



REGIONE TOSCANA
Consiglio regionale

XI LEGISLATURA

**COMMISSIONE D'INCHIESTA FINALIZZATA ALLA VERIFICA DEL
CORRETTO SVOLGIMENTO DELLE MISURE MESSE IN ATTO DAL SISTEMA
SANITARIO REGIONALE PER CONTRASTARE LA PANDEMIA DA COVID-19
ED IN PARTICOLARE DELLA CAMPAGNA VACCINALE IN TOSCANA**
(Istituita con Delibera dell'Ufficio di Presidenza n. 72 del 1 luglio 2021)

RELAZIONE CONCLUSIVA

D'iniziativa del gruppo consiliare del Partito Democratico
Approvata a maggioranza nella seduta di Commissione del 29 luglio 2022

COMMISSIONE D'INCHIESTA

Finalizzata alla verifica del corretto svolgimento delle misure messe in atto dal sistema sanitario regionale per contrastare la pandemia da Covid-19 ed in particolare della campagna vaccinale in Toscana

RELAZIONE CONCLUSIVA DI MAGGIORANZA

COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE^{*}

(*) Istituita con delibera dell’Ufficio di Presidenza del Consiglio regionale n. 72 del 1 luglio 2021

Vittorio Fantozzi	<i>Presidente</i>
Federica Fratoni	<i>Vicepresidente</i>
Silvia Noferi	<i>Vicepresidente segretario</i>
Marco Landi	<i>Componente</i>
Marco Stella	<i>Componente</i>

Assistenza generale

Maria Cecilia Tosetto	<i>Dirigente</i>
Matteo Santoro	<i>Funzionario P.O.</i>
Roberta Artini	<i>Assistente</i>

Uditori

Laura Paolini	<i>Fratelli d’Italia</i>
Andrea Pannocchia	<i>Fratelli d’Italia</i>
Nicola Gonfiantini	<i>Partito Democratico</i>
Lorenzo Salusest	<i>Lega Salvini premier</i>
Massimo Mugnaini	<i>Gruppo Misto</i>

INDICE

Composizione della Commissione.....	p. 3
Indice	p. 4
Introduzione.....	p. 5
Audizioni	p. 7
La situazione pandemica e vaccinale in Italia.....	p. 9
Gli strumenti iniziali della Toscana: Il Piano Pandemico.....	p. 20
Le prime misure di contenimento del Virus in Toscana prese dalla Giunta Rossi.....	p. 22
L'insediamento della Giunta Giani tra conferme e novità nel campo della medicina, dei trasporti, della gestione delle limitazioni imposte dalle zone colorate	p. 33
Le risposte delle strutture sanitarie centrali e periferiche: coordinamento, digitalizzazione, organizzazione dei servizi territoriali	p. 40
L'acquisto di mascherine e di materiale sanitario in funzione Anti-Covid.....	p. 66
La gestione delle ASL e delle AOU e la risposta delle Strutture Ospedaliere	p. 76
Il coinvolgimento del mondo medico, infermieristico, farmaceutico e del volontariato	p. 136
Il Covid e la diffusione nelle RSA.....	p. 162
L'organizzazione delle Scuole	p. 167
Il rapporto fra Regione ed Enti Territoriali Locali	p. 172
Conclusioni.....	p. 187

INTRODUZIONE

La Commissione d'inchiesta ‘Finalizzata alla verifica del corretto svolgimento delle misure messe in atto dal sistema sanitario regionale per contrastare la pandemia da Covid-19 ed in particolare della campagna vaccinale in Toscana’ è stata istituita – ai sensi dell’articolo 21 dello Statuto e degli articoli 61 e 62 del Regolamento Interno 27/2015 – con delibera dell’Ufficio di presidenza del Consiglio regionale della Toscana n. 72 del 1 luglio 2021 a seguito della richiesta, posta agli atti il 3 giugno 2021 (prot. n. 9001/1.9), sottoscritta dai Consiglieri regionali di opposizione della XI legislatura. Ai sensi dell’articolo 61, commi 1 e 9, del Regolamento Interno 27/2015, la delibera istitutiva ha poi stabilito in mesi tre il termine entro il quale la commissione d’inchiesta deve concludere i lavori.

La seduta di insediamento della Commissione è avvenuta il 14 settembre 2021 e, come primo atto, ha proceduto all’elezione del proprio ufficio di presidenza con i Consiglieri: Vittorio Fantozzi – Presidente -, Federica Fratoni -Vicepresidente – e Silvia Noferi -Vicepresidente segretario -.

L’Ufficio di Presidenza della Commissione, nella seduta del 24 novembre 2021, vista la complessità delle problematiche ancora da affrontare ha deciso di fare richiesta di proroga per ulteriori mesi sei.

La proroga si è resa necessaria alla luce dell’intensa attività di audizioni condotta dalla Commissione sulla base del Programma di lavoro approvato nella seduta del 1 ottobre 2021.

La Commissione, nella seduta del 16 febbraio 2022, ha votato all’unanimità una richiesta di proroga per un temine fissato al 14 maggio 2022 al fine di poter procedere a tutte le audizioni approvate nel programma di attività e, considerando il perdurare dell’emergenza sanitaria e il proseguimento della campagna vaccinale, si ritiene di dover procedere ad approfondimenti per meglio verificare la situazione toscana.

La Commissione, nella seduta del 20 aprile 2022, ha votato all’unanimità una richiesta di proroga per un temine fissato al 31 maggio 2022 come ultima ed esclusiva seduta della Commissione stessa, al fine di redigere una o più relazioni finali.

La Commissione, nella seduta del 20 maggio 2022, ha votato all’unanimità una richiesta di proroga per un temine fissato al 31 luglio 2022 come ultima ed esclusiva seduta della Commissione stessa, al fine di raccogliere tutta la documentazione utile e considerando di dover procedere ad approfondimenti per la redazione della Relazione finale.

La Commissione, nella seduta del 13 luglio 2020, ha votato all’unanimità una richiesta di proroga fino al 31/10/2022, in considerazione del fatto che il lavoro svolto dalla commissione è stato ricco e approfondito e merita di essere concluso con la dovuta attenzione.

L’Ufficio di Presidenza in data 21 luglio 2022 con nota prot. 9627/1.9.26.2 ha espresso il proprio diniego alla proroga ritenendo che non sussistono le condizioni per un’ulteriore proroga.

La Commissione ha aderito alla prassi consolidata di richiedere ai singoli soggetti ascoltati la liberatoria di quanto da loro esposto per come contenuto nei verbali delle sedute. Le liberatorie sono state tutte concesse tranne che l'auditò:

Danilo Massai

Nel riportare il senso della sua testimonianza, nelle pagine seguenti non verranno dunque utilizzati passaggi virgolettati.

Hanno fornito documentazione scritta

Azienda Ospedaliera Universitaria di Careggi

Azienda Ospedaliera Universitaria di Siena

USL Nord Ovest

ESTAR

ex Assessore alle Infrastrutture, mobilità, urbanistica e politiche abitative

AUDIZIONI

Lunedì 25 ottobre 2021

Carlo Rinaldo Tomassini (Direttore Sanità Welfare e Coesione sociale)

Andrea Belardinelli Pietro (Responsabile del settore Sanità digitale e innovazione)

Lunedì 8 novembre 2021

Renzo Berti (in sostituzione del Direttore Generale Asl Toscana Centro dott. Paolo Morello Marchese)

Maria Letizia Casani (Direttore Generale Asl Toscana Nord Ovest)

Antonio D'Urso (Direttore Generale Asl Toscana Sud Est)

Lunedì 15 novembre 2021

Alberto Zanobini (Direttore Generale AOU Meyer)

Rocco Donato Damone (Direttore Generale AOU Careggi)

Lunedì 29 novembre 2021

Silvia Briani (Direttore Generale AOU Pisana)

Antonio Davide Barretta (Direttore Generale AOU Senese)

Lunedì 6 dicembre 2021

Monica Piovi (Direttore Generale ESTAR)

Pietro Claudio Giovanni Dattolo (Presidente Ordine dei Medici di Firenze)

Danilo Massai (Presidente OPI di Firenze e Pistoia)

Mercoledì 20 dicembre 2021

Renzo Berti (Direttore Dipartimento Prevenzione e Igiene Asl Toscana Centro)

Andrea Carmagnini (Presidente Ordine dei Farmacisti di Firenze)

Gianpaolo Giannoni (Coordinatore Regionale Nursind Toscana)

Lunedì 10 gennaio 2022

Sergio Bottari (Presidente Federfarma)

Andrea Blandi (Presidente UNEBA Unione Nazionale Istituzioni ed Iniziative di Assistenza Sociale)

Paolo Moneti (Presidente ANASTE Associazione rappresentativa RSA private)

Lunedì 17 gennaio 2022

Dimitri Bettini (Presidente Anpas Toscana)

Francesco Caponi (Presidente del Comitato regionale Croce Rossa Toscana)

Burgassi Maurizio (Presidente Humanitas Firenze)

Lunedì 31 gennaio 2022

Alberto Corsinovi (Presidente della Federazione Regionale delle Misericordie della Toscana)

Luca Menesini (Presidente UPI Toscana)

Ernesto Pellecchia (Direttore generale dell'Ufficio Scolastico regionale per la Toscana)

Giovedì 10 febbraio 2022

Vincenzo Ceccarelli (ex Assessore alle Infrastrutture, mobilità, urbanistica e politiche abitative)

Flavio Civitelli (Segretario Regionale Anaaq Assomed Regione Toscana)

Mercoledì 16 febbraio 2022

Matteo Biffoni (Presidente ANCI Toscana)

Mercoledì 23 marzo 2022

Enrico Rossi (ex Presidente della Regione Toscana)

Stefania Saccardi (ex Assessore alla Sanità Regione Toscana)

Mercoledì 6 aprile 2022

Stefano Baccelli (Assessore Infrastrutture, mobilità e governo del territorio)

Simone Bezzini (Assessore alla Sanità Regione Toscana)

Eugenio Giani (Presidente della Regione Toscana)

LA SITUAZIONE PANDEMICA E VACCINALE IN ITALIA

Il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) segnala all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la presenza di casi di polmonite a eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. Pochi giorni più tardi la sequenza dell'RNA virale è stata depositata nel database internazionale virological.org. e in Cina è iniziato il primo lockdown di massa della storia: 60 milioni di persone appartenenti alla provincia di Hubei sono entrate in una stretta clausura.

Il 30 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato *emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale* l'epidemia di Coronavirus in Cina. Il giorno successivo il Governo italiano, dopo i primi provvedimenti cautelativi adottati a partire dal 22 gennaio, tenuto conto del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, ha proclamato *lo stato di emergenza* e messo in atto le prime misure contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale.

In Italia, gli effetti pandemici dovuti al **nuovo coronavirus Sars-CoV-2** hanno provocato un'emergenza sanitaria per COVID-19 cui è stata data risposta immediata con una serie di misure urgenti fin dalla dichiarazione dello stato di emergenza del 31 gennaio 2020. Sono stati adottati diversi Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri e ordinanze regionali e del Ministero della salute per determinare un contenimento degli effetti epidemiologici, che si è tradotto in prima battuta in **misure di sorveglianza sanitaria speciale** (cd. quarantena con sorveglianza attiva) e divieto di spostamento soprattutto per i soggetti con sintomi.

Di seguito si riportano le principali misure adottate dal Governo italiano nel corso dell'intera vicenda.

21 febbraio 2020

Il Ministero della Salute ha rilasciato il comunicato n. 85 Covid-19: "Nuove misure di quarantena obbligatoria e sorveglianza attiva" recante una nuova ordinanza del Ministro Speranza che prevede misure di isolamento quarantenario obbligatorio per i contatti stretti con un caso risultato positivo, e dispone la sorveglianza attiva con permanenza domiciliare fiduciaria per chi è stato nelle aree a rischio negli ultimi 14 giorni, con obbligo di segnalazione da parte del soggetto interessato alle autorità sanitarie locali.

23 febbraio 2020

In seguito ai focolai registratisi in Lombardia e Veneto, e dopo una riunione del Comitato operativo nella sede del Dipartimento della Protezione Civile, il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente Conte,

ha approvato un decreto-legge che introduce misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. In serata, il Presidente Conte ha quindi firmato il Dpcm 23 febbraio 2020 di attuazione delle disposizioni del DL 6/2020 per i Comuni delle Regioni Lombardia e Veneto interessati dalle misure di contenimento del contagio da Coronavirus.

1 marzo 2020

Il Presidente Conte ha firmato un nuovo Dpcm che recepisce e proroga alcune delle misure già adottate per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e ne introduce ulteriori, volte a disciplinare in modo unitario il quadro degli interventi e a garantire uniformità su tutto il territorio nazionale all'attuazione dei programmi di profilassi.

8 marzo 2020

Il Presidente del Consiglio Conte ha firmato un nuovo Dpcm che prevede ulteriori misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 su tutto il territorio nazionale. Il Presidente ha illustrato il provvedimento in conferenza stampa.

Più in dettaglio, l'art. 1 del nuovo Dpcm prevede la creazione di un'area unica, comprendente il territorio della Regione Lombardia e di altre 14 Province (cinque dell'Emilia-Romagna, cinque del Piemonte, tre del Veneto e una delle Marche). Nell'ambito di tale area viene prevista l'applicazione di misure rafforzate di contenimento dell'infezione alla luce della dinamica epidemiologica sviluppatasi in questi ultimi giorni.

9 marzo 2020

Il Presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, ha firmato il Dpcm 9 marzo 2020 che estende le misure di cui all'art. 1 del Dpcm 8 marzo 2020 a tutto il territorio nazionale. È inoltre vietata ogni forma di assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico. In ultimo, è modificata la lettera d dell'art.1 del Dpcm 8 marzo 2020 relativa agli eventi e manifestazioni sportive.

