'attuale momento di gloria del calcio italiano? Disinvolto, Jorginho infila il pallone nell'angolo basso a destra della porta. Segna. L'Italia è in finale. Sul maxischermo i giocatori e gli allenatori della squadra azzurra si abbracciano e si baciano. Il mondo esulta per una nazionale che, in questo Europeo di calcio, ha conquistato il cuore di tutti. A Bergamo però la gioia è contenuta, quasi sommessa. Niente urla, niente canti, niente balli. Certo, le braccia si alzano, le coppie si baciano; gli amici però si limitano a un cenno con il capo, chi si conosce solo di vista mantiene la distanza. È una piacevole serata di martedì all'Edoné. Circa cinquecento persone sono venute al bar all'aperto alla periferia di Bergamo, intitolato alla dea greca del piacere. Siedono su panche di legno, mangiano e bevono. La vittoria italiana ai rigori corona questa magica notte. Eppure, dieci minuti dopo l'ultimo rigore, il parco si è già svuotato.

“Finché le ferite non saranno rimarginate, sarà difficile lasciarsi andare.”

I festeggiamenti sono mesti, spiega Franz Barcella, 38 anni e proprietario dell'Edoné, “per rispetto verso i nostri morti”. “Finché le ferite non sono guarite, ci è difficile lasciarci

andare.” Anche se lui e tutta l’Italia amano il calcio e la nazionale, l’entusiasmo a Bergamo stenta a decollare.

La nazionale italiana si è presentata agli Europei con il «profumo dell’immortalità», scriveva la *Süddeutsche Zeitung*: a un anno e mezzo dall’onnipresenza della morte, quando a Bergamo i camion militari portavano via i cadaveri nei sacchi - in città mancavano le bare - e in Italia il governo voleva evitare che i vivi si contagiassero a causa di funerali collettivi.

Allora, nella primavera del 2020, ai bergamaschi sono stati tolti i loro morti, deceduti di Covid-19. Nessun’altra regione d’Europa è stata colpita più duramente di questo florido territorio, incastonato tra la pianura padana e le Alpi. Senza preavviso è esplosa una «bomba biologica» – un’immagine ricorrente. Solo nei primi due mesi della pandemia, nell’area di Bergamo oltre seimila persone sono morte di Covid-19. Le chiese avevano smesso di suonare le campane per ciascun defunto; i sopravvissuti non lo reggevano più.

Ancora oggi, nella città martire, ogni bergamasco piange amici, una nonna, un nonno, una madre o un padre. “Questo luogo è un simbolo del dolore di tutta la nazione”, ha detto il presidente del consiglio italiano Mario Draghi, quando lo scorso marzo ha visitato la città.

È stato uno shock che ha scosso l’Italia. A causa del Covid-19, la leggerezza italiana, amata dai turisti e talvolta criticata dai cittadini, ha lasciato il posto a una disciplina ferrea. Si potrebbe dire che il Paese affronti il virus nel modo in cui spesso gioca a calcio: catenaccio contro Sars-CoV-2. Vale a dire: ci si getta rigorosamente contro gli attaccanti. Non sono ammessi errori.

Questa consapevolezza si riflette anche sul campo da calcio, afferma il presidente dell’Ordine dei Medici di Bergamo,

Guido Marinoni, 70 anni. “Ogni giocatore della nazionale sa esattamente cosa rappresenta Bergamo per l’Italia. La squadra dà l’anima in campo per questa terra, tutti vogliono vincere per Bergamo”.

Uno sguardo preoccupato alla finale

Il dottor Marinoni ha allestito il suo ufficio nella sala del teatro di Albino, una cittadina a est di Bergamo, che, durante la prima ondata, ha registrato uno dei più alti tassi di mortalità d’Italia. Dove normalmente si tengono concerti e spettacoli scolastici, oggi si vaccinano fino a mille persone al giorno. Marinoni è orgoglioso di un nuovo primato: in questa zona ha attualmente uno dei tassi di vaccinazione più alti d’Italia. Tuttavia guarda con preoccupazione alla finale di domenica a Londra, quando l’Italia affronterà l’Inghilterra. Se la nazionale dovesse vincere, potrebbe scoppiare una grande festa, in cui la gente si bacia, canta e diffonde il virus. “Sarebbe una catastrofe se per il titolo abbandonassimo la nostra disciplina.”

Sarebbe la “seconda catastrofe”, dice il medico. “Bergamo ha perso a causa del Covid quella generazione che, dopo la guerra, aveva ricostruito la città. Sono scomparse le persone che avevano creato tutto ciò che ci rende straordinari: la cultura e la vita sociale”. Questa regione ha perso trentuno medici, tra cui molti medici di base, perché meno protetti rispetto ai colleghi negli ospedali.

