

Sintesi della Relazione

La relazione si articola in 6 capitoli ed esamina con particolare attenzione le dinamiche sviluppatesi lungo il 2020.

Il gruppo di lavoro si è ritrovato 25 volte, incontrando dei limiti funzionali nella possibilità di convocarsi solo pochi giorni prima e **nella indisponibilità dell'assessore Icardi a partecipare**, reiteratamente invitato anche per iscritto (a fronte della disponibilità degli assessori Caucino e Marnati e delle strutture tecniche e aziendali).

Il secondo limite è costituito dalla mancata messa a disposizione del gruppo di lavoro del materiale relativo all'attività dell'unità di crisi, nonostante le richieste.

Il primo capitolo della relazione analizza lo sviluppo confusionario della catena di comando (vedi schema), che ha generato una grave mancanza di chiarezza circa le responsabilità delle scelte.

L'articolazione dell'Unità di Crisi ha mostrato in diversi casi di **inseguire i problemi** che progressivamente si presentavano, dotandosi di responsabili ad hoc, senza mai riuscire ad anticiparli. Si pensi alla questione RSA (il responsabile in Udc viene individuato a aprile 2020); o al ritardo sui tamponi, prima negato e poi riportato in cima alle priorità solo dopo parecchi giorni dall'invito dell'OMS; o alla scuola, per cui è stata individuata chiaramente una responsabilità in seno al DIRMEI soltanto l'8 di settembre; o, infine, alle questioni sanitarie e di farmacovigilanza legate alla somministrazione dei vaccini, per le quali viene istituito un gruppo di supporto solo il 15 marzo, a seguito del tragico decesso di Biella.

Sono stati costituiti più organismi, dall'Unità di Crisi in poi, e gruppi di lavoro e alcuni di questi hanno anche previsto il coinvolgimento di responsabili politici, **ma nessuno di questi il coinvolgimento formale del Presidente Cirio**.

Le esigenze di chiarezza e operatività sono state piegate a quelle di **una comunicazione a tratti sensazionalistica**, in una lunga sequenza di annunci senza seguito che hanno offerto in più occasioni un diversivo comunicativo utile a distogliere l'attenzione dai problemi dell'attualità.

Il secondo capitolo riguarda la risposta ospedaliera e territoriale. Nel confronto con le altre regioni, emerge come **il Piemonte sia una delle regioni che ha ospedalizzato maggiormente**. Al 31 marzo 2020, solo la Lombardia supera il Piemonte con il 47% dei ricoverati sui positivi, segue il Piemonte col 39,27%, l'Emilia col 34,37%, la Toscana col 26,5% e il Veneto col 21,4%. Anche il dato degli ospedalizzati su 100.000 abitanti, per tutta la prima ondata, vede solo la Lombardia avanti al Piemonte.

Da febbraio 2020 a aprile 2021 **le attività ambulatoriali sono state formalmente ferme per oltre sette mesi** (sostanzialmente anche di più) e diversi pronto soccorso sono stati chiusi in tutto il Piemonte, senza soluzione di continuità fra la seconda e la terza ondata. Nel corso della prima ondata non si è invece fatto in tempo, a differenza di altre regioni, a individuare dei covid hospital, che invece non hanno mai riaperto tra la seconda e la terza ondata.

Queste chiusure hanno portato a un allungamento delle liste d'attesa, per le quali il governo ha stanziato **35 milioni e solo 3 sono stati spesi** dal Piemonte: ad oggi non conosciamo l'esatta dimensione della ripercussione sui tempi e le quantità di prestazioni che sono state chieste direttamente al privato.

Le risposte "in favore di telecamera", come le grandi strutture delle ex OGR e del Valentino, si sono risolte in operazioni dall'effetto quasi esclusivamente mediatico.