11 marzo 2020

In serata, il Presidente Conte ha firmato il nuovo Dpcm recante ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sull'intero territorio nazionale. In un video il Presidente ha annunciato la chiusura di tutte le attività commerciali, di vendita al dettaglio, ad eccezione dei negozi di generi alimentari, di prima necessità, delle farmacie e delle parafarmacie.

20 marzo 2020

Il Ministro della Salute ha firmato l'ordinanza che vieta, tra l'altro: l'accesso del pubblico ai parchi, alle ville, alle aree gioco e ai giardini pubblici; di svolgere attività ludica o ricreativa all'aperto.

22 marzo 2020

È stata adottata congiuntamente dal Ministro della Salute e dal Ministro dell'Interno una nuova ordinanza che vieta a tutte le persone fisiche di trasferirsi o spostarsi con mezzi di trasporto pubblici o privati in comune diverso da quello in cui si trovano, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute.

In serata il Presidente Conte ha firmato il Dpcm recante nuove per il contenimento del contagio su tutto il territorio nazionale, annunciato la sera precedente. Il provvedimento prevede la chiusura attività produttive non essenziali o strategiche. Aperti alimentari, farmacie, negozi di generi di prima necessità e i servizi essenziali.

24 marzo 2020

Il Consiglio dei Ministri n. 38 ha approvato un decreto-legge (Decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 pubblicato nella GU Serie Generale n.79 del 25/03/2020)che prevede che possano essere adottate, su specifiche parti del territorio nazionale o sulla totalità di esso, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a trenta giorni, reiterabili e modificabili anche più volte fino al termine dello stato di emergenza una o più tra le misure previste dal decreto stesso. L'applicazione delle misure potrà essere modulata in aumento ovvero in diminuzione secondo l'andamento epidemiologico del predetto virus, una o più tra le misure previste dal decreto stesso, secondo criteri di adeguatezza specifica e principi di proporzionalità al rischio effettivamente presente.

20 aprile 2020

Il Consiglio dei Ministri n. 41, in considerazione dell'evoluzione del contesto emergenziale e al fine di consentire la prosecuzione degli interventi previsti ha deliberato un ulteriore stanziamento per complessivi euro 900.000.000 in favore del Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19 a valere sul Fondo per le emergenze nazionali.

10 aprile 2020

Il Presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, ha annunciato in conferenza stampa di aver firmato il nuovo Dpcm con cui vengono prorogate fino al 3 maggio le misure restrittive sin qui adottate per il

contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19. Con il nuovo Dpcm, a partire dal 14 aprile, sarà però permessa l'apertura delle cartolerie, delle librerie e dei negozi di vestiti per bambini e neonati e vengono inserite tra le attività produttive consentite la silvicoltura e l'industria del legno.

Per quanto riguarda la c.d “fase 2”, il Presidente ha dichiarato che il Governo è già al lavoro per far ripartire il sistema produttivo attraverso un programma articolato che poggia su due pilastri: l'istituzione di un gruppo di lavoro di esperti e il protocollo di sicurezza nei luoghi di lavoro. Il Comitato, guidato da Vittorio Colao e composto da esperti in materia economica e sociale, avrà il compito, di concerto con il Comitato tecnico-scientifico, di elaborare le misure necessarie per una ripresa graduale nei diversi settori delle attività sociali, economiche e produttive, anche attraverso l'individuazione di nuovi modelli organizzativi e relazionali, che tengano conto delle esigenze di contenimento e prevenzione dell'emergenza.

11 giugno 2020

Il Presidente del Consiglio, Giuseppe Conte, ha firmato il Dpcm che autorizza la ripresa di ulteriori attività a partire dal 15 giugno tra cui: centri estivi per i bambini, sale giochi, sale scommesse, sale bingo, così come le attività di centri benessere, centri termali, culturali e centri sociali. Col Dpcm 14 luglio 2020 tali misure sono prorogate al 31 luglio 2020.

30 luglio 2020

Il Consiglio dei Ministri ha approvato un decreto-legge che proroga, dal 31 luglio al 15 ottobre 2020, le disposizioni di cui ai decreti legge nn. 19 e 33 del 2020 che consentono di adottare specifiche misure di contenimento dell'epidemia.

7 ottobre 2020

Il Consiglio dei Ministri n. 66 ha deliberato la proroga, fino al 31 gennaio 2021, dello stato d'emergenza.

3 novembre 2020

Il Presidente Conte ha firmato il Dpcm 3 novembre 2020 contenente le nuove misure per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19: esso individua tre aree - gialla, arancione e rossa - corrispondenti ai differenti livelli di criticità nelle Regioni del Paese e per le quali sono previste misure specifiche.

4 novembre 2020

Il Ministro della Salute, Roberto Speranza, ha firmato l'Ordinanza che suddivide le Regioni nelle tre aree di criticità. Nello specifico sono ricomprese: nell'Area gialla Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Marche, Molise, Province di Trento e Bolzano, Sardegna, Toscana, Umbria, Veneto; nell'Area arancione: Puglia, Sicilia; nell'Area rossa: Calabria, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta.

2 dicembre 2020

Il Consiglio dei Ministri n. 82 ha approvato un decreto-legge (Dl 158/2020) che introduce modificazioni urgenti della legislazione emergenziale per fronteggiare i rischi sanitari connessi alla diffusione del virus COVID-19.

Il Consiglio dei Ministri n. 86 ha approvato un decreto-legge che prevede, tra l'altro, la proroga di alcuni termini correlati ai provvedimenti seguiti alla dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, fino alla data di cessazione dello stato di emergenza e, comunque, non oltre il 31 marzo 2021.

13 gennaio 2021

Il Consiglio dei Ministri n. 90 ha deliberato la proroga, fino al 30 aprile 2021, dello stato d'emergenza dichiarato in conseguenza della dichiarazione di “emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale” da parte della Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

Inoltre è stato approvato un decreto-legge che proroga, al 30 aprile 2021, il termine entro il quale potranno essere adottate o reiterate le misure finalizzate alla prevenzione del contagio e che conferma, fino al 15 febbraio 2021, il divieto di ogni spostamento tra Regioni o Province autonome diverse, con l'eccezione di quelli motivati da comprovate esigenze lavorative, situazioni di necessità o motivi di salute. Tra le novità, l'istituzione di una cosiddetta area “bianca”, nella quale si collocano le Regioni con uno scenario di “tipo 1”, un livello di rischio “basso” e una incidenza dei contagi, per tre settimane consecutive, inferiore a 50 casi ogni 100.000 abitanti.

Il Consiglio dei Ministri n. 97 ha approvato un decreto-legge che proroga, fino al 25 febbraio 2021, sull'intero territorio nazionale, il divieto di spostarsi tra regioni o province autonome diverse.

14 febbraio 2021

Con Ordinanza del Ministro della Salute del 14 febbraio 2021 il divieto di svolgimento delle attività sciistiche amatoriali è stato prorogato fino al 5 marzo 2021, data di scadenza del DPCM 14 gennaio 2021.

22 febbraio 2021

Il Decreto-legge 23 febbraio 2021, n. 15, approvato dal Consiglio dei Ministri del n. 2, ha prorogato fino al 27 marzo 2021, su tutto il territorio nazionale, il divieto di spostarsi tra diverse Regioni o Province autonome, salvi gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità o motivi di salute.

2 marzo 2021

Il Presidente Mario Draghi ha firmato il nuovo Dpcm che detta le misure di contrasto alla pandemia e di prevenzione del contagio da COVID-19. Il DPCM conferma, fino al 27 marzo, il divieto già in vigore di spostarsi tra regioni o province autonome diverse.

12 marzo 2021

Il Consiglio dei Ministri n.7 ha approvato il Decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30 che stabilisce misure di maggiore intensità rispetto a quelle già in vigore. In particolare, il testo prevede che dal 15 marzo al 2 aprile 2021 e nella giornata del 6 aprile 2021, in tutte le zone gialle si applicano le disposizioni previste per le zone arancioni e nei giorni 3, 4 e 5 aprile 2021, su tutto il territorio nazionale (tranne che nelle zone bianche), si applicheranno le restrizioni previste per le zone rosse.

19 marzo 2021

Il Consiglio dei Ministri n. 8 ha approvato il Decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 (Decreto Sostegni). Il provvedimento interviene, con uno stanziamento di circa 32 miliardi di euro al fine di potenziare gli strumenti di contrasto alla diffusione del contagio da COVID-19 e di contenere l'impatto sociale ed economico delle misure di prevenzione adottate.

31 marzo 2021

Il Consiglio dei Ministri n. 10 ha approvato il Decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44 che prevede la proroga di alcune misure tra cui: l'applicazione nelle zone gialle delle misure della zona arancione; l'estensione delle misure previste per la zona rossa in caso di particolare incidenza di contagi; la possibilità, nella zona arancione, di uno spostamento giornaliero verso una sola abitazione privata abitata in ambito comunale. Il provvedimento dispone inoltre che dal 7 al 30 aprile 2021 sia assicurato, sull'intero territorio nazionale, lo svolgimento in presenza dei servizi educativi per l'infanzia e della scuola dell'infanzia, nonché dell'attività didattica del primo ciclo di istruzione e del primo anno della scuola secondaria di primo grado. Per i successivi gradi di istruzione è confermato lo svolgimento delle attività in presenza dal 50% al 75% della popolazione studentesca in zona arancione mentre in zona rossa le

relative attività si svolgono a distanza, garantendo comunque la possibilità di svolgere attività in presenza per gli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali.

17 maggio 2021

Il Consiglio dei Ministri n. 19 ha approvato il decreto-legge 18 maggio 2021, n. 65 che modifica i parametri di ingresso nelle “zone colorate”, in modo che assumano principale rilievo l’incidenza dei contagi rispetto alla popolazione complessiva nonché il tasso di occupazione dei posti letto in area medica e in terapia intensiva.

22 luglio 2021

Il Consiglio dei Ministri n. 30 ha deliberato di prorogare fino al 31 dicembre 2021 lo stato di emergenza nazionale e ha deciso le modalità di utilizzo del Green Pass e nuovi criteri per la “colorazione” delle Regioni (Decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105).

24 novembre 2021

Il Consiglio dei Ministri n. 48 ha approvato un decreto-legge che prevede una serie di misure di contenimento della “quarta ondata” della pandemia Sars-Cov2 in quattro ambiti: obbligo vaccinale e terza dose; estensione dell’obbligo vaccinale a nuove categorie; istituzione del Green Pass rafforzato; rafforzamento dei controlli e campagne promozionali sulla vaccinazione.

15 dicembre 2021

Il Consiglio dei Ministri n. 51 ha approvato un decreto-legge che prevede la proroga dello stato di emergenza nazionale e dei poteri derivanti dallo stato di emergenza al Capo del Dipartimento della Protezione Civile, della struttura del Commissario straordinario per l’attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell’emergenza epidemiologica. Restano in vigore altresì le norme relative all’impiego del Green Pass e del Green Pass rafforzato e ai test antigenici rapidi gratuiti e a prezzi calmierati.

23 dicembre 2021

Il Consiglio dei Ministri n. 52 ha approvato un decreto-legge che prevede tra le misure: la riduzione della durata del green pass vaccinale da 9 a 6 mesi a partire 1° febbraio 2022, l’obbligo di indossare le mascherine anche all’aperto e anche in zona bianca; l’obbligo di indossare le mascherine di tipo FFP2 su tutti i mezzi di trasporto e in FFP2 in occasione di spettacoli all’aperto e al chiuso in teatri, sale da concerto, cinema, locali di intrattenimento e musica dal vivo (e altri locali assimilati) e per gli eventi e le

competizioni sportivi che si svolgono al chiuso o all'aperto (in tutti questi casi è vietato il consumo di cibi e bevande al chiuso); l'estensione, fino alla cessazione dello stato di emergenza, dell'obbligo di Green Pass rafforzato alla ristorazione per il consumo anche al banco.

29 dicembre 2021

Il Consiglio dei Ministri n. 54 ha approvato un decreto-legge che prevede nuove misure in merito all'estensione del Green Pass rafforzato (che si può ottenere con il completamento del ciclo vaccinale e la guarigione) e le quarantene per i vaccinati.

3 febbraio 2022

Il Consiglio dei Ministri n. 59 ha approvato un decreto-legge che introduce misure urgenti in materia di certificazioni verdi COVID-19 e per lo svolgimento delle attività nell'ambito del sistema educativo, scolastico e formativo.

17 marzo 2022

Il Consiglio dei Ministri n. 67 ha approvato un decreto-legge che introduce disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza.

30 marzo 2022

Il Presidente del Consiglio, Mario Draghi, ha firmato il Dpcm di nomina del maggior generale dell'Esercito Tommaso Petroni a Direttore dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale e per l'adozione di altre misure di contrasto alla pandemia, a decorrere dal 1° aprile. L'Unità sarà composta da una parte del personale della struttura di supporto alle attività del Commissario straordinario per l'emergenza Covid e da personale in servizio al Ministero della Salute. Le funzioni vicarie del Direttore dell'Unità sono attribuite al dott. Giovanni Leonardi, dirigente del Ministero della Salute.

L'organizzazione della lotta alla pandemia

Il Governo Conte II ha istituito, con il decreto legge n.18 del 17 marzo 2020, un Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure sanitarie di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, con ampi poteri per fronteggiare l'emergenza sanitaria, la competenza per l'attuazione del Piano strategico dei vaccini e una Struttura di supporto alle sue dirette dipendenze.

Il giorno successivo è stato nominato Commissario l'Amministratore Delegato di Invitalia Domenico Arcuri, sostituito il 1 marzo 2021 dal Generale di corpo d'armata dell'Esercito Francesco Paolo Figliuolo, rimasto in carica fino al 31 marzo 2022, quando la struttura è stata soppressa con l'istituzione dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale, con direttore il Maggiore Generale dell'Esercito Tommaso Petroni.