Bergamo sembra diventata più silenziosa, un po’ più povera. I volti nei bar e nelle strade appaiono vuoti. La spensieratezza che quest’estate altre città europee stanno tornando a vivere, qui manca. Sebbene non sia più obbligatorio, molti indossano ancora la mascherina anche all’aperto. All’ingresso di alcuni negozi si trovano dispositivi che misurano

la temperatura corporea. Se qualcuno dimentica di disinfettarsi le mani, viene prontamente invitato a farlo. La Città Alta, con la pittoresca cinta muraria tutelata dall'Unesco come patrimonio culturale dell'umanità, appare deserta.

I ristoranti in Piazza Duomo [in realtà di tratta di Piazza Vecchia, ndt] sono sì mezzi pieni, ma stavolta non vi cenano americani eruditi e amanti della cultura, bensì bergamaschi. Nessuno si accarezza distrattamente, nessuno bacia il caro o poggia amichevolmente la mano sulla spalla della cara. Come se l'italianità fosse congelata o addirittura scomparsa.

Nuovo pubblico per l'opera

“Sì, sto imparando a esprimermi evitando contatti fisici”, spiega Riccardo Frizza, direttore musicale del Teatro Gaetano Donizetti, il teatro cittadino. “Invece di toccarci, puntiamo sui gesti”, dice il direttore d'orchestra quarantanovenne, che dal 2017 guida il Festival Gaetano Donizetti. La rassegna è dedicata al figlio più illustre della città, che nel XIX secolo compose circa settanta opere.

Frizza è sul palco davanti alla platea vuota. L'ultima volta che ha diretto davanti a un pubblico è stato nel dicembre 2019. Poi è arrivata la pandemia e la vita culturale si è fermata. Quando nell'estate successiva la situazione si è allentata, molti artisti non erano in grado di riprendere il loro lavoro. Avevano bisogno di un rituale. La città ha organizzato un concerto al cimitero di Bergamo per i sindaci della regione e per il Presidente della Repubblica.

Frizza ha diretto il Requiem di Donizetti, trasmesso da Rai Uno. “È stato un omaggio ai nostri defunti – racconta –. Sono morti soli, sono stati sepolti soli, volevamo inchinarci davanti a loro”. Frizza piange mentre lo dice. I ricordi fanno ancora male. “C'erano persone nel coro e nell'orchestra che

avevano perso madri o padri a causa del Covid-19. Suonavano davanti al cimitero per i loro cari – e per l'Italia.” “La pandemia ci obbliga a entusiasmare i giovani per l'opera.” La vulnerabilità mostrata da Frizza aleggia come un velo su tutta la regione. A novembre spera di poter tornare a dirigere davanti al pubblico. Spiega che non sarà facile riempire i posti del teatro d'opera: probabilmente metà del pubblico abituale è morta. “La pandemia ci obbliga a entusiasmare i giovani per l'opera.” Una necessità che lui considera anche un'opportunità. In teatro ci si dovrà sentire a proprio agio tanto in jeans quanto in abito da sera. “Bergamo può diventare un simbolo di rinnovamento, ma non accade dall'oggi al domani.”

Ad Albino, in una strada rionale, Davide Carrara saluta il piccolo Giacomo, di un anno e mezzo. Il bambino gioca sul balcone, sorvegliato da Luciana Zanchi. Davide e Luciana sono sposati da 42 anni, Giacomo è il loro primo nipote. “Ha molto talento, diventerà calciatore e giocherà per l'Atalanta”, dice il 67enne Carrara. Sul suo volto si fa largo la gioia. Sa che Giacomo avrebbe potuto non conoscerlo mai. Il bimbo è nato poco prima che il nonno lottasse per la vita. Nel febbraio dello scorso anno Carrara si è ammalato di Covid-19, uno dei primi ad Albino.

All'inizio nessuno sapeva cosa fosse e come curarlo. Aveva la febbre alta, il medico di base gli aveva prescritto farmaci privi di efficacia. L'ambulanza è veuta a prendere Davide solo quando Luciana ha detto che aveva avuto un infarto. È rimasto intubato per tre settimane.

I due si stringono come persone il cui amore non si è mai raffreddato. Il pensionato, che aveva lavorato per un'impresa di trasporti, oggi si sente più stanco, respira con maggior fatica, i polmoni sono solcati da cicatrici. Porta in tavola

focaccia, serve acqua minerale e parla di calcio, ricorda la famosa partita di Champions League tra Atalanta Bergamo e Valencia del 19 febbraio 2020 a Milano, durante la quale si sono contagiati migliaia di bergamaschi.

Per questo ha un rapporto ambivalente con il successo degli Azzurri. “Il calcio è colpevole della catastrofe”. Carrara spera in una vittoria a Londra, “ma non basterà a guarirci. Molti, al di fuori della valle, non hanno compreso quanto grande sia stata la perdita.”

Nei primi tre mesi di pandemia, solo ad Albino sono morte 180 persone. Sulla parete del suo appartamento è appeso un quadro di un pittore locale che l’anno scorso si è tolto la vita – per paura di ammalarsi di Covid-19 e dover morire solo.