La prima, con 175 pazienti ospitati, è **costata 13.000 euro a paziente** di solo allestimento. Resta un punto non chiarito il processo di scelta della chiusura, atteso che fino a pochi giorni prima Icardi e Monchiero ne annunciavano il mantenimento in Commissione.

La seconda, **predisposta per 538 pazienti, ha conosciuto il picco di 21 posti occupati** per due giorni soltanto. **Il ritardo della Regione si misura dal fatto che solo il 12 novembre la Direzione Opere Pubbliche della Regione viene interessata a valutare soluzioni relative ad una struttura sanitaria di emergenza.**

Ritardi si sono accumulati anche sulla risposta territoriale. Il Decreto legge 14 del 9 marzo 2020 istituisce le USCA – unità speciali di continuità assistenziale dedicate alla cura a domicilio, prevedendo l'attivazione di un'USCA ogni 50.000 abitanti. La loro attivazione è progressiva e parte a rilento. **Al 5 maggio sono solo 37 quelle attive, che diventano le 90 previste al 5 giugno.**

Lo stesso dicasi dell'attivazione dei covid hotel e dei posti letto col settore privato.

Il terzo capitolo riguarda i DPI e in particolare **le disposizioni contraddittorie in materia di utilizzo negli ospedali e di acquisti**, specie nel corso della prima ondata (vedi schema): è stato possibile ricostruire la corrispondenza con le aziende sanitarie, prima invitate a comprare, poi inibite a fronte di un tentativo di centralizzare, poi nuovamente autorizzate con criteri via via differenti.

Al quarto capitolo si ricostruiscono le scelte in materia di tamponi e accesso al tampone. Al 31 maggio 2021 la Lombardia ha effettuato quasi 9 milioni di tamponi molecolari. Il Veneto più di cinque milioni. Campania, Emilia Romagna e Lazio rispettivamente 4,3, 4,7 e 4,7 milioni. La Toscana 3,6 milioni. Il Piemonte, nella prima ondata colpito molto più duramente di Lazio, Campania e Toscana, **si ferma a soli 2,9 milioni.**

Basta questo dato a evidenziare **la difficoltà della nostra regione e a dare la misura di quanto il contagio sia stato strutturalmente sottostimato nelle dimensioni.**

Solo a fine marzo l'UdC si dota di un responsabile ad hoc. Resta difficile capire se dall'applicazione assolutamente restrittiva delle linee nazionali in materia di tamponi sia disceso il ritardo nell'approntare un sistema di test adeguato o se, al contrario, l'incapacità (o la non volontà, per ragioni di sostenibilità economica o per convincimenti scientifici) di implementare la capacità del sistema piemontese di fare tamponi abbia trovato nelle norme nazionali una comoda giustificazione.

Se a maggio 2020 la Giunta annunciava di poter raggiungere **una capacità massima di 15.000 tamponi, a dicembre 2020 la stessa giunta ammetteva a 9000 il massimo** raggiungibile dai laboratori pubblici.

Non per niente nella seconda parte del 2020 il sistema pubblico **ha dovuto commissionare al privato oltre 265.000 tamponi (per circa 12 milioni di euro)** e per due mesi il Piemonte ha imputato nel calcolo dei tamponi anche i tamponi rapidi, così da ridurre la differenza con le altre regioni.

Le campagne sul sierologico – un importante dispendio di risorse finanziarie pubbliche e private dall'efficacia quasi nulla – e il flop dei tamponi con le farmacie di ottobre completano un quadro desolante di tentativi mediatici di nascondere l'affanno del sistema piemontese.

La difficoltà di processare numeri alti si traduce in ritardi nell'accesso e nel contatto coi servizi, che si ripropongono in tutte le ondate, con particolare riguardo al caso delle c.d. mail scomparse di aprile 2020.