Per affrontare aspetti specifici e specialistici inerenti all'emergenza COVID-19 sono state create anche una serie di comitati tecnico-scientifici e di unità operative apposite.

La campagna di vaccinazione: alcune caratteristiche

Il 2 dicembre 2020 è stato presentato in Parlamento il piano strategico dell'Italia per la vaccinazione contro il COVID-19 - elaborato dal Ministero della Salute, dal Commissario Straordinario per l'Emergenza Domenico Arcuri, dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) e dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e aggiornato il 2 gennaio – che prevedeva la distribuzione e la somministrazione di 14 milioni di dosi vaccinali nel primo trimestre del 2021.

Il Piano è stato nuovamente aggiornato il 12 marzo e il 9 aprile 2021 al fine di arrivare alla somministrazione di 156 milioni di dosi nel secondo e nel terzo trimestre, cosicché la maggior parte della popolazione italiana potesse essere vaccinata entro il mese di settembre.

Sono state assicurate all'Europa circa 1,3 miliardi di dosi da parte di diverse Aziende da distribuire ai Paesi dell'Unione in base al numero della loro popolazione e sono stati avviati immediatamente studi clinici sui vaccini.

Le Aziende coinvolte nella campagna di vaccinazione italiana sono state: Pfizer/BioNTech (78 milioni di dosi), Sanofi/GlaxoSmithKline (40milioni), AstraZeneca (40milioni), Moderna (39milioni), CureVac (29 milioni) e Johnson & Johnson (26 milioni).

Il piano vaccinale del dicembre 2020 individuava alcune categorie sociali da vaccinare in via prioritaria: gli operatori sanitari e sociosanitari, gli ospiti e il personale delle RSA, le persone in età avanzata (innanzitutto anziani dagli 80 anni, e poi persone dai 60 ai 79 anni) e persone affette da patologie croniche, per un totale stimato di 27,251 milioni di individui. A seguire, con l'aumento delle dosi, il piano prevedeva la vaccinazione degli impiegati nei servizi essenziali, quindi insegnanti e personale scolastico, forze dell'ordine.

Con il Decreto 12 marzo e l'Ordinanza n. 6/202, le categorie da vaccinare in via prioritaria sono state aggiornate, dando precedenza ai soggetti fragili e alle fasce di età più avanzate e variando secondo l'organizzazione di ciascuna Regione.

Dal 3 giugno 2021 la campagna vaccinale è stata aperta a tutte le fasce d'età sopra i 12 anni, senza distinzione alcuna, grazie alla maggiore disponibilità di vaccini.

Gli aspetti relativi alla logistica e alla catena di approvvigionamento, stoccaggio e trasporto dei vaccini sono stati di competenza del Commissario straordinario.

Per organizzare al meglio la somministrazione dei vaccini, il piano ha previsto la predisposizione di un moderno sistema informativo che fosse in grado di gestire in modo efficace, sicuro e trasparente la campagna di vaccinazione, attraverso una piattaforma informativa nazionale idonea ad agevolare, sulla base dei fabbisogni rilevati, le attività di distribuzione sul territorio nazionale delle dosi vaccinali, dei dispositivi e degli altri materiali di supporto alla somministrazione, e il relativo tracciamento.

La piattaforma era utilizzabile anche per eseguire le operazioni di prenotazione delle vaccinazioni, di registrazione delle somministrazioni dei vaccini e di certificazione delle stesse, nonché le operazioni di trasmissione dei dati al Ministero della salute.

Il vaccino Tozinameran di Pfizer/BioNTech è stato il primo ad essere approvato il 23 dicembre 2020, il secondo è stato l'mRNA-1273 di Moderna il 6 gennaio 2021, il terzo è stato Vaxzevria di AstraZeneca il 29 gennaio, il quarto Ad26.COV2.S di Janssen (Johnson & Johnson) l'11 marzo.

La sera del 25 dicembre 2020 sono arrivate dal Belgio a Roma le prime 9.750 dosi del vaccino di Pfizer/BioNTech, scortate dalla Polizia stradale e dall'Arma dei Carabinieri, successivamente distribuite alle Regioni, proporzionalmente alla popolazione di ognuna, e somministrate a partire dal 27 dicembre

Prima della vaccinazione il paziente è tenuto a firmare un modulo di consenso informato, in cui si spiegano i meccanismi del vaccino e le modalità di inoculazione, e dove il firmatario conferma di aver compreso chiaramente “i benefici e i rischi della vaccinazione, le modalità e le alternative terapeutiche, nonché le conseguenze di un eventuale rifiuto o di una rinuncia al completamento della vaccinazione con la seconda dose”.

L'11 marzo 2021 è stato ritirato in via precauzionale il lotto ABV2856 del vaccino di AstraZeneca, in seguito a due decessi avvenuti in Sicilia sui quali è stata avviata un'inchiesta, senza che sia stata riscontrata alcuna causalità fra le vaccinazioni e le morti.

Il 15 marzo 2021, comunque, in via precauzionale e temporanea l'Aifa ha sospeso le vaccinazioni con AstraZeneca in Italia, riprendendole, dopo aver escluso qualsiasi relazione causale, il 19 marzo.

Il 22 dicembre è stato autorizzato il vaccino Novavax, con inizio della somministrazione previsto a gennaio 2022, poi slittato al 1° marzo 2022, impiegato esclusivamente nei cittadini maggiori di 18 anni e solo per il completamento del ciclo primario (prima e seconda dose, quest'ultima somministrata a distanza di 21 giorni).

Al 31 marzo 2022, a 15 mesi dall'inizio della campagna, l'Italia ha ricevuto 141.930.078 dosi di vaccino per una platea totale stimata in circa 54.000.000 cittadini (ovvero tutta la popolazione sopra i 12 anni di età calcolata all'inizio del 2021) e ne ha somministrate 135.951.780 (~96%). Più di 49.000.000 cittadini (~91% della platea) hanno ricevuto almeno una dose, più di 48.000.000 (~90% della platea) hanno completato il ciclo vaccinale primario (con doppia dose, vaccino monodose, o singola dose per i guariti dal COVID), e più di 38.000.000 hanno ricevuto la terza dose.

GLI STRUMENTI INIZIALI DELLA TOSCANA: IL PIANO PANDEMICO

Il piano pandemico approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 53 del 16/7/2008 ha origine da precedenti provvedimenti regionali in materia di profilassi antinfluenzale e gestione delle emergenze, in particolare dalla Deliberazione Giunta Regionale n. 1386 del 17/12/2001 che approvava il piano regionale di sorveglianza e profilassi dell'influenza ed individuava il laboratorio regionale di riferimento per l'esecuzione delle indagini virologiche; dalla Deliberazione Giunta Regionale n. 1390 del 27/12/2004 che forniva alle Aziende Sanitarie le direttive per l'elaborazione del piano sanitario aziendale per le emergenze ed assicurava l'integrazione del servizio sanitario regionale con le attività della protezione civile; dal Decreto del Direttore della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di solidarietà n. 1939 dell'8/4/2005 che costituiva il Coordinamento Sanitario Regionale per le emergenze; dalla Deliberazione Giunta Regionale n. 1020 dl 27/12/2007 che aggiornava le direttive regionali in materia di vaccinazioni.

La possibilità di una crisi pandemica si fece preoccupante dopo la comparsa dell'influenza aviaria da virus A/H5N1 alla fine del 2003, a causa della quale l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomandò a tutti i Paesi di mettere a punto un Piano pandemico e di aggiornarlo costantemente seguendo le linee guida già concordate. Il 9 febbraio 2006 venne approvato il "Piano nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale", con un accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome. Esso venne redatto secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del 2005, andando a sostituire il "Piano Italiano Multifase per una Pandemia influenzale" risalente al 2002 e costituendo il riferimento nazionale in base al quale avrebbero dovuto essere messi a punto i Piani operativi regionali

Il Piano si sviluppava in base alle sei fasi pandemiche dichiarate dall'OMS ed era suscettibile di periodiche revisioni in relazione al cambiamento della situazione epidemiologica.

Esso prevedeva di 1) identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia; 2) minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la mortalità dovuta alla pandemia; 3) ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali e assicurare il mantenimento dei servizi essenziali; 4) assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia; 5) garantire informazioni aggiornate e tempestive per i decisori, gli operatori sanitari, i media e il pubblico; 6) monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

Al fine di raggiungere tali obiettivi si rendeva indispensabile la condivisione di obiettivi ed azioni ed il coordinamento delle attività tra i diversi livelli centrale, regionale, locale. A tal fine ogni Regione avrebbe dovuto definire, con un apposito documento di implementazione del Piano di livello regionale, una

propria organizzazione di struttura operativa coerente con le funzioni richiamate nel Piano medesimo, ivi inclusa l'identificazione del Comitato Pandemico Regionale (CPR).

Questo passaggio è delineato nella struttura operativa del piano, laddove si dice: "Al fine di poter disporre di un quadro aggiornato di situazione, nazionale ed internazionale, indispensabile supporto ad un'attività decisionale tempestiva e coerente, l'organizzazione di gestione e coordinamento si avvale di alcune funzioni imperniate su un network di monitoraggio, comunicazione e di risposta integrata. La struttura operativa è implementata a livello centrale (Stato) e territoriale (Regioni/Province autonome), in armonia con quanto previsto dal D. Lgs. 112/98 e dal D. Lgs. 267/00, nonché con quanto stabilito dalla Legge 138/04. La struttura operativa raccoglie capacità e funzioni esistenti nel tessuto sanitario della singola Regione e del Ministero ed è articolata su tre livelli: centrale, regionale e territoriale. In dettaglio, ciascuna Regione definisce una propria organizzazione di struttura operativa coerente con le funzioni richiamate in questo Piano e definita da un apposito documento di implementazione del Piano di livello regionale.

La Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, con il contributo tecnico-scientifico della "Commissione regionale per la lotta all'AIDS e le malattie infettive emergenti e riemergenti", elaborò un documento dal titolo "Linee di indirizzo della Regione Toscana per la gestione della emergenza pandemica influenzale", che raccoglieva buona parte delle linee guida fino a quel momento elaborate, stabilendo periodiche revisioni in relazione al mutamento della situazione epidemiologica.

Nella seduta del 21 settembre 2009 il Presidente Enrico Rossi con la Delibera N.828 propose di prenotare: - sul capitolo n. 26131 del bilancio gestionale del corrente anno la somma di Euro 60.000, 00 per la realizzazione del percorso formativo e comunicativo delle Aziende Sanitarie; - sul capitolo n. 26166 del bilancio gestionale del corrente anno la somma di Euro 40.000,00 per la realizzazione del percorso formativo e comunicativo delle Aziende Sanitarie; - sul capitolo n. 26166 del bilancio gestionale del corrente anno la somma di Euro 45.000,00 per lo svolgimento delle attività di sorveglianza virologica dei laboratori regionali di riferimento; - sul capitolo n. 24047 del bilancio gestionale 2009 la somma di Euro 3.000.000,00 per l'acquisto di dispositivi per le complicanze respiratorie. In seguito ad un apposito accordo con i MMGG e i Pediatri di famiglia sarebbe stata quantificata la spesa per la definizione delle modalità organizzative per la continuità assistenziale nei giorni festivi e prefestivi del periodo pandemico, mentre ulteriori spese per l'emergenza pandemia sarebbero state da ricondursi nell'ambito delle risorse assegnate ordinariamente alle Aziende Sanitarie a risorse complessive invariate. La proposta venne approvata all'unanimità.

LE PRIME MISURE DI CONTENIMENTO DEL VIRUS IN TOSCANA PRESE DALLA GIUNTA ROSSI

Il 21 febbraio Enrico Rossi firma la prima Ordinanza inerente al contagio (Misure organizzative ed attuative dell'Ordinanza del Ministero della Salute del 21 febbraio 2020 contro la diffusione infettiva COVID -19), integrata tre volte nei giorni successivi. Il 28 dello stesso mese la pandemia è dichiarata e viene emanata la prima Ordinanza relativa alla gestione del contagio (Misure per la prevenzione, e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19), anch'essa modificata nei giorni successivi con varie integrazioni.

All'inizio del mese successivo viene data una prima forma all'organizzazione necessaria ad affrontare l'emergenza (Ordinanza 7 del 4 marzo 2020 - Definizione delle strutture organizzative per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19), mentre pochi giorni più tardi, davanti al diffondersi della malattia nei centri diurni per anziani e disabili, si interviene con l'Ordinanza n. 12 del 15 marzo 2020 (Misure straordinarie inerenti i centri diurni per anziani e disabili e la definizione di linee guida di indirizzo per il percorso diagnostico terapeutico dei pazienti affetti da COVID-19, al fine di contrastare e contenere sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19).

Il 17 dello stesso mese, per gestire i contagiati in numero sempre crescente all'interno delle strutture ospedaliere, Rossi firma l'Ordinanza n. 14 (Linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito ospedaliero e peri-ospedaliero), a cui seguono due ordinanze il giorno successivo atte a precisare ulteriormente la materia (Ordinanza 15 del 18 marzo 2020 - Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'individuazione delle strutture collettive di assistenza) e a realizzare le prime nuove postazioni di terapia intensiva (Ordinanza 16 del 18 marzo 2020 - Ulteriori misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19. Approvazione piano per la realizzazione di 280 postazioni di cure intensive in Toscana).

Davanti all'avanzare della malattia **e alla forte carenza di dispositivi di protezione individuale registrata in Toscana**, così come in tutto il territorio nazionale, Rossi fa un accordo con le aziende tessili della regione (comprese le grandi firme) per la produzione di mascherine di tessuto-non-tessuto, la cui efficacia è stata preventivamente testata nei laboratori dell'Università di Firenze ed il cui utilizzo viene descritto nell'Ordinanza n. 17 del 19 marzo (Ulteriori misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19. Disposizioni in ordine all'utilizzo delle mascherine TNT 3 veli Toscana 1) e il 25 dello stesso mese con l'Ordinanza n. 19 viene dato inizio all'assunzione di nuovo personale per affrontare l'emergenza (Misure straordinarie in materia di reperimento del personale del SSR per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19).