“Il coronavirus era già tra noi, molto prima che lo sapessimo.”

Ci sono diverse spiegazioni sul perché la zona di Bergamo sia stata colpita così duramente. Il virus è emerso in un momento in cui Sars-CoV-2 era ancora poco conosciuto. La densità abitativa è elevata. Le fabbriche locali producono per la Cina, i loro dirigenti volano spesso a Pechino e l’aeroporto di Bergamo è, dopo Roma e Milano, il terzo più grande del Paese.

“Il coronavirus era già tra noi, molto prima che lo sapessimo”, dice il sindaco di Albino, Fabio Terzi. Già nel gennaio 2020 il cinquantenne aveva notato strane polmoniti, persino nei bambini piccoli. Quando, successivamente alla prima ondata, ha fatto sottoporre la città ai test sierologici, il 43 per cento della popolazione risultava essere già entrata in contatto con il coronavirus.

Solo di recente Terzi ha potuto riaprire il municipio. Prima governava in modalità di crisi: si potevano registrare di per-

sona soltanto le nascite e i decessi. Il ritorno della normalità nell'amministrazione, dice, ha molto a che fare con il cambio di governo a Roma. Sotto il premier Giuseppe Conte, ogni giorno arrivavano ai comuni bollettini lunghi e spesso contraddittori. Il suo successore, Draghi, informa una volta al mese, in modo breve e conciso, spiega ancora.

Molti negozi sono ancora chiusi. Bar e ristoranti offrono ormai cibi da asporto, persino il caffè viene consegnato a domicilio – una prassi abituale nelle metropoli come Milano e Roma, ma non nelle piccole città ai piedi delle Alpi. Alcuni meridionali hanno temporaneamente lasciato Albino e altre città. Da ciò deriva una nuova espressione in Italia: *south working*, cioè il lavoro da casa nel Sud per aziende del Nord. Poiché lì si mangia meglio, il mare è vicino e il clima è più soleggiato, molti sono andati a Napoli, in Calabria e in Sicilia, lavorando da lì per imprese di Bologna o Torino.

“È ciò di cui l'Italia ha bisogno adesso: questa squadra diventerà un modello per tutto il Paese.”

Il sindaco dice di attendere con gioia la finale tra Italia e Inghilterra. “Si affrontano i due Paesi che in Europa hanno sofferto maggiormente”. Una vittoria italiana non potrà cancellare il dolore, “ma può renderci orgogliosi”. Soprattutto per il modo in cui la squadra azzurra si presenta a questo Europeo. Nessuno spicca sugli altri, ciascuno si sacrifica per il compagno. “È ciò di cui l'Italia ha bisogno adesso: questa squadra diventerà un modello per l'intero Paese.”

Diversa è la prospettiva di Miriam Milesi, infermiera. Per lei è Bergamo a essere il modello di squadra vincente. Milesi lavora al pronto soccorso dell'ospedale Papa Giovanni XXIII, situato alla periferia occidentale della città. All'ingresso è appeso un grande manifesto che raffigura un'infer-

miera mascherata che stringe l'Italia intera tra le braccia. Il Papa Giovanni è un simbolo di martirio. Milesi ha assistito centinaia di pazienti Covid-19. Era presente quando l'ospedale, in poche ore, ha dovuto trasformarsi da centro di trapianti programmati in un caotico ospedale di guerra.

Ha prestato il suo telefono a pazienti morenti, affinché potessero parlare in videochiamata con i familiari. I sacerdoti le hanno insegnato come impartire l'estrema unzione, poiché non era più consentito ai religiosi entrare in ospedale. "Tutto questo è stato possibile solo grazie al lavoro di squadra", racconta la cinquantacinquenne, che come molte sue colleghe si è ammalata lei stessa di Covid-19. "Tutti davano una mano, non c'erano gerarchie: come in un ospedale da campo, ciascuno aiutava dove poteva; se qualcuno crollava, un altro prendeva il suo posto rimasto scoperto e continuava semplicemente a lavorare". Milesi parla come i cronisti sportivi che in questi giorni descrivono gli Azzurri.

L'ingresso della casa di riposo di Albino è chiuso. Un'infermiera misura la temperatura ai visitatori. Chi non è vaccinato, o ha ricevuto solo la prima dose, deve sottoporsi a un test rapido. Altrimenti la porta resta sbarrata. Mani e avambracci vanno disinfettati.

Ciò che è successo un anno fa non si deve ripetere mai più: un quarto delle residenti e dei residenti è morto di Covid-19. Particolarmente tragica è stata la situazione nel reparto Alzheimer, dove non era possibile mantenere le distanze. "Il coronavirus non deve mai più entrare nella nostra casa di riposo", afferma la direttrice sanitaria, Tiziana Mosso, che sta avendo successo: da mesi lì non si registra più alcun caso. Rimane la tristezza, dice, e a 45 anni non ha ancora elaborato tutto. Spesso piange quando ripensa a ciò che ha vissuto. Come la lite con l'impresario funebre, che allora non riusci-

va a fornirle un numero sufficiente di bare. O le settimane in cui ha vissuto separata dal marito per ridurre il rischio di contagio; lui è psichiatra e in quel periodo Bergamo aveva bisogno di ogni medico sano.