Il quinto capitolo ricostruisce le politiche sul personale. Con una serie di accessi agli atti, è emerso che nel 2020 si contano nelle aziende:

- 633 medici cessati, 460 assunti indeterminati
- 854 infermieri cessati, 1025 assunti indeterminati
- 316 OSS cessati, 217 assunti indeterminati
- 293 personale amministrativo cessati, 106 assunti indeterminati.

Per quanto concerne le aziende Ospedaliere invece:

- 260 medici cessati, 305 assunti indeterminati

- 448 infermieri cessati, 414 assunti indeterminati
- 183 OSS cessati, 148 assunti indeterminati
- 96 amministrativi cessati, 29 assunti indeterminati

Si è preferito, come più volte segnalato dalle organizzazioni sindacali, sostituire gli uscenti con assunzioni a tempo determinato, sostenute dai finanziamenti nazionali, e tirare al risparmio sulle assunzioni a tempo indeterminato che, invece, gravano sui bilanci aziendali.

La mancata sostituzione del personale a tempo indeterminato è particolarmente grave, se si considera che stante l'emergenza c'era l'esigenza di implementare il servizio, non di ridurlo. E che, nel difficile mercato assunzionale, i contratti a tempo indeterminato hanno ovviamente una superiore capacità attrattiva.

Da segnalarsi è altresì il ritardo con cui il Piemonte si è mosso sul mercato dei tempi determinati (i primi bandi a ottobre 2020): un ritardo costato circa 50 milioni avanzati di fondi nazionali e che si sta ripetendo questa estate.

L'ultimo capitolo approfondisce le RSA, ricostruendone la natura pubblicistica, le indicazioni sull'utilizzo di personale straordinario, le disposizioni in materia di accesso e la controversa **DGR n. 14-1150/2020 che prevedeva l'inserimento di malati covid in RSA, adottata, diffusa per le vie brevi e poi pubblicata con modificazioni.**

Il tema RSA è stato inizialmente deliberatamente ignorato e poi accantonato, sulla scorta di una errata convinzione sull'isolamento delle strutture e di interpretazione sbagliata della natura giuridica delle strutture.

La crisi covid ha messo in evidenza diversi limiti delle strutture, non in grado di separare i percorsi e di garantire adeguate prestazioni mediche e assistenziali a fronte di una patologia così severa e della difficoltà di relazione con un sistema ospedaliero al collasso. Alcune corrispondenze parlano apertamente di "rifiuto di ricoverare".

UNITÀ DI CRISI

ALTRI ORGANISMI

22 FEBBRAIO

Istituzione Unità di Crisi. Commissario Raviolo.
Membro Icardi.

6 MARZO

Nuovo assetto UdC. Gabusi entra in unità di Crisi

16 MARZO

Coccolo nuovo commissario UdC

24 MARZO

Borraso coordinatore sanità

1 APRILE

Istituita area RSA

23 APRILE

Fuori Raviolo, sostituito da Elide Azzan
Paolo Vineis nuovo responsabile "AREA di
programmazione epidemiologica a supporto alla
Pianificazione strategica"

21 APRILE

Gruppo Fazio, per il miglioramento
dell'organizzazione dell'assistenza territoriale

30 APRILE

Gruppo Monchiero, per la riorganizzazione della
rete ospedaliera

5 MAGGIO

Gruppo Carosso di monitoraggio Fase 2

5 GIUGNO

Nasce il DIRMEI, diretto da Picco

8 SETTEMBRE

Nuova Unità di Crisi

14 OTTOBRE

Manno nuovo direttore del DIRMEI

24 OTTOBRE

Nuovo settore regionale Emergenza Covid, diretto
da Zulian

30 OTTOBRE

Torna Raviolo in Unità di Crisi

20 NOVEMBRE

Consulente strategico Covid, Presti

DICEMBRE

Gruppo Epidemiologi

1 GENNAIO

Conferma Cibinel

11 GENNAIO

Depositato il progetto di legge Azienda ZERO, che
include il DIRMEI

DIRETTIVE SUGLI ACQUISTI DI DPI