Per alleggerire le strutture sanitarie ormai in affanno a causa del costante aumento del numero di pazienti, con l'Ordinanza 20 del 29 marzo 2020, che subirà numerose integrazioni, vengono definite le linee guida per la terapia domiciliare (Indicazioni per l'assistenza primaria, le cure e raccomandazioni per la terapia farmacologica dei pazienti a domicilio affetti dal COVID-19).

Alla fine di marzo la malattia all'interno delle residenze assistite per anziani e disabili è ormai diventata un problema a livello nazionale e la decisione di Rossi è quella di chiudere le strutture con l'Ordinanza 21 del 29 marzo 2020 (più volte integrata) per impedire l'ulteriore diffusione del contagio (Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Residenze Sanitarie Disabili (RSD) e altre strutture socio-sanitarie).

All'inizio del mese successivo sono pronti i primi test rapidi Covid-19 e con l'Ordinanza 23 del 3 aprile 2020 (Indirizzi e raccomandazioni per la esecuzione dei test sierologici rapidi, in relazione alla emergenza pandemica da COVID-19), che subirà numerose modifiche, vengono definite le linee guida per il loro corretto utilizzo.

L'emergenza rende necessario regolamentare anche le attività commerciali e con l'Ordinanza n. 31 del 10 aprile 2020 (Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 in materia di commercio), in seguito integrata varie volte, vengono indicate le prime linee guida attraverso l'Ordinanza n. 38 del 18 aprile 2020 (Misure di contenimento sulla diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro), a cui seguiranno altri provvedimenti specifici per i vari ambiti lavorativi.

Uno dei fattori più legati alla formazione di assembramenti è quello relativo al trasporto pubblico: per gestirlo viene emanata una prima Ordinanza, la n. 47 del 2 maggio 2020 (Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Misure in materia di Trasporto Pubblico Locale), modificata numerose volte nelle settimane successive.

Nella seconda metà del mese prende avvio la fase 2 della lotta alla pandemia, le cui prime linee guida vengono definite attraverso l'Ordinanza n. 58 del 18 maggio (Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 - Disposizioni per la fase 2), più volte integrata, mentre alla fine di maggio, con l'avvicinarsi dell'estate, si cominciano a regolamentare i luoghi di villeggiatura (Ordinanza 61 del 30 maggio 2020 - Contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ulteriori misure per la Fase 2 relative a centri estivi e spiagge libere).

Nel mese di giugno il contagio sembra regredire e con l'Ordinanza n. 65 del 10 giugno 2020 si decide l'allentamento di alcune misure in modo da far ripartire alcune attività (Contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ulteriori misure per il riavvio di varie attività dal 13 giugno 2020).

All'inizio di luglio, giunta ormai la stagione estiva, Rossi firma un'Ordinanza relativa a regolamentare le varie attività a rischio di assembramento (Ordinanza 70 del 2 luglio 2020 - Contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19). Ulteriori misure relative a impianti a fune, svolgimento di concorsi pubblici, cinema e spettacoli dal vivo, ballo di coppia, saune, processioni religiose e manifestazioni con spostamento, consultazione di giornali e riviste, utilizzo delle carte da gioco, sport di contatto).

Nello stesso mese si evidenzia il problema relativo agli spostamenti extra europei: per contenere il virus vengono emesse due ordinanze, la prima relativa ai viaggi aerei (Ordinanza n. 73 del 16 luglio 2020 - Modalità di accoglienza per cittadini provenienti con voli da aree extra Schengen presso gli aeroporti di Pisa e Firenze) e la seconda a quelli su gomma (Ordinanza n. 75 del 28 luglio 2020 - Modalità di accoglienza per cittadini provenienti con pullman di autolinee da aree extra Schengen).

Davanti alla riapertura dei locali notturni e alla scarsa osservanza delle norme anti-Covid, soprattutto da parte dell'utenza più giovane, si rende necessario emanare l'Ordinanza n. 78 del 12 agosto 2020, che dispone anche l'obbligo di test per coloro che rientrano in Italia da un viaggio (Rafforzamento delle misure disposte con Ordinanza n.65 del 10 giugno 2020 in materia di discoteche. Disposizioni relative al test molecolare (tampone) nei confronti di coloro che rientrano da un viaggio all'estero).

Con la fine del mese di agosto si pone il problema di gestire il rientro a scuola degli studenti, che viene affrontato per la prima volta con l'Ordinanza n. 81 del 26 agosto 2020 (Indicazioni alle Aziende USL per individuazione professionalità mediche per l'avvio in sicurezza delle attività scolastiche) e che resterà uno degli argomenti sempre presenti nell'agenda della giunta regionale.

A settembre, in vista delle elezioni, Rossi firma il giorno 9 l'Ordinanza n. 84, al fine di gestire il flusso dei votanti (Elezioni regionali 2020 - Disposizioni per l'esercizio del diritto di voto in attuazione del decreto legge 14 agosto 2020 n. 103 - Modalità operative, precauzionali e di sicurezza per la raccolta del voto nelle consultazioni elettorali e referendarie dell'anno 2020) e con l'avvio del campionato di calcio viene emessa l'Ordinanza n. 86 del 30 settembre 2020 (Approvazione Linee guida per consentire la partecipazione del pubblico agli eventi e competizioni sportive), le cui disposizioni vengono ulteriormente precisate pochi giorni più tardi attraverso l'Ordinanza n. 87 del 5 ottobre 2020 (Presenza di pubblico per gli eventi e competizioni sportive del 7 ottobre 2020).

Enrico Rossi lascia la Presidenza della Regione Toscana l'8 ottobre, passando a Eugenio Giani il compito di gestire le fasi successive della pandemia.

Relativamente alla gestione dell'emergenza pandemica sono stati auditati nella seduta del 23 marzo 2022 l'ex Presidente Enrico Rossi e l'ex Assessore alla sanità Stefania Saccardi, mentre in data 10 febbraio 2022 è stato auditato l'ex Assessore alle Infrastrutture, mobilità, urbanistica e politiche abitative Vincenzo Ceccarelli.

Di seguito, riportiamo alcuni passaggi delle sedute.

ENRICO ROSSI

L'ex Presidente Enrico Rossi afferma di aver già partecipato ad una lunga audizione in Commissione Sanità, nella quale ha ricostruito tutte le vicende legate alla prima ondata pandemica iniziata nei primi giorni di marzo e terminata due mesi più tardi, quando sono state effettuate le prime riaperture. Rossi ribadisce l'efficacia del Governo coordinato della Sanità Toscana, centralizzato e organizzato per area vasta, che ha costituito un elemento chiave nel blocco del contagio, particolarmente esteso soprattutto nel nord della Toscana, evitando l'affollamento delle terapie intensive e dei pronti soccorso registrato in altre Regioni. L'efficiente collegamento tra gli ospedali ha consentito il coordinamento delle terapie intensive soprattutto nelle strutture di nuova costruzione, già dotate della predisposizione degli impianti di respirazione all'interno dei reparti di medicina, elemento che ha permesso una loro rapida conversione in reparti di terapia intensiva, come dimostra l'esempio di Carrara.

Rossi precisa però che non è stato semplice convincere le varie strutture a mettere a disposizione le loro terapie intensive al fine di condurre un'azione a livello di area vasta, attraverso un'operazione che ha implicato la necessità di rivedere tutta l'organizzazione complessa che caratterizza un'azienda ospedaliera. La creazione di un canale in grado di comunicare in tempo reale le disponibilità delle terapie intensive è stata la chiave che ha consentito di far fronte alla situazione emergenziale, dirottando coloro che risiedevano in aree con uno scarso numero di posti letto verso altri ospedali. Oltre a questo è stato effettuato un massiccio acquisto di respiratori ed è stata portata a termine con grande rapidità la ristrutturazione di alcuni ospedali, come a Massa, Pisa e Lucca: un'azione possibile perché comunque negli anni precedenti gli impianti per la predisposizione di eventuali respiratori erano già stati realizzati e molto spesso era quindi sufficiente disporre di un macchinario da connettere alla bocchetta dell'ossigeno già presente accanto ad ogni posto letto.

Un altro elemento fondamentale per contrastare la pandemia è stata l'efficienza delle apparecchiature di ricambio d'aria forzato in tutti gli ospedali, che ha permesso di tenere l'aria pulita all'interno delle strutture.

In sintesi, secondo **Rossi**, le due chiavi del successo sono state la modernità dell'apparato ospedaliero ed una efficiente organizzazione per area vasta, che ha consentito di intervenire e di governare il sistema.

Oltre a questo altri elementi hanno contribuito a contenere il contagio, tra questi la produzione e all'acquisto di mascherine (che in tutto ammontano a circa 40 milioni nel 2020): la produzione nella prima fase della pandemia, grazie alla collaborazione delle imprese tessili toscane, senza nessun aspetto speculativo, e l'acquisto quando si sono rese disponibili in grande quantità anche sul mercato internazionale, in particolare quelle provenienti dalla Cina.

Secondo **Rossi** un altro elemento critico sono state le case di riposo, la cui gestione è stata contraddistinta da scelte diametralmente opposte a quelle di altre Regioni, approvando un atto che metteva sotto tenuta stagna le RSA, impedendo l'accesso di tutti e riassumendo a livello pubblico la gestione di molte strutture che erano in mano a privati, i quali non si erano dimostrati in grado di gestire un'emergenza. Tutto, però, è stato fatto senza dar adito a polemiche, che sarebbero state inutili, riuscendo a mettere un freno all'espansione del Covid nelle strutture per anziani che registravano un alto tasso di mortalità in tutta Italia.

Per finire, durante la fase di emergenza sono state fatte anche assunzioni di personale, riuscendo comunque a mantenere nell'anno 2020 il Bilancio in pareggio.

Questo, secondo **Rossi**, probabilmente perché il decennio precedente era stato un periodo di grande risparmio in Sanità, indipendentemente dal fatto che fosse la destra o la sinistra a governare a livello locale, poiché le politiche di austerità decise a Roma hanno costretto tutte le Regioni a muoversi sul terreno dell'efficienza.

Enrico Rossi, richiesto di consigli per il futuro, ha suggerito la costituzione di una riserva di posti letto di terapia intensiva e di posti letto di bassissima intensità. Questi dovrebbero essere tenuti a disposizione ed utilizzati solo a seguito di un'Ordinanza del Presidente, il quale dovrebbe poter decidere di riaprirli per fare una verifica e magari, una volta all'anno, per fare un'esercitazione.

Secondo **Rossi** in uno stato di emergenza è fondamentale poter disporre sempre di strutture pronte, mentre la fase di reclutamento del personale rimane un problema affrontabile con maggior facilità. Se manca la struttura il personale non è di molto aiuto.

Oltre a questo, ha aggiunto che sarebbe necessario puntare moltissimo sulle cure intermedie, di cui fino a poco tempo fa la Toscana non aveva strutture, con la naturale conseguenza di un intasamento. Ha precisato che le cure intermedie sono costituite da posti letto che non sono né territorio né ospedale e in cui si dovrebbe andare se non c'è bisogno dell'ospedale, trovando un infermiere che, con l'assistenza di un medico, è in grado di somministrare una serie di terapie. Ha definito le cure intermedie come un anello di congiunzione tra la famiglia, la casa propria e l'ospedale, che a volte manca perché, quando un paziente viene dimesso, spesso non basta la visita del gruppo di Assistenza Domiciliare Integrata per prenderlo in carico, perché magari ha bisogno di cure notturne o di un'assistenza che non sempre può essere quella domiciliare.

Secondo **Rossi** l'organizzazione che è stata data alla sanità toscana si è rivelata efficiente e ha consentito di governare una situazione drammatica. Facendo l'esempio delle riunioni con i Direttori generali, gli specialisti di un settore, i rappresentanti delle tre aree vaste, ha sostenuto che in tal modo era possibile governare tutta la sanità toscana; cosa definita senza eguali nel panorama nazionale, e ha paragonato il governo della sanità a un esercito da governare con determinazione e che deve avere un sistema che risponde.

A parere di **Rossi** occorre, infine, occorre una grande attenzione alle case di cura perché lì è presente un elemento di fragilità.

La **Vice Presidente Noferi** ha chiesto spiegazioni sulla non attuazione del piano pandemico del 2008, al che **Rossi** ha risposto che occorrerebbe costituire un Piano che ogni anno consenta di richiamare il personale a fare un intervento o una mobilitazione: questo ha insegnato la recente esperienza.

Il Presidente Fantozzi pone un'ultima domanda relativa al tema della comunicazione durante la prima fase, chiedendo a **Rossi** come ha vissuto, come ricorda e come giudica oggi la comunicazione che arrivava dal Governo centrale al Governo regionale, quindi da Roma a Firenze, e come ha gestito, come ha considerato e come ha pilotato, per quanto possibile, la comunicazione da Firenze verso gli enti locali.

Rossi risponde che a suo avviso avrebbe dovuto esserci un bollettino unico nazionale, giudica soddisfacente, nel complesso, la comunicazione istituzionale fatta dalla Toscana, anche se avrebbe auspicato la vicinanza di un Ministero della Salute maggiormente strutturato e organizzato, in grado di dare linee generali di comportamento omogenee e chiare, anche per quanto concerne la gestione della comunicazione dei dati connessi alla pandemia.

STEFANIA SACCARDI

La **Vice Presidente Saccardi** dà inizio alla audizione riassumendo la situazione affrontata durante la pandemia: “I dipartimenti per la prevenzione, che erano dei dipartimenti che si occupavano di aspetti non di primaria importanza, erano diventati il cuore della gestione di tanta parte della sanità e noi ci trovammo ad affrontare questa fase difficilissima, in Toscana come in tutto il mondo, senza sapere con che tipo di nemico avevamo a che fare. Per prima cosa emerse l'esigenza di riorganizzare un po' tutta la rete ospedaliera, a partire appunto dal rafforzamento dei dipartimenti di prevenzione, dei laboratori di analisi, delle terapie intensive, che erano uno strumento fondamentale perché le insufficienze respiratorie potevano essere affrontate solo attraverso l'utilizzo di respiratori e spesso di terapie intensive, ma ancora non si sapeva quali farmaci potevano essere utili e quali no, non c'erano le mascherine, non c'erano i dispositivi di protezione”.