Quando l'Italia perde nonostante la vittoria

La pandemia ha messo in luce molte carenze del sistema sanitario italiano, negli ospedali come nelle case di riposo. Ora da Bruxelles affluiscono molti fondi a Roma e da lì ai comuni. Gli ospedali acquistano nuove attrezzature, ma ciò che manca davvero sono le persone. I medici italiani preferiscono lavorare a Bellinzona piuttosto che a Bergamo, perché lì guadagnano di più. Quelli provenienti dall'Europa dell'Est scelgono la Germania e la Francia anziché l'Italia. Stefano Fagioli, 62 anni, è nato a Roma, ha studiato medicina a Padova, si è perfezionato negli Stati Uniti. Da 16 anni a Bergamo si occupa di apparato digerente. Conosce a fondo stomaco, intestino e fegato, ed è considerato uno dei migliori del suo campo. Eppure, negli ultimi diciotto mesi si è sentito fuori posto. Come molti al Papa Giovanni XXIII, si è riconvertito: ha imparato a trattare polmoni infiammati, a ventilare pazienti, a rianimare cuori.

Era tutto ciò che l'ospedale poteva ancora offrire. Su 600 posti letto, in certi momenti 560 erano occupati da malati di Covid-19. Lavorava 14 ore al giorno, sostenuto dall'adrenalina e dal desiderio di salvare vite. "Non ero il migliore, ero soltanto quello che c'era". La sensazione di non essere all'altezza cresceva a ogni cartella clinica che chiudeva. Non moriva più 1 paziente su 100, bensì 40 su 100.

Ha fatto straordinari finché non è crollato; ha pensato di aver preteso troppo da sé stesso. In realtà si era ammalato di Covid-19. Invece di riposare, il medico si è curato da

solo con cortisone. È migliorato rapidamente, ma è rimasto positivo per settimane. Da una stanza di isolamento ha organizzato il reparto Covid. Non appena negativizzato, lo specialista di apparato digerente, ormai immune, ha curato pazienti intubati quasi senza sosta.

Fagioli capisce qualcosa di calcio. Si è mantenuto gli studi giocando dapprima come centravanti, poi come libero, perché “mi piaceva di più far male agli altri”. “Sì, l’attuale squadra dell’Italia è forte. Ma ogni volta che l’Italia vince un torneo, il Paese crede di essere molto migliore di ciò che è in realtà, e allora tutti si adagiano. Invece l’Italia soffre, lo ha dimostrato la pandemia. Tanto più urgente è che il Paese cambi, si rinnovi, si modernizzi”. I suoi figli, racconta, vivono in Danimarca e nei Paesi Bassi, perché lì hanno prospettive migliori. Non vogliono tornare. “Io desidero il titolo europeo, ma nello stesso tempo voglio che l’Italia faccia la cosa giusta proprio ora - dice Fagioli -. Se dovessi scegliere, sarebbe meglio perdere e migliorare”.

Il pronostico del medico riflette ciò che molti temono a Bergamo: “Certo, a Londra vinceremo la coppa, ma continueremo a fare le cose sbagliate”.

L'eredità, riflessioni per il futuro

Covid-19: le lezioni che ci ha dato e l'eredità positiva

*Giuseppe Remuzzi – Direttore Istituto di Ricerche
Farmacologiche Mario Negri IRCCS*

Nel 1854, a Londra, John Snow ha risolto l'epidemia di colera... da solo. Nel 1918 la Spagnola è stata l'occasione per dar vita a una nuova disciplina: la salute pubblica.

Il Covid-19 sarà ricordato per il numero dei morti (6,9 milioni fino al 31 maggio 2022 secondo le fonti ufficiali, 17,2 milioni per l'Institute for Health Metrics and Evaluation di Washington).

Perché tanti morti? Un po' perché dei primi focolai non si è saputo subito, un po' perché è mancata una strategia globale per far fronte alle insidie del virus. E si sarebbero potuti evitare? Sì, solo se si fossero seguite per tempo le indicazioni dello splendido libro di John Barry, *The Great Influenza*: lavarsi molto bene le mani, evitare assembramenti e ventilare gli ambienti.

Ma se dovesse capitare ancora qualcosa del genere, saremmo più preparati? A dirla tutta non lo sappiamo, ma ci sono ragioni per essere ottimisti.