Vengono poi ricordati i momenti in cui si sperimentava un farmaco, poi l'AIFA diceva che invece non andava bene, o che bisognava utilizzare un altro tipo di farmaco, e di volta in volta arrivavano indicazioni per usare gli antibiotici, poi gli antivirali, poi gli antinfluenzali.

La Vice Presidente Saccardi cita quindi la collaborazione col mondo del volontariato, che non aveva i dispositivi di protezione e che comunque rispose con prontezza e generosità, assumendosi responsabilità importanti “in quanto mandavano volontari a casa a prendere la gente e a volte i ragazzi si proteggevano con gli scaldacollo, perché era febbraio ed era freddo e le sciarpine scaldacollo diventavano delle mascherine di protezione. Quindi l'obiettivo primario che avevamo davanti era da un lato quello, naturalmente, di arginare il contagio, dall'altro quello di non dovere arrivare mai a quella scelta drammatica, che in alcuni posti si vedeva fare, fra chi curare e chi no in base alla disponibilità dei posti di terapia intensiva o alla disponibilità dei respiratori”.

La difficoltà di organizzare in poco tempo il maggior numero di posti di Terapie Intensive, proprio per riuscire a far fronte a tutte le richieste e non escludere nessuno dalle massime opportunità di cura per tutti, fu un altro degli obiettivi a cui la Regione lavorò in maniera intensa, così come sui laboratori che prima lavoravano a scartamento ridotto e che invece dovettero cominciare a lavorare 24 ore al giorno su turni costanti, sette giorni su sette. Si ricorda altresì che tante sale operatorie furono adibite a terapie intensive.

“La CROSS era il centro per la movimentazione dei pazienti che serviva non solo la Toscana, ma un po' tutto il Paese; aveva, oltre alla registrazione delle movimentazioni, anche un sistema di controllo sul passo di riempimento delle Terapie Intensive... questo per consentirci di movimentare i pazienti in modo da non mandare mai nessuna Terapia Intensiva in sofferenza, ma di riuscire a spostare i pazienti sul territorio in modo equilibrato. Si convertirono moltissimi letti ordinari in letti di Terapia Intensiva, via via che si riuscivano a trovare le strumentazioni adatte; si cominciarono a moltiplicare enormemente i posti letto di cure intermedie, per riuscire a garantire comunque un'assistenza medica anche a pazienti che magari non erano così gravi da avere la necessità di ricorrere alle terapie intensive; si dovette organizzare tutta la parte che riguardava comunque l'assistenza dei pazienti domiciliari, non solo sotto il profilo delle USCA, che furono pensate in quel periodo lì e che garantivano in qualche modo la presenza di un medico e di una sorveglianza domiciliare, ma anche per portare da mangiare e da bere e le medicine a chi non si poteva muovere. Quindi il mondo del volontariato, tutta la rete del terzo settore, era al servizio di queste necessità. C'era poi il problema delle RSA, dove c'erano dentro pazienti con grandi fragilità”.

Il Presidente Fantozzi, chiede un approfondimento sulle RSA e la **Vice Presidente Saccardi** aggiunge: “Abbiamo fatto tanti incontri per riuscire a creare in qualche modo delle "bolle Covid" all'interno delle strutture, in modo da riuscire a isolare i pazienti con sintomi di Covid e non andare a

infettarne altri, nella consapevolezza che i pazienti che erano nelle RSA avevano particolari fragilità e correva il rischio di subire immediatamente le conseguenze peggiori del Covid. Naturalmente cessarono le visite, come doveva essere fatto. Si cercò, prima all'interno delle strutture, dove c'erano le condizioni, di realizzare dei settori dedicati alle persone che avevano il Covid; in altre situazioni di avere delle strutture interamente dedicate al Covid; in altre ancora di inserire e proteggere le persone che il Covid in qualche modo non ce lo avevano. Lo stesso per le strutture delle persone con disabilità.”.

La Vice Presidente Saccardi ricorda anche che nel momento in cui non si trovavano mascherine, **Enrico Rossi** ebbe l'idea di utilizzare il tessuto/non tessuto in tre strati e fece testare dall'Università di Firenze la capacità di filtraggio, passaggio propedeutico per la realizzazione in proprio delle stesse. Al punto che molte case di moda che erano chiuse tenevano i dipendenti a lavorare per fare le mascherine; industrie di primo livello dell'abbigliamento. Tali mascherine erano distribuite attraverso la Protezione civile e attraverso i Comuni, poi attraverso le farmacie, addirittura attraverso le edicole, ad un certo punto. Distribuite gratuitamente, anche con un impegno importante del Bilancio della Regione, ma fu una scelta, in quel momento lì, che ci parve una scelta da fare”.

Il Consigliere Landi chiede quali sono stati gli strappi nei confronti delle linee guida del Governo e **la Vice Presidente Saccardi** risponde: “Non mi ricordo provvedimenti particolari di discostamento da provvedimenti del Governo. [...] Credo che in quella situazione lì la partita bisognava giocarla tutti insieme, non c'era da discostarsi o da fare in modo diverso rispetto a certe cose. Credo che si dovesse intervenire tutti in un unico modo, poi i provvedimenti del Governo erano provvedimenti generali e valevano per tutti: le chiusure, le attività ammesse e non ammesse, quelle venivano tutte decise da provvedimenti del Governo che, devo dire in molti casi, condivideva con i Presidenti delle Regioni”.

Il Consigliere Landi pone un'altra domanda: “Noi siamo arrivati, dopo vent'anni di gestione Rossi - prima come Assessore e poi Presidente della Regione - della sanità toscana, a una razionalizzazione imposta dalla volontà dei Governi nazionali di fare dei tagli importanti, soprattutto dal punto di vista del personale. Però diciamo che la scelta di Regione Toscana è poi stata quella di accentrare e di creare un governo della sanità toscana centralizzato organizzato su tre aree vaste principali. Questo ha comportato, però, in alcune aree una diminuzione di certi tipi di servizi. Questo quanto ha influito sulla risposta complessiva del sistema?”

La Vice Presidente Saccardi risponde che verso la fine del 2015 era stata fatta la riorganizzazione del Sistema Sanitario regionale, che lei ha poi proseguito nel periodo 2015-2020.

Alla luce della pandemia, **la Vice Presidente Saccardi** ritiene che quella riforma abbia aiutato ad affrontare le problematiche che sono venute, perché avere a che fare con tre Direttori generali invece che con undici e avere un Direttore generale che poteva organizzare la rete ospedaliera in un modo

piuttosto che in un altro, avendo la possibilità di governare un territorio più vasto, “credo che in quel momento lì sia stata una fortuna”. Ne hanno giovato rapidità ed efficienza della risposta

Il Presidente Fantozzi precisa che, dal momento che la pandemia forse è domata ma non sconfitta, e può succedere che ci si possa trovare ancora di fronte alla presenza dei vaccini, un insegnamento che ci può essere lasciato è quello di prepararsi ad una riserva.

“Nel momento in cui abbiamo attivato delle strutture come gli ex ospedali o abbiamo rimesso in attività le Terapie Intensive e poi le abbiamo utilizzate in alcuni casi anche come Hub vaccinali, possiamo ragionare sull'idea che possano essere mantenute, sotto un profilo manutentivo tutto da studiare, alcune strutture capaci di affrontare l'emergenza”.

la Vice Presidente Saccardi interviene affermando: “L'indicazione che il Presidente dette ai Direttori generali, condivisa dalla sottoscritta, fu comunque quei posti lì di non smantellarli, cioè di lasciarli lì pronti nell'ipotesi in cui ci fosse la ripartenza della pandemia. Chiaramente senza personale. Se si sfora la spesa del personale si perde la quota premiale di fondo sanitario, che quando c'ero io occupava intorno ai 60, 70 milioni di euro, quindi non proprio poco. Oltre poi a tutte le sanzioni che venivano fatte”.

Detto questo, ritiene giusto essere pronti rapidamente a riaprire i reparti, soprattutto dotati di ossigeno, quindi intensivi, ma auspicando nello stesso tempo un allentamento delle norme a livello nazionale in relazione al personale, per poterne assumere di più ed essere in grado di gestire le strutture”.

VINCENZO CECCARELLI

Ceccarelli, auditò in qualità di ex assessore ai trasporti nella Giunta Rossi, inizia ricordando che durante il lockdown, per quanto riguarda il Trasporto Pubblico Locale, la Regione aveva avuto una riduzione “che per quanto riguarda i treni era il 30 per cento circa dell'offerta e per quanto riguarda il trasporto su gomma era il 50/60 per cento circa. Essendo nella fase di chiusura delle aziende e delle scuole, ovviamente neanche questa offerta era, per certi aspetti, superiore all'utilizzo e alle frequentazioni che ne venivano fuori. Nella fase del lockdown abbiamo lavorato per cercare di meglio modulare il servizio, che era fortemente ridotto, soprattutto per cercare di dare una risposta ai dipendenti dei servizi essenziali, ad iniziare dagli OSS, o dagli infermieri che, non potendo magari utilizzare l'auto propria per recarsi sui posti di lavoro, avevano bisogno della modulazione del servizio pubblico che si confacesse il più possibile con i loro turni di servizio”.

L'intervento nell'ambito di quel 60 per cento circa di trasporto su gomma è stato finalizzato a cercare di servire il più possibile i luoghi e le fermate dove insistevano RSA, ospedali o comunque servizi essenziali da garantire. In vista del 4 maggio 2020, data della prima riapertura delle aziende, è tornato in servizio circa il 55 per cento dei treni e l'80/85 per cento dei bus.

Ceccarelli ricorda, in quella fase, di aver chiesto alle aziende il massimo impegno possibile, con l'impiego di tutto il personale, per l'attività di supporto e di informazione ai cittadini che dovevano rispettare le norme del DPCM che era stato emanato. Oltre a questo, vennero scritte lettere ai Comuni e alle Prefetture affinché si ponessero in atto tutte le misure necessarie per l'informazione dei cittadini, per la prevenzione e il rispetto delle regole fissate. E fu chiesto anche ai Comuni di poter utilizzare la Polizia Municipale oppure il volontariato della Protezione civile per vigilare che non ci fossero assembramenti almeno nelle ore di maggiore affollamento. Essendo ovviamente contingentati i posti, non potevano farli salire tutti. “Devo dire che invece poi, tranne qualche rara eccezione, ci fu anche molta disciplina da parte degli utenti delTPL e ci fu anche una buona risposta”.

Ceccarelli ricorda che vennero fatti molti inviti a utilizzare anche biciclette e monopattini, ottenendo che a bordo dei mezzi potessero essere trasportati questi mezzi per favorire l'integrazione, senza pagare il biglietto. E che aveva già chiesto precedentemente ai Sindaci la possibilità di studiare una sorta di Piano Regolatore nelle città, soprattutto rivolto agli orari degli uffici pubblici, per cercare di sfalsare gli orari e consentire ingressi differenziati. Tutto era rivolto da una parte a cercare di organizzare il lavoro e la scuola con orari differenziati, in maniera tale da evitare i picchi del pendolarismo, sia quello degli studenti che quello dei lavoratori; e dall'altra di far rispettare le norme del distanziamento e degli ausili che dovevano essere utilizzati.

“Comunque ricordo che questo primo impatto con la ripresa del trasporto pubblico locale in sicurezza dette anche dei buoni risultati, tant'è vero che potetti anche fare un comunicato dicendo che i trasporti avevano retto e che le cose erano andate sufficientemente bene”.

L'altra situazione di maggiore delicatezza fu, per **Ceccarelli**, la ripresa della scuola. Anche in quel caso furono prodotte tutta una serie di iniziative e di comunicazioni perché si pensasse a coordinarsi con le aziende di trasporto e comunque a produrre orari differenziati che consentissero di non avere i cosiddetti picchi di frequentazione. Poi esistono tutte le ordinanze che venivano fatte dal Presidente Rossi all'epoca, che sono sempre state improntate al massimo rigore.

“Quindi ritengo che sia stato fatto tutto quello che probabilmente era possibile fare, con la massima cautela per cercare di contrastare un virus che allora ovviamente faceva molta più paura, sia perché c'era una scarsa conoscenza sia perché ancora non esistevano i vaccini”.

La **Vice Presidente Noferi** chiede se c'erano delle indicazioni che arrivavano dal Governo su che cosa fare e che provvedimenti prendere

Ceccarelli risponde: “Come ho detto, c'erano i DPCM che venivano via via emessi, ai quali seguivano le ordinanze dei Presidenti che potevano essere soltanto restrittive rispetto a quello che era contenuto nel DPCM. [...] La preoccupazione qual era? Era quella che non si riuscisse poi a dare risposta a tutti quelli

che volevano prendere il mezzo, che questo avesse provocato degli assembramenti, che avesse provocato poi dei comportamenti scorretti, delle risse, il mancato rispetto del distanziamento”.

Il Presidente Fantozzi chiede: “C'è qualcosa che, col senno dell'esperienza maturata e della riflessione di oggi, avrebbe fatto in altro modo o un ambito in cui avrebbe in qualche modo operato diversamente?”

Ceccarelli risponde: “L'unica cosa che poteva eventualmente essere fatta meglio era quella di operare un Piano Regolatore degli orari che consentisse di più di evitare picchi. Poi però scattò un meccanismo per cui la Pubblica Amministrazione ancora oggi, da come vediamo, lo sta praticando in maniera piuttosto massiccia. Poi noi, insieme ad ANCI, insieme ad UPI, facemmo anche una richiesta al ministro Azzolina per un intervento sulle scuole, per una diversificazione degli orari che nella prima fase sinceramente non fu molto possibile, non fu molto praticabile; poi ho visto invece che nell'anno successivo questa cosa è stata maggiormente affinata”.