Abbiamo vaccini a mRNA messi a punto durante (e paradossalmente grazie) la pandemia; frutto di una collaborazione mai vista fra governi e industrie del farmaco. Il vaccino è arrivato in dieci mesi soltanto, nessuno degli addetti ai lavori l'aveva previsto; i più ottimisti parlavano di tre anni. Gli studi sulla sicurezza di questi vaccini, cominciati nel 2020 e portati avanti su decine di migliaia di volontari sani hanno dato risultati insperati. E l'efficacia? "Spettacolare", hanno detto gli scienziati: con un'iniezione soltanto si ridu-

ceva sostanzialmente la diffusione del virus, quantomeno nella sua versione originale. E subito dopo una campagna vaccinale portata a termine a tempo di record ha fatto dell'Italia un modello da seguire, tanto da meritarsi il plauso di Anthony Fauci. Poi si sono dovute rincorrere le varianti e ci si è dovuti vaccinare di nuovo e poi ancora e ancora; non è stato insomma come per il morbillo, una volta è per sempre, o quasi. Il vaccino per il Covid è stato estremamente efficace nell'impedire il manifestarsi della forma grave, anche se non impedisce di contagiarsi e nemmeno di contagiare. E un bene così prezioso avrebbe dovuto essere per tutti, anche per chi vive nei paesi più svantaggiati. Non è stato così. Ma c'è una buona notizia, quella della International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations. Hanno mandato una lettera al *Lancet*: "Se dovesse succedere ancora ci impegniamo a sviluppare vaccini e tecnologie che possano aiutare chi non se li può permettere".

È fantastico, una delle cose positive che ci ha lasciato il virus; certo, chi ha responsabilità di governo dovrà prendere al volo questa opportunità in modo che la risposta a un'eventuale prossima pandemia sia guidata da principi di equità.

Un'altra lezione del Covid? Ci è voluto un po' per rendersi conto che il virus si propagava per aerosol: minuscole goccioline che diffondono da chi è infetto, anche prima che si manifestino i sintomi, e viaggiano nell'aria. Gli ambienti andavano ventilati, l'abbiamo capito tardi ma adesso lo sappiamo molto bene; la prossima volta non sarà come prima. Abbiamo capito anche che all'esterno di solito non ci si ammala: la prossima volta, di persone sole in macchina o che passeggiano nei boschi con la mascherina, non ne vedremo. Vuol dire che le mascherine non servono? Niente

affatto. A casa, a scuola o in ufficio servono eccome; quelle protettive però, N95 o equivalenti: proteggono chi è infetto dal diffondere l'infezione, e chi le indossa dal contrarla. Abbiamo chiuso le scuole, con le conseguenze che ormai tutti conoscono; sulle prime è stato giusto farlo, ma le si sarebbe potute riaprire presto, con più mascherine, più ventilazione, più test: in questo abbiamo sbagliato.

E il lockdown? Senza avremmo certamente avuto più morti; non solo, ma il lockdown è servito a non sovraccaricare gli ospedali e a guadagnare tempo mentre si lavorava al vaccino. Molti erano contrari, qualcuno per partito preso, altri perché non glielo abbiamo spiegato bene.

E che dire dell'immunità di gregge? Prima proviamo a spiegare cos'è: quando abbastanza gente ha acquisito l'immunità per essere stato malato o per via della vaccinazione anche gli altri sono protetti e a un certo punto nessuno contagia più nessuno. Qualcuno, anche fra gli esperti, l'aveva invocata. Illusione: non ci saremmo arrivati mai. Quella "di gregge" si raggiunge solo se l'immunità è *sterilizing* dicono gli anglosassoni, previene la reinfezione e dura per sempre. Due circostanze che non si applicano al Covid. Adesso lo sappiamo, e la prossima volta che ci dovessimo confrontare con un virus del genere non se ne parlerà più.

Si è molto discusso degli esperti in tv che: si "contraddicevano", "cambiavano idea da un giorno all'altro", "avevano ciascuno idee diverse da ciascun altro". Tutto questo, dicono, ha contribuito a creare confusione.

Davvero? Io penso di no.

All'inizio qualcuno di noi ha sbagliato, ma stavamo imparando strada facendo; del resto, ha sbagliato anche il più bravo di tutti, Anthony Fauci, che sulle prime considerava improbabile che il virus arrivasse fino agli Stati Uniti. Leg-