L'INSEDIAMENTO DELLA GIUNTA GIANI TRA CONFERME E NOVITÀ NEL CAMPO DELLA MEDICINA, DEI TRASPORTI, DELLA GESTIONE DELLE LIMITAZIONI IMPOSTE DALLE ZONE COLORATE

Appena insediato, il neo Presidente della Regione Toscana, Eugenio Giani, firma la sua prima Ordinanza, la n. 89 dell'8 ottobre 2020 (Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria): si tratta del rinnovo, fino al 31 gennaio 2021, delle disposizioni che riguardano le RSA e le RSD, le Residenze Sanitarie per anziani e per disabili. In seguito, con l'Ordinanza n.90 del 09 ottobre 2020 (Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Attuazione decreto legge 7 ottobre 2020, n.125 in materia di trasporto pubblico locale ed ulteriori disposizioni per i servizi relativi alle attività scolastiche) si interviene sul trasporto pubblico locale e sui servizi relativi alle attività scolastiche. Le misure di prevenzione e gestione del contagio da adottare da parte delle Aziende Sanitarie vengono disciplinate con l'Ordinanza n. 94 del 16 ottobre 2020 (Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID -19). Nella settimana dal 4 all'11 ottobre si rileva un numero elevato di contagi e di ospedalizzazioni: è l'inizio di quella che viene definita la seconda ondata, la più critica da un punto di vista degli indici di mortalità. In poche settimane la curva del contagio aumenta in maniera esponenziale e ciò richiede la necessità di mettere in campo anche nuove strategie, nuovi strumenti e nuove azioni. La Giunta si insedia il 24 ottobre 2020 quando il sistema istituzionale delle Regioni e delle articolazioni locali si trova ad affrontare la recrudescenza dei casi di contagio da Covid-19. L'Ordinanza n. 96 del 24 ottobre 2020 (Ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID- 19) è incentrata principalmente sulle indicazioni operative per contact tracing, sulla distribuzione test antigenici POC (Point Of Care) e su un piano di emergenza ospedaliera per la ripresa dell'epidemia Covid-19. Il lavoro viene svolto dalle tre centrali di tracciamento, collocate ad Arezzo, a Firenze e a Massa, che consentono di reggere la crescita del contagio e di sostenere la capacità di tracciamento della Regione Toscana. Vengono potenziate in quel momento le USCA, ovvero la presa in carico a domicilio e vengono rafforzati i reparti adibiti alla presa in carico dei pazienti Covid negli ospedali e le terapie intensive per cercare di assistere al meglio le persone che presentano situazioni di maggiore criticità. Seguono l'Ordinanza n. 97 del 26 ottobre 2020 (Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Definizione delle strutture organizzative per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19) e l'Ordinanza n. 102 del 6 novembre 2020 (Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Determinazioni in materia di riduzione della mobilità interregionale), poi revocata. Con il DPCM 3 novembre 2020 (Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per

fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»), l'Italia è suddivisa in 3 Zone, in base al rischio di contagio: zona rossa, zona arancione e zona gialla.

Il Ministro della Salute con Ordinanza decide la fascia di colore in cui si colloca ogni Regione d'Italia. Con l'Ordinanza n. 115 del 24 novembre 2020 (Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Attuazione del DPCM del 3 novembre 2020 in materia di trasporto pubblico locale e istituzione di un Comitato permanente regionale per la piena ripresa delle attività di TPL) vengono fornite, tra le altre cose, indicazioni operative finalizzate ad incrementare nel comparto del trasporto pubblico regionale/locale (ferroviario, automobilistico extraurbano e urbano, tramviario e marittimo) e trasporto pubblico non di linea (servizi di noleggio con conducente di veicoli e autobus e taxi e dei servizi autorizzati) l'efficacia delle misure precauzionali di contenimento adottate per contrastare la diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro, e viene prevista una riprogrammazione del servizio del TPL ed un attento monitoraggio da parte delle Aziende di Trasporto Pubblico Locale della Toscana in coordinamento con gli Enti territoriali affidanti e/o competenti e l'Amministrazione regionale, in relazione alle esigenze di mobilità strettamente collegate alle disposizioni di cui al DPCM del 3 novembre 2020 e alla capacità di spostamento delle persone. Da novembre a gennaio 2021 in Toscana, di concerto con il Ministero, e attraverso le direttive e la legislazione nazionale, si alternano zone gialle, arancioni e rosse. Durante il periodo natalizio, dopo le zone rosse nei giorni di festa per impedire gli assembramenti familiari, la Toscana è in zona arancione. Resta poi 5 settimane in zona gialla e a metà febbraio ritorna in zona arancione. Si assiste ad un'ondata importante, più duratura nella primavera del 2021, marzo-aprile, con il picco intorno a Pasqua, con un successivo decremento e qualche ondata di ripresa nell'estate. In quel contesto si inserisce l'avvio della campagna di vaccinazione di massa. Vengono recepiti i primi indirizzi, nel mese di dicembre, indirizzi che poi sono stati sempre soggetti ad aggiornamenti repentini: nel 27 dicembre parte la campagna di vaccinazione in tutta Italia, con una giornata simbolica dove si fanno le prime decine di somministrazioni negli ospedali e in una RSA di Firenze, e dal 30 dicembre inizia la campagna di vaccinazione per gli anziani ospiti e il personale sociosanitario delle RSA e in parallelo del personale sanitario, sociosanitario, con una vaccinazione che si dipana a cerchi concentrici. Si passa dalla gestione Arcuri alla gestione del Generale Figliolo e, sul piano dell'andamento del contagio, si assiste alla terza ondata: una curva che ha un andamento meno repentino ma più graduale nel crescere e più graduale nel regredire, probabilmente perché il meccanismo delle restrizioni si allenta. In febbraio scoppia la polemica, ripresa anche da organi di stampa nazionali, sull'inserimento della categoria degli avvocati nella lista delle priorità di somministrazione del vaccino anti-Covid. A giugno, le forniture Pfizer cominciano a crescere; Pfizer e Moderna diventano i vaccini

dominanti. È la fase degli Open Day, e si comincia ad aprire dalle fasce più giovani della popolazione. Nel mese di settembre arrivano le indicazioni di utilizzo della terza dose per alcuni target: persone afflitte da patologie, da problemi di immunocompromissione, ospiti delle RSA, operatori sanitari, fino ad ottobre-novembre, quando si è estesa la somministrazione in ordine decrescente per fascia di età, fino a tutta la popolazione. Crescono i numeri dei vaccini somministrati negli Hub, nelle strutture sanitarie, con l'integrazione della medicina generale, delle farmacie, dei pediatri che sono maggiormente coinvolti quando a dicembre viene estesa la possibilità di vaccinare i ragazzi tra gli 11 e i 5 anni. C'è una fase abbastanza moderata di diffusione del contagio tra settembre, ottobre, novembre e i primi giorni di dicembre, con una riduzione importante anche nel numero dei ricoveri nelle strutture sanitarie. Con l'arrivo di Omicron e quindi con la quarta ondata, si rimette in discussione il modello in un quadro anche di restrizioni decrescenti per consentire la ripresa della vita sociale, economica, culturale, sportiva, scolastica e tra il 2021 e il 2022 si assiste ad un'esplosione di casi: la Toscana è una delle realtà che ha avuto la più alta diffusione di Omicron. Nel giro di una o due settimane si mette a punto un sistema, che ormai si è consolidato e che è prevalentemente automatizzato, che sostanzialmente prevede anche l'autodichiarazione e l'auto registrazione da parte dei cittadini attraverso il portale regionale. Il modello si riadatta nuovamente, con la possibilità anche di usare test rapidi antigenici e non solo molecolari.

A riguardo è stato audito in data 6 Aprile 2022 **l'Assessore Bezzini**. Dopo un'esposizione sui principali passaggi in merito alla gestione della pandemia, egli ha risposto alla **Vice Presidente Noferi** in merito al futuro degli ospedali che sono stati messi in efficienza durante la pandemia: “Sulle questioni delle strutture noi abbiamo un'idea integrata per il futuro. Per una parte potranno rimanere strutture a servizio di ulteriori emergenze, intanto perché la pandemia non è finita, e perché non è da escludere che possano verificarsi, in un mondo globalizzato, fortemente interdipendente, nuove vicende come quelle che abbiamo conosciuto. Speriamo di no, però è sempre bene avere un'attenzione alla prevenzione e farsi trovare pronti e, come giustamente ricordava il Presidente, lo spirito di questa Commissione è anche fare tesoro. Quindi una parte dedicate a struttura di emergenza, un'altra parte possono essere riconvertite per strutture di natura sanitaria”.

Il Presidente Fantozzi ha richiesto un focus sul personale del sistema giudiziario per cui nella prima fase è stata avviata la campagna di vaccinazione, ed una valutazione sul problema dell'organico all'interno del sistema sanitario regionale.

L'Assessore ha così risposto: “Per quanto riguarda la questione della vicenda del comparto giustizia [...] La circolare diceva (...) scuola, università, forze dell'ordine in senso lato, polizia, polizie locali, e poi servizi essenziali. Lì si apre una discussione anche con il Governo e tra le Regioni, in cui si dice: ma servizi essenziali è un mondo vasto, perché ovviamente la giustizia credo possa essere tranquillamente riconducibile nell'ambito dei servizi essenziali.

Se non fossero cambiate le circolari, nel mentre apriamo al comparto giustizia, noi avremmo consegnato o aperto le prenotazioni, lo dico, per gli auto tranvieri, il trasporto pubblico locale, anche qui comparto sicurezza, scuola, università, anche trasporto studenti [...]. Qui c'era un problema di correlazione tra qualità di vaccini disponibili e categorie. Tant'è che noi richiamiamo più volte il Governo a darci indicazioni più precise, perché se andate anche a fare una ricerca sulla letteratura giuridica, essa parla di servizi essenziali. Poi c'erano recriminazioni, cioè indicazioni che arrivavano dal Consiglio, poi c'erano le istanze che arrivavano a noi. Non so, l'operatore del supermercato è un servizio essenziale? Per dire una categoria che giustamente reclamava anch'essa considerazione in quella fase. Quindi noi saremmo andati in questa direzione: trasporti, raccolta rifiuti, altre attività di rilievo pubblico. [...] A me non piace questa storia delle graduatorie tra regioni, il tema delle comparazioni, chi è primo, secondo, non siamo alle Olimpiadi, siamo durante una pandemia e quindi... Però poi, queste tabelline sono pubbliche, vengono utilizzate. Poi vedrete che lì noi siamo altini e su AstraZeneca, mi ricordo un articolo del Corriere della Sera, la Toscana aveva corso anche un po' più di tutti con l'apertura, tant'è che noi avevamo già aperto alla scuola. Altre regioni paradossalmente, che avevano un po' più tergiversato nell'uso di AstraZeneca in quella fase quando poi è cambiata la circolare si sono fermati alla scuola, all'università, alle forze dell'ordine, diciamo, e non hanno avuto le polemiche che noi abbiamo avuto orientandoci su quel target. Però ecco, il contesto è questo. Si può discutere ma è comunque un servizio essenziale. Mi viene a dire un'attività di rango costituzionale, non è che... con tutto il rispetto di tutte le attività e ripeto, noi stavamo lavorando in parallelo anche su altri segmenti, poi cambia la circolare e ovviamente che cosa rimane in evidenza? Che il comparto giustizia, l'avvocato, ha la vaccinazione e l'altro no".

In relazione alla questione del personale sanitario **l'Assessore Bezzini specifica:** "La Regione Toscana - ha aggiunto - ha fatto campagne assunzionali credo tra le più grandi d'Italia [...] Ad oggi il saldo degli operatori sanitari sul 2019 vede un delta positivo di circa 4.500 unità. 500 sono medici. Su 500 e rotti medici un centinaio sono internisti, una cinquantina sessantina sono geriatrici, un'altra cinquantina sessantina sono anestetisti, per le terapie intensive. Poi abbiamo alcune categorie - ma questa è una vicenda che esula dal Covid - che invece sono in decremento, l'emergenza/urgenza, perché non si trovano. Ma qui c'è una storia che mette radici lontane nel tempo e che è un tema che abbiamo posto anche al Ministro perché se non si rende appetibile quel tipo di disciplina, giovani medici scelgono di fare altro. Quattromila circa sono comparto. Il comparto in gergo sanitario sono: infermieri, Oss, tecnici di laboratorio e così via, ma prevalentemente infermieri Oss. Tutto a posto, dunque? No. Noi abbiamo una particolarità, lo dico in questa sede, su cui bisogna un po' riflettere. I sistemi più pubblici hanno dovuto, da una parte farsi carico della pandemia, dall'altra provare a garantire, fra mille sofferenze e difficoltà, le

interrogazioni vostre sulle liste di attesa, i giornali... la grande maggioranza delle attività sanitarie è di natura ordinaria.”

Infine, nel corso della stessa seduta, è stato auditato il **Presidente Giani**, che, dopo un breve intervento in merito alla propria esperienza nella gestione della pandemia, e alcune brevi considerazioni sulla campagna vaccinale, alla domanda della Vice **Presidente Noferi** sul supporto da parte del precedente Governatore della Toscana, ha risposto che “c’è stato un atteggiamento di rispetto. Io ho semplicemente accettato l’idea che la struttura che aveva lavorato con Rossi fosse una struttura valida, quindi confermai il Direttore, il dottor Tomassini, e non ci furono sconquassi nella articolazione operativa che in qualche modo si era messa in campo con Rossi. Devo dire che anzi, colsi e sviluppai, forse la cosa che più feci, il coinvolgimento che già Rossi aveva dato alla Protezione Civile. Ho voluto che a gestire la macchina operativa fosse certo la direzione sanità, ma ho coinvolto molto Giovanni Massini e quindi la direzione della Protezione Civile, perché vedeva che vi erano certo necessariamente priorità degli aspetti sanitari, ma era anche molto importante la capacità organizzativa e conseguentemente anche da parte mia il coinvolgimento di un approccio fondato molto sulla parte operativa della Protezione Civile. Direi che alla Sua domanda rispondo: più che attraverso contatti fisici diretti, perché sono state rare le occasioni di incontro con l’ex governatore Rossi, ho cercato di impostare in termini di rispetto il lavoro che era stato fatto nella prima ondata della pandemia e non ho ritenuto di dovere cambiare, diciamo così, i direttori che erano stati perno della struttura usata da Rossi nella prima parte, né il dirigente Tomassini né il dirigente Massini, rispettivamente Sanità e Protezione Civile”.

Interviene il **Presidente Fantozzi**: “Faccio tre brevi considerazioni, così forniamo una risposta unica. Abbiamo appreso prima, su domanda della Vice **Presidente Noferi**, dell’approvazione del Piano pandemico il 28 febbraio scorso¹. Probabilmente, non so, perché non lo abbiamo ricevuto, lo riceveremo a breve e ne parleremo sicuramente anche in sede di Consiglio, se tiene conto della storia pratica al di là delle linee guida che possono essere state emanate dal Governo centrale. Il che mi porta a una serie di considerazioni. Una è di carattere di cronaca, perché la comunicazione più volte è tornata durante le audizioni, rappresentando uno degli elementi che aveva creato in primo momento incertezza e a livello centrale e a livello regionale, e poi, chiaramente, la diramazione ultima, la cittadinanza. Una fase particolare dove volevo chiedere un focus è quella della Pasqua dell’anno scorso, quando ci furono tutta una serie di accavallamenti sui famosi colori che ingenerarono confusione presso una parte del sistema produttivo toscano, che è quella della ricezione e ristorazione, che aspettava in gloria la riapertura.

¹ Deliberazione di giunta regionale 28 febbraio 2022, n. 215 (Approvazione Piano Pandemico Regionale Influenza) che recepisce l’Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021, ai sensi dell’art. 4 del D.Lgs 28 agosto 1997 n. 281 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con cui è stato approvato il “Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023)”, allegato A alla citata DGR 215/2022, e che approva il “Piano Pandemico Regionale Influenza”, allegato B alla medesima delibera.

Questo glielo domando non tanto per il fatto specifico di quel periodo, ma sul tema della comunicazione, guardando sempre in avanti, cioè nell'ottica di ciò che va sistemato. La domanda cardine di tutto è: l'esperienza pandemica fino ad oggi, in occasione e in vista degli Stati generali della Salute; quanto della gestione della pandemia, del momento del Coronavirus, fotografando il servizio sanitario che avevamo riorganizzato nel 2015, secondo lei Governatore, ci porteremo dietro in avvenire?”.

Segue la risposta del **Presidente Giani**: “Devo dire che ce lo porteremo dietro a lungo e secondo me sarà una necessità che trasmetto anche a livello nazionale. La pandemia si trasforma in endemia ma non finisce. Sono convinto che questo Coronavirus ormai è entrato in modo prepotente nella vita di ciascuno di noi. Anche se ha degli effetti chiaramente minori, ma insomma, noi ormai conviviamo con, oggi sono 4.400 casi, ma ci sono stati giorni nella quinta ondata in cui abbiamo avuto anche 18.900 casi. [...] Però la portata del fenomeno c'è e c'è anche ora, quindi io sono convinto che dovremo tenere ancora per anni nelle strutture sanitarie un settore Covid con cui offrire soluzione e contrasto alla pandemia. Il fatto di specializzare dei medici, il fatto di tenere con il Piano pandemico pronta una struttura di intervento laddove la situazione peggiorasse, questo è sotto gli occhi di tutti. Poi è sotto gli occhi di tutti anche quello che ci dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità, e cioè che rispetto a quelle che sono le previsioni del 2.050, l'indifferenza di virus e batteri a quello che è stata l'arma di cura di massa, più forte degli ultimi decenni, ovvero gli antibiotici, è sempre più evidente, ovvero sempre più noi vediamo virus e batteri che vanno avanti e arrivano a patologie molto gravi e arrivano anche alla morte perché ormai vi è l'abitudine di essi, nelle loro replicazioni, ad avere assoluta indifferenza all'effetto terapeutico degli antibiotici. Il Coronavirus è uno di questi. Lo abbiamo visto, queste forme virali che assomigliano all'influenza, quando c'è l'influenza si dà l'antibiotico e va via, all'inizio con il Coronavirus veniva fatto questo e gli effetti erano assolutamente indifferenti [...] Noi dobbiamo, non certo come è accaduto nei momenti acuti in cui dovevamo mettere a disposizione 3.000 posti letto in Toscana e 400 terapie intensive, questo no, però che in ogni ospedale si sia pronti a mettere in campo più ospedalizzazioni per i positivi, più terapie intensive rispetto al numero ordinario, una logica flessibile ma comunque che tenga conto di come questo può essere, possiamo essere chiamati a farlo con grande rapidità, questo è oggettivo.”.

Conclude il **Presidente Fantozzi** con una considerazione, condivisa dal **Presidente Giani**: “Mi andavo a interrogare su come Lei aveva vissuto questa altalena di comunicazione che non sappiamo ancora oggi, dai dati, quanto non abbia inciso nella capacità di recepire le informazioni, e magari in quel caso delle vite si sono potute anche perdere, perché qualcuno magari non si convinceva di determinate situazioni. Il discorso è generale e riguarda il modo in cui la comunicazione oggi assume un elemento di importanza veicolata in questa direzione [...] È il caso della Pasqua dell'anno scorso, me lo ricordo in particolare perché facendo ancora il Consigliere di un Comune di 5000 abitanti arrivavano le risposte alle varie

interpretazioni delle prefetture, però si riusciva a rincorrerle più che a precederle. Ovviamente è un insegnamento che ci vorremmo portare dietro, che sottolineeremo sicuramente anche nella relazione conclusiva proprio perché se da un lato anche il suo predecessore precisava come il ruolo di tre grandi A.S.L. avesse facilitato la gestione della pandemia, dall'altro lato il pensiero va alle piccole comunità dove siamo arrivati solo grazie alla lunga mano del volontariato e dei medici di base e a tutta la solidarietà che questa Regione sa esprimere al di fuori da qualsiasi considerazione di ordine politico. Una situazione che in generale chiaramente può essere costata in termini di ricovero se non in altro. Quindi è una riflessione a tutto tondo che abbiamo evidenziato negli ultimi passaggi e volevamo condividere anche con Lei”.

LE RISPOSTE DELLE STRUTTURE SANITARIE CENTRALI E PERIFERICHE: COORDINAMENTO, DIGITALIZZAZIONE, ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI

In due sedute, fra loro connesse, vengono auditati il Direttore Sanità Welfare e Coesione sociale dott. Carlo Rinaldo Tomassini e Audizione il Responsabile del settore Sanità digitale e innovazione ing. Andrea Belardinelli sui temi oggetto del capitolo.

Il dott. Tomassini inizia ricordando come in Toscana i primi casi siano arrivati con qualche settimana di ritardo rispetto quello che era successo in altre parti d'Italia, e come dunque sia stato possibile avvalersi di una serie di conoscenze già acquisite, a differenza di Regioni come la Lombardia e come l'Emilia che all'inizio si sono trovate con una situazione assolutamente non conosciuta e drammatica, e dove le prime reazioni dei cittadini sono state reazioni legate a tutto quello che capitava. L'unica possibilità, sostiene **il dott. Tomassini**, era quella di aumentare i ricoveri: la risposta possibile era solo la risposta ospedaliera e forse non poteva essere diversamente. La Toscana ha avuto un po' più di tempo, qualche settimana, per riflettere sulla situazione, capire che cosa stava succedendo e quindi iniziare un processo logico e successivamente organizzativo di risposta perché la pandemia sarebbe arrivata anche in questa regione e non era possibile prevedere quanto sarebbe stato esteso il fenomeno. Proprio grazie a questo lasso di tempo a disposizione, sostiene **il Direttore della Sanità**, è stato possibile organizzare una risposta diversa da quella che hanno dato sia l'Emilia che la Lombardia, e in buona sostanza anche tutte le altre Regioni, in modo particolare per quanto concerne le operazioni di base relative all'ospedale, poiché la prima ondata pandemica del 2020 ha colpito prevalentemente se non esclusivamente le strutture sanitarie per il semplice fatto che si è creata una massa critica di malati.

Secondo **il dott. Tomassini** il motivo è che non c'era la possibilità di intercettarli nella fase preliminare perché mancava il supporto diagnostico – che erano i tamponi – e non era nota nemmeno esattamente la portata del fenomeno, per cui l'unica arma di risposta era quella dell'ospedale. Però avendo visto gli ospedali che diventavano dei grandi focolai di epidemia all'interno di una debacle terribile del servizio, con terapie intensive affollate e problemi anche di triage dei pazienti, la Toscana ha sviluppato una strategia basata ovviamente su conoscenze, ma anche sul buonsenso, elaborando e mettendo in atto un piano di intervento basato sulle cosiddette bolle Covid. **Il dott. Tomassini** sottolinea come al momento attuale queste siano diventate talmente comuni che si dimentica che sono nate in questa regione non grazie a delle capacità particolari, ma per il semplice fatto che è stato possibile disporre di un po' di tempo per idearle e predisporre una risposta articolata su ospedali che al loro interno separavano nettamente i percorsi Covid dai percorsi no Covid. In più, ciò che secondo lui ha permesso di salvare i nostri ospedali – che si sono salvati tutti, perché nessuno è diventato sede di focolaio – è stato l'utilizzo di tamponi sui pazienti ricoverati al loro interno. Durante i primi tempi le aziende avevano reso

disponibili 3000-3500 tamponi, non di più, e la scelta precisa, chiara, fu che ogni paziente che doveva essere ricoverato dovesse essere filtrato all'entrata con un tampone: tampone positivo area Covid, tampone negativo area non Covid.

Lo stesso criterio era stato adottato anche per i professionisti che lavoravano in struttura, utilizzando prima i test antigenici, poi i tamponi molecolari e quant'altro con un occhio particolare ovviamente a quelli che operavano nell'area Covid. Questo ha permesso di lavorare in tutta tranquillità dentro gli ospedali. Poi, continua **il dott. Tomassini**, la regione si è attrezzata con il testing, che vuol dire l'utilizzo dei tamponi: era un punto di alta criticità perché l'industria non riusciva a fornire sufficiente numero di tamponi per le necessità di ogni singola Regione e di ogni singolo paese. In Toscana venne effettuata una ricerca a tappeto e per i primi mesi fu possibile disporre di punte massime di 4000-5000 tamponi al giorno, un numero veramente molto limitato. Vennero messi in atto tutti i mezzi per interrompere il contagio, compresi i meccanismi legati al lockdown, cercando di favorire il più possibile l'uso delle mascherine, ma anche quelle erano in costante carenza: mancava veramente di tutto.

Il dott. Tomassini ricorda come per la prima ondata pandemica a livello di strutture venne predisposto un piano molto articolato di risposta degli ospedali che furono divisi in funzione della dotazione dei posti letto di terapia intensiva, considerando una disponibilità totale di circa 650 unità: ne vennero utilizzati 298 in aprile, con un massimo di circa 1400 pazienti ricoverati contemporaneamente. Questo è stato il picco della prima ondata che ha iniziato a declinare prima dell'estate continuando poi a scendere, con la possibilità inoltre di contare, come era prevedibile, su una maggiore disponibilità di DPI (che ha permesso a tutte le Regioni di attrezzarsi, quindi anche alla Toscana). Tutto questo, insieme alla maggiore disponibilità di tamponi, alla maggiore disponibilità di conoscenze e a un primo declino dell'ondata pandemica, ha consentito alla popolazione di trascorrere in serenità e tranquillità tutta l'estate. Però in quel periodo l'attenzione si è concentrata sul tracciamento ed è stato possibile riorganizzarsi attraverso una serie di ordinanze che andavano a potenziare quest'ultimo, in particolare per quanto riguardava i voli agli aeroporti, con il banchino a tutti gli scali di uscita dai Paesi esteri a Pisa e a Firenze, e i pullman di rientro dai Paesi stranieri. I tre punti cardine su cui si è sviluppato questo anno e mezzo dunque sono stati la risposta ospedaliera, il tracciamento e i vaccini. **Il dott. Tomassini** ricorda che in autunno, alla ripresa della pandemia, si è evidenziato un innalzamento che non era stato registrato nemmeno nella prima fase, anche perché in quel periodo avendo pochi tamponi non era possibile comprendere appieno l'andamento del virus, ma solo immaginare che fosse maggiore la possibilità diagnostica. Nella seconda parte dell'anno, grazie ad una più efficiente organizzazione, è stato possibile incrementare il numero dei casi positivi individuati e a quel punto in tutta Italia si è posto il problema del tracciamento, uno strumento caratteristico dei dipartimenti di prevenzione, dove nel mondo c'era l'abitudine di tracciare però al massimo qualche centinaio di casi quando si parlava di meningite, perché il tracciamento è

un'operazione estremamente delicata. Quando siamo saliti sui 300, 400, 500 è stato necessario imparare a gestirne rapidamente 2000 o 2500. Un altro elemento determinante che è stato compreso è stata la necessità di abbandonare il vecchio schema, il vecchio paradigma di funzionamento legato alle varie strutture diffuse sul nostro territorio, creando quelle che sono state le centrali di tracciamento. Cambiando radicalmente punto di vista sono stati stabiliti tre soli punti, invece di averne tanti diffusi, con facilità alla formazione, facilità alla standardizzazione delle procedure, facilità ad un lavoro quasi massivo, che attraverso tali cambiamenti sarebbe stato diversamente pensabile e ipotizzabile. **Il dott. Tomassini** spiega come la qualità del tracciamento determina il blocco della diffusione del contagio, perché quello che funziona meglio è il lockdown individuale. Se vengono messi in isolamento, in quarantena, tutti i contatti, automaticamente si interrompe la diffusione del contagio. Ovviamente questo se viene effettuato il testing: nella seconda ondata tutta l'Italia è entrata in crisi.