gevamo di tutto in quel periodo, in una maniera quasi compulsiva, da una settimana all'altra lo scenario cambiava, e noi ne sapevamo sempre di più; abbiamo provato a condividere queste conoscenze, senza renderci conto che questo ci allontanava dalla gente. Una cosa abbiamo imparato, noi medici, dal Covid: che d'ora in poi dovremo saper comunicare l'incertezza, e dovrà saperlo fare anche chi governa la sanità e le istituzioni. Un esempio? Si sarebbe dovuto spiegare che nessuna misura di prevenzione è perfetta, ma che solo combinando diversi approcci ci si protegge davvero. Il *New York Times* di questi giorni con un articolo di Apoorva Mandavilli fa un esempio molto suggestivo, quello della pioggia: se piove forte e vuoi evitare di bagnarti ti serve certamente l'ombrello, ma anche stivali, giacca a vento, pantaloni impermeabili e devi pure fare attenzione alle pozzanghere. Basta non farne una di queste cose per lavarsi, come si dice, da capo a piedi; ecco, è così anche per i virus. Un altro esempio: molte persone, anche molto colte, non capivano in quei momenti perché gli "esperti" avessero visioni diverse su quando fare il richiamo - quattro settimane, sei settimane, due mesi - la ragione è molto semplice: non avevamo dati per poterlo dire con certezza, bisognava che passassero le settimane per saperlo, che si fossero misurati gli anticorpi, che si capisse di che tipo di anticorpi si stava parlando, e poi c'è l'immunità cellulare, e per ciascuna di queste cose c'erano tecniche di laboratorio da mettere a punto, era tutto molto complesso. A chi ci chiedeva "diteci una buona volta quando dobbiamo fare il richiamo" avremmo dovuto rispondere candidamente: "calma, per adesso non lo sappiamo". Insomma, avremmo dovuto saper comunicare l'incertezza, l'abbiamo imparato, la prossima volta non succederà.

Se mi chiedete qual è la più importante lezione che ci è arrivata dall'esperienza del Covid-19, direi: ci ha aperto gli occhi sul ruolo irrinunciabile del nostro Servizio sanitario nazionale, sui suoi punti di forza, e sono tanti, e sulle sue fragilità, per prima quella che ormai tutti chiamano medicina del territorio. A questo dobbiamo porre rimedio, ci si sta lavorando, ma lo si deve fare tutti insieme, lasciando fuori, per una volta, interessi di parte e di partito.

Postfazione

Daniele Gazzoli – Segretario generale Spi Cgil Lombardia

“Daniele, se oggi incontrate la Regione, potete chiedere se è possibile abbassare il volume delle sirene sulle ambulanze? So che non risolve niente, ma tanto le strade sono deserte e sentire continuamente quel suono è angosciante.”

Si conclude così una delle tante telefonate con Gianni Peracchi - allora segretario generale della Cgil di Bergamo - di quel periodo. Siamo circa a metà marzo del 2020, in pieno lockdown, pochi giorni prima che i camion dell'esercito portino via le bare dal cimitero di Bergamo e palesino al mondo intero il dramma che si sta consumando in questa zona. E le parole di Gianni (che vive a Gazzaniga, in piena Valle Seriana, in una casa che ha le finestre sulla strada ex provinciale e nelle adiacenze del locale ospedale) sono uno dei ricordi di quel periodo che credo mi accompagneranno per il resto della mia vita. Ovviamente insieme a diversi altri episodi e situazioni che ognuno di noi ha stigmatizzato e reso paradigmatici di ciò che abbiamo vissuto e a cui sicuramente non eravamo preparati.

Per questo, quando i compagni dello Spi di Bergamo ci hanno proposto, quale argomento per il Libro della Memoria 2026, la pandemia da Covid-19, è stato per noi facile condividere tale scelta.

Una scelta che punta non solo a riprendere fatti e accadimenti di quel periodo, ma vuole essere invece una testimonianza di quanto è accaduto, attraverso racconti e memorie dei protagonisti, spesso loro malgrado, di chi per ruolo e competenza si è trovato a gestire una situazione inaudita e spaventosa. Ed è, al contempo, il tentativo di descrivere - con la lucidità che qualche anno di distanza permette - ciò

che quell'esperienza e quel vissuto ci hanno lasciato, quello che abbiamo imparato e, ahimè, anche quello che non abbiamo saputo imparare.

È evidente, credo, a tutti che questo lavoro non poteva che essere fatto a Bergamo e insieme ai bergamaschi. Senza sminuire nulla di ciò che è accaduto in tutta Italia e, in particolare, in Lombardia, la provincia di Bergamo rimane, suo malgrado, il territorio simbolo di quella pandemia.

Mi colpì molto, nel gennaio del 2023, quanto successe al congresso della Camera del Lavoro. A differenza di altri territori, in cui la pandemia è stata meno cruenta e dove la tematica Covid era “secondaria” e spesso non citata nel dibattito congressuale, a Bergamo era quel fil rouge che teneva insieme tutti gli interventi (a prescindere dalle posizioni congressuali, verrebbe da dire!). Qui ognuno sentiva il bisogno - e uso questo termine volutamente - di raccontare la sua esperienza, il suo vissuto rispetto a quei giorni e a quelle settimane. Credo, avendolo vissuto anche personalmente, che raccontare aiuti a superare, a razionalizzare qualcosa che ci ha colpito nel profondo, nell'intimità delle nostre paure più profonde. E condividerle spesso è propedeutico a superarle.

Chiudo questa breve postfazione con il ringraziamento a quanti (dirigenti, operatori, delegati, attivisti) in quel periodo hanno permesso al nostro sindacato di fare - e, una volta tanto, bene! - il proprio mestiere; di dimostrare che, come spesso capita, nei momenti più difficili e complicati emerge il meglio di una forza collettiva di cui il sindacato, la Cgil, lo Spi sanno essere maestri e promotori. Sarebbe bello se

questo ce lo ricordassimo sempre noi, perché anche oggi, e anche senza pandemia, di pensiero declinato al plurale e non al singolare c'è tanto bisogno. Ma dovrebbero ricordarselo bene anche quelle istituzioni che si sono fatte trovare impreparate nei primi mesi del 2020 e che non sembrano aver imparato la lezione.

Auguriamoci e lavoriamo perché non sia necessaria un'altra pandemia per trovare la strada giusta da percorrere insieme.



1. *Carovane. La tempesta del Covid e il futuro di una comunità*, VitaePensiero, 2024, Claudio Cancelli, Matteo Cella, prefazione Mario Calabresi con testi di Ivo Lizzola
2. *Il focolaio. Da Bergamo al contagio nazionale* di Francesca Nava, Laterza, 2020
3. *Il Grande flagello. Covid-19 a Bergamo e Brescia* Tedeschi Massimo, Schol , 2020
4. *La storia del Coronavirus a Bergamo e Brescia* Typimedia, Giuseppe Spatola, 2020
5. *Bergamo ferita. Sguardi bergamaschi al tempo del Covid-19*. Ediz. Illustrata, 2020
6. *Il fiocco viola: Bergamo, il Covid, una ferita collettiva. Voci da una comunit  narrante*, Durango edizioni, 2021
7. *Bergamo e la marea* di Davide Maria De Luca, Minimum Fax, 2020
8. *Epicentro. Alzano Lombardo - Nembro Covid 19. Ritratti ed emozioni*, di Maurizio Milesi, prefazione di Paolo Barcella, Velar, 2021
9. *Fare Memoria in Valle Seriana – Raccontare il tempo del Covid-19*, AA. VV. Lubrina Bramani Editore
10. *Danze di sguardi. Germogli in tempo di pandemia* di Riccardo Gotti, Edizioni gruppo Aeper, 2021
11. *Bergamo resiste* di Carmen Pellegrinelli e Laura Lucia Parolin, people, 2021

12. *Bergamo anno zero* di Tiziano Rugi, Round Robin 2020
13. *La pandemia del dolore e la speranza* di Francesco Beschi, Marcianum Press, 2021
14. *I giorni più bui. Covid-19: i mesi della pandemia raccontati da un rianimatore e da un malato* di Giovanni Albano, Piemme, 2021
15. *Come nasce un'epidemia. La strage di Bergamo. Il focolaio più micidiale d'Europa* di Marco Imarisio, Simona Ravizza, Fiorenza Sarzanini, Rizzoli, 2020
16. *Capovolgiamo le piramidi: Bergamo 2001-2021: racconti e dialoghi per un altro mondo ancora possibile* di Matteo Rossi, Lubrina Bramani, 2022
17. *Il tempo cancellato* di Luca Fusco, Bolis, 2021
18. *Ritorno in apnea: da Bergamo a Roma, diario del Covid-19* di Anna Maria Selini, Aut aut, 2021
19. *Non è andato tutto bene: ma qualcuno mi ha curato* di Emanuele Berbenni, F&C, 2021
20. *Mi gira la testa. Poesie* di Antonino Mario Giarizzo, Booksprint, 2023
21. *Sospeso respiro. Poesia di pandemia* a cura di Gabrio Vitali, Moretti&Vitali, 2020
22. *Andrà tutto bene. Gli scrittori al tempo della quarantena* AA.VV., Garzanti, 2020

Covid-19: alcune immagini

Foto di Nicola Marfisi

1. 16 aprile 2020 un reparto di terapia intensiva dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo



2. 15 maggio 2020 Zogno (Val Brembana) per chi non può essere ricoverato vengono create le Usca, Unità speciali di continuità didattica assistenziale, in cui operano su base volontaria molti giovani dottori e dottoresse appena laureati o specializzandi



3-4. 28 marzo 2020 Chiesa di San Giuseppe a Seriate: Don Marcello Crotti e Don Mario Carminati celebrano la funzione funeraria collettiva per i molti defunti che attendono di essere trasportati via dai mezzi.





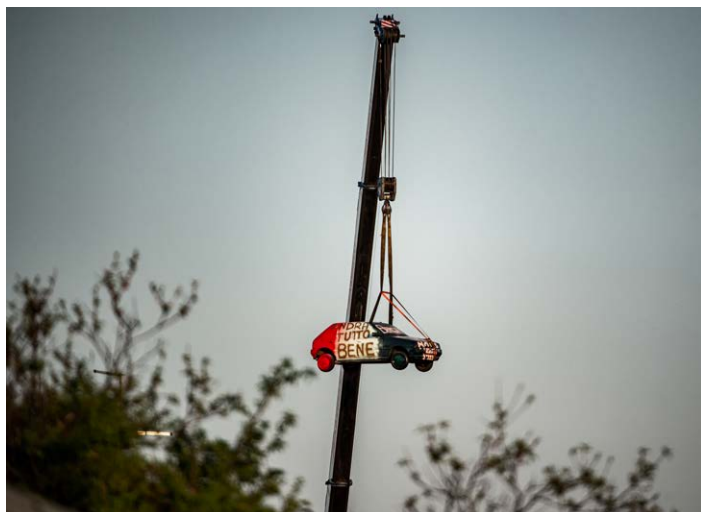
5. Il 19 aprile 2020 l'assessore ai servizi cimiteriali del Comune di Bergamo, Giacomo Angeloni, postando questa foto scriveva un post su Facebook:

“La chiesa del cimitero è stata per più di quaranta giorni un chiodo fisso: ospitava le bare in attesa di sepoltura o cremazione. Nei giorni peggiori erano 140. Abbiamo deciso di non pubblicare le immagini soprattutto per rispettare il dolore dei tanti familiari che non potevano salutare i loro cari. Oggi è vuota. Segno visibile del calo dei decessi in città e provincia. Questa chiesa vuota è il più grande segno di speranza. Non abbassate la guardia! Serve ancora maturità. Restiamo a casa!”

6. Marzo 2020 Ponte San Pietro, protezione civile ed esercito caricano le bare dei defunti di Covid-19 da un deposito comunale per alleggerire l'emergenza dovuta al grande numero di decessi nella bergamasca



7. 14 aprile 2020: a Bergamo sospesa nel vuoto e attaccata a una gru c'è una vecchia macchina dipinta con i colori della bandiera italiana e la scritta "Andrà tutto bene".



8-9. 1° aprile 2020 Bergamo, inaugurazione del nuovo ospedale da campo degli Alpini ed Emergency allestito presso la Fiera



10. A pochi giorni di distanza due titoli contraddittori a esempio delle difficoltà a capire quanto stava accadendo



Domica 23 febbraio 2020 € 1,50

SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE
D.L. 353/2003 (art. 1, comma 1, lett. a) D.L. 353/2003 (art. 1, comma 1, lett. a)

CONDIRETTORE VITTORIO FELTRI

Libero

Il governo agevola la diffusione del virus PROVE TECNICHE DI STRAGE

● Lombardia, Veneto e Piemonte: decine di contagiati e due vittime ● Per Conte e i suoi scienziati era il razzismo il morbo, non il Corona ● Scuole e aziende chiuse: adesso l'esecutivo allerta l'esercito. Mah...

RENATO FARINA

Chiedo scusa, almeno un po' per favore. Un po' di onestà. Non pretendiamo il Nobel del summit per aver fatto sapere che non c'è da fare l'Italia all'estero del Covid-19. Ma almeno il coraggio di guardare i fatti e di porre la domanda: dove abbiamo sbagliato? Invece no. Il premier Giuseppe Conte e il ministro della salute, Roberto Speranza, si battono all'indietro. (...) **FAUSTO CAROTTI** → a pagina 7

**Il virologo prevede i rischi, la sinistra lo insultò
Burioni aveva capito, l'hanno snobbato**

Pd da rievolvere
Gente terrorizzata
però Zingaretti
si occupa di Salvini
PIETRO SENALI



Giovedì 27 febbraio 2020 € 1,50

SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE
D.L. 353/2003 (art. 1, comma 1, lett. a) D.L. 353/2003 (art. 1, comma 1, lett. a)

CONDIRETTORE VITTORIO FELTRI

Libero

Diamoci tutti una calmata VIRUS, ORA SI ESAGERA

● Non possiamo rinunciare a vivere per la paura di morire ● I pochi che sono deceduti erano soggetti debilitati, gli altri contagiati guariscono in fretta ● Non ha senso penalizzare ogni attività ● Se proprio siamo in emergenza, costituiamo un governo con dentro tutti i partiti per gestire la congiuntura ● Conte non è all'altezza del suo compito ● Ma il governatore lombardo Fontana si mette in quarantena

11. 15 giugno 2020 Bergamo, in piazza Vittorio Veneto flash mob del Movimento nazionale infermieri #infermieriusaegetta



12. 26 febbraio 2021, il Centro commerciale Antegnate Grand Shopping ospita in uno spazio appositamente attrezzato uno degli hub vaccinali predisposti dall'Asst Bergamo Ovest





13. Il 1° Maggio 2021 i tre segretari generali di Cgil, Cisl e Uil – Gianni Peracchi, Francesco Coma e Angelo Nozza – hanno celebrato la Festa dei Lavoratori piantando una piccola quercia nel Bosco della Memoria che ricorda le vittime del Covid-19 ed è situato di fronte all'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo. *Foto dall'archivio di Gianni Peracchi*