Tale paradigma di funzionamento, con le centrali di tracciamento, è stato completato nel giro di una settimana-dieci giorni: il 100 per cento dei soggetti positivi venivano contattati entro la giornata e messi tutti in isolamento così come tutti i contatti che avevano avuto. In alcuni casi sono state tracciate fino a 5000-6000 persone al giorno: un numero rilevante. Queste centrali di tracciamento hanno permesso di avere garantito dall'anno scorso il tracciamento del 100 per cento di tutti i casi trattati e questa sicuramente è stata una svolta poiché, ricorda **il dott. Tomassini**, i ricoveri erano in crescita rapidissima. C'erano delle prospettive di crescita della curva che non sarebbe altrimenti stato possibile controllare se l'aumento della diffusione non fosse stato gestito con un buon tracciamento, e le ipotesi prevedevano di arrivare a superare i 400-500 posti letto di terapia intensiva. Invece fortunatamente la crescita è stata controllata grazie al tracciamento anche durante la seconda fase, molto più imponente della prima ondata, in cui era stato registrato un numero di positivi straordinariamente superiore e durante la quale, per le terapie intensive, c'è stata una incidenza quasi incredibile, toccando sempre i 298 posti letto utilizzati: questo è stato grazie a un'operazione di tracciamento funzionale ad impedire la diffusione del virus. Questo è stato quindi il metodo imparato velocemente, e naturalmente la Regione si è attrezzata anche su altri settori importanti per limitare la diffusione, poiché era stato compreso che la diffusione avviene soprattutto nei nuclei familiari. **Il dott. Tomassini** precisa che questo, primo di tre elementi, è legato proprio al fatto che l'anno 2020 è stata una battaglia con il virus a mani nude, non conoscendo l'avversario e dovendo inventarsi sulla base di un controllo quotidiano delle azioni che potevano anche avere risultati negativi. Quella degli alberghi sanitari è stata una soluzione notevolissima perché a coloro che uscivano dai pronti soccorsi è stata fornita una possibilità importante, l'indicazione per andare in un albergo sanitario: era necessario motivare le persone ad operare questa scelta, perché le istituzioni non avevano potere costrittivo, ma in questo modo veniva interrotta la catena dei contagi. Così come sono stati fatti notevoli sforzi per cercare di limitare la diffusione, l'impegno è stato diretto anche a limitare

molto quello che è il coinvolgimento degli ospedali nella risposta sanitaria grazie alle USCA, che sono un'indicazione normativa nazionale. All'inizio sono state approntate 30 USCA, poi 40 USCA, poi 60 USCA, fino a 160 unità mobili USCA, che significa un investimento molto importante dal punto di vista gestionale, perché ogni USCA prevede la presenza di un medico ed un infermiere esclusivamente di sorveglianza per il monitoraggio delle situazioni, ed è stata creata una rete diffusissima. **Il dott. Tomassini** si dice orgoglioso per questi colleghi, per la risposta che hanno saputo dare, colleghi molto giovani, sia infermieri che medici, a cui è stato affidato un compito importante che hanno saputo svolgere nel modo migliore. Sono stati attrezzati con tutta la tecnologia possibile e questo è un elemento che a suo parere deve essere mantenuto indipendentemente dal Covid, perché in questo modo è possibile disporre di professionisti che vanno a casa del paziente e fanno una serie di interventi che normalmente si facevano solo in ospedale, fino ad arrivare all'ecografia toracica, che è il primo screening. Oggi ogni USCA presente sul territorio della Regione, riesce a gestire a casa, in sicurezza e con potenziale diagnostico, tutti questi casi. Gli alberghi sanitari sono stati trasformati in alberghi sanitari protetti nei casi asintomatici, per cercare di favorire il minore impegno possibile per gli ospedali. Un aspetto interessante di questa fase è che grazie a questo metodo è stato possibile passare da 500 a 1400 posti letto di cure intermedie, tutte area Covid, cercando di limitare l'ospedalizzazione ai casi più complicati e nello stesso tempo di isolare i pazienti senza sintomi dal proprio domicilio, dove potevano essere esposti ad un ulteriore contagio. Tutta una serie di azioni tese proprio a cercare di limitare l'impegno della risposta ospedaliera.

Il dott. Tomassini continua spiegando che durante la seconda ondata autunnale è stato possibile avvalersi del tracciamento, del testing, delle USCA, di alberghi, ospedali, cure intermedie: non è un caso che il PNRR preveda la presenza di un ospedale di comunità per cure intermedie ogni 50000 abitanti. Sostiene che da adesso è possibile affrontare problemi analoghi a questo perché l'esperienza è stata capitalizzata. Basta cambiare la definizione da paziente Covid a paziente cronico e la risposta è già pronta. Queste sono le grandi lezioni di questa pandemia, di cui occorre assolutamente tener conto per disegnare un piano sanitario nazionale e regionale, perché il 2021 è stata una vera lotta contro il virus e anche contro la nostra non conoscenza di esso, ed occorre intraprendere strade nuove così come è successo per la vaccinazione. Questa è iniziata il 27 dicembre e c'erano grandi attese di volumi importanti. I primi mesi sono stati caratterizzati rispetto alla domanda da un'attesa altissima e le quantità di vaccino disponibile erano veramente tante: distribuzioni massive da 300000 vaccini a settimana, e la nostra Regione è riuscita anche a fare 40000 vaccini al giorno.

Il dott. Tomassini spiega che la vaccinazione anche in questo caso è stata fortunatamente centralizzata e quindi c'è stata una risposta nazionale, e quindi il primo commissario e il secondo commissario hanno stabilito delle linee di indirizzo sulle modalità di distribuzione del vaccino e sugli obiettivi *target*. Egli

sostiene che all'inizio era difficile riuscire a capire quale fosse la direzione giusta, ma è stata sia quella di salvaguardare da una parte i professionisti che lavorano in struttura, potenzialmente colpibili dal virus, sia di evitare che l'ospedale diventasse la sede di ulteriore contagio. Poi è stata rivolta l'attenzione alla popolazione più debole, quella che più era a rischio, ovverossia gli anziani, partendo dalle RSA, che si prestavano benissimo ad essere sede di focolaio, come è subito emerso, e gli over 80. In seguito il discorso si è spostato sugli estremamente vulnerabili, poi è stato adottato un mix di categoria per fasce di età o per situazioni di patologie e sono state messe in ordine di priorità di intervento. **Il dott. Tomassini** ricorda che tutti pensavano che i vaccini, che stavano diventando disponibili, fossero ugualmente utilizzabili su tutti i cittadini, ma è emerso subito dai rapporti degli enti regolatori EMA ed AIFA che i vaccini non erano tutti uguali, per cui quelli a RNA messaggero hanno dimostrato una buona tenuta su tutte le fasce di età, mentre quelli a vettore virale – all'inizio era disponibile solo l'AstraZeneca, poi è venuto Johnson e Johnson – hanno avuto una prima limitazione da EMA e AIFA per quella categoria di soggetti sotto i 55 anni che ha determinato di fatto un cambiamento radicale della priorità di intervento, perché gli AstraZeneca si potevano utilizzare solo sotto i 55 anni e sugli anziani. Ma i cittadini all'interno della fascia sotto i 55 anni, guarda caso inseriti nel primo step della struttura commissariale del Ministro della Sanità, erano gli ultimi che dovevano essere vaccinati. In questo modo si è creato un piano parallelo di intervento non legato alle situazioni di rischio, ma legato alla disponibilità del vaccino, per cui quel piano che prevedeva di iniziare a vaccinare gli operatori sanitari, gli over 80, le RSA, gli estremamente vulnerabili, i 70-79, i 60-69, i fragili con patologie e poi la popolazione generale è stato spacchettato in due e i vaccini RNA messaggeri hanno seguito la loro graduatoria di priorità fino a fragili e over 60, mentre in parallelo gli altri sono stati utilizzati sulla popolazione under 55 fino ad esaurimento e quindi ora abbiamo solo vaccini a RNA messaggero.

Il dott. Tomassini precisa che la Toscana ha iniziato da subito, il 27 dicembre, come tutto il resto d'Italia, la campagna vaccinale delle RSA, da gennaio la vaccinazione di tutti i professionisti, partendo soprattutto dai soggetti a maggior rischio, quindi i professionisti che lavoravano nell'area Covid e i professionisti delle USCA che vedevano tutti i pazienti Covid, poi immediatamente dopo tutti gli altri. L'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari sta a dire che non è un caso che tutti si siano concentrati sulla vaccinazione degli operatori che lavorano dentro gli ospedali e i presidi sanitari, per un semplice motivo: perché le sedi più delicate, dove ci sono pazienti fragili, siano posti dove non solo il medico, l'infermiere, ma tutti quelli che ci lavorano siano il più possibile a basso rischio di trasmissione. Lo stesso vale per gli operatori delle RSA e delle altre strutture, poi dei medici di medicina generale, dei pediatri, dei medici del privato accreditato, degli infermieri, degli odontoiatri, di tutti, perché l'obbligo vaccinale sta a significare che quell'operazione era un'operazione dovuta. Quindi nel mese di gennaio e febbraio sono stati vaccinati tutti gli operatori sanitari ed è iniziata la campagna degli over 80: c'è stata molta

discussione su questa tematica perché la Toscana ha fatto una scelta completamente diversa da quella delle altre Regioni.

La **Vice Presidente Noferi** interviene domandando precisazioni sul piano pandemico, perché a suo parere in una situazione come quella vissuta, affrontata a mani nude perché mancavano i dispositivi di protezione individuale, i tamponi e mancava l'organizzazione, ritiene che non esistesse a livello regionale un piano pandemico, perché altrimenti non si sarebbe verificato quanto accaduto. La **Vice Presidente Noferi** interviene perché desidererebbe capire, in base alla risposta alla sua interrogazione e a quello che è stato deciso nella riunione del 21 gennaio dalla Conferenza Stato-Regioni, se debba essere redatto un piano strategico completamente nuovo, facendo tesoro di quello che è stato vissuto durante questa pandemia. Chiede se esisteva un piano anti influenzale, che secondo lei si poteva adattare a qualunque pandemia, dopo che l'organizzazione mondiale della sanità il 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'esistenza di una pandemia di interesse internazionale; chiede poi quali sono state le riflessioni, le decisioni che la Regione Toscana ha deciso di adottare, perché secondo lei una delle principali cose che sarebbe stato necessario fare era stabilire una catena di comando, stabilire gli approvvigionamenti di medicinali, di antivirali, di dispositivi di protezione. Domanda se è stato predisposto subito tutto questo e come ha funzionato la catena di comando. Il quesito deriva dal fatto che lei ha intervistato diversi dirigenti, responsabili, medici e nessuno sapeva che cosa doveva fare. Secondo lei l'errore fondamentale è stato a livello di comunicazione, non solo verso i cittadini, ma anche all'interno della struttura sanitaria toscana. Quindi ritiene che una delle prime cose da fare sia eliminare questa debolezza: non soltanto stabilire una catena di comando, ma anche provare se essa funziona. Espone poi un esempio: quando si parla di sicurezza sui luoghi di lavoro si fanno delle prove per capire se il piano della valutazione dei rischi funziona, per verificare se tutti hanno capito cosa si deve fare e cosa non si deve assolutamente fare. Quindi questa a suo parere è la prima grande domanda, cioè quale è il piano pandemico regionale ad oggi, quale era nel gennaio del 2020, se è stato aggiornato oppure no e quali sono le intenzioni per aggiornarlo, perché ritiene che sia ormai evidente che quanto accaduto si possa ripetere con un altro virus. La **Vice Presidente Noferi** pone un altro quesito: la società è organizzata in un modo tale che tutti sono interdipendenti, durante la pandemia la sanità toscana si è trovata a dover pensare soluzioni sull'immediato ed alcune hanno funzionato come gli alberghi sanitari e le USCA. Chiede quindi cosa il Direttore della Sanità non farebbe di nuovo, perché è bene anche capire dove ci sono stati errori e cosa non è da ripetere. Oltre a questo, vorrebbe sapere quanti dei medici, sia di medicina generale che ospedalieri, sono morti durante la pandemia, perché questa è stata forse una delle parti più dolorose e che ha messo anche in crisi il sistema di risposta, perché la morte di quelli che devono curare costituisce secondo lei il vero nodo.

Pone poi un'altra questione, domandando se secondo il **dott. Tomassini** l'ufficio d'igiene pubblica ha funzionato bene, poiché è stata contattata da molti cittadini per segnalare vari problemi e per sua esperienza personale, almeno nella fase del tracciamento della seconda ondata nel settembre-ottobre 2020, il sistema di tracciamento ancora non funzionava adeguatamente, poiché addirittura un medico dell'associazione nazionale tumori è stato contagiatò e ha avvisato i suoi pazienti, i quali secondo lui non dovevano stare in quarantena, né loro né i familiari: una cosa assurda. Quindi a suo parere la catena di trasmissione delle informazioni e delle disposizioni relative a chi doveva stare in quarantena in alcuni momenti è mancata. La **Vice Presidente Noferi** auspica che sia tutto risolto, però sottolinea che ci sono stati dei problemi di informazione e di gestione delle informazioni: i cittadini si sono trovati molto spesso soli e nemmeno al corrente del fatto che esistevano le USCA, contattando lei in quanto Consigliere regionale. Questo indica che c'è stato un problema di pubblicizzazione anche di cosa la popolazione doveva fare e, come aveva già sostenuto detto più volte in Consiglio regionale, durante una pandemia la principale cosa da gestire dopo il virus è il panico, perché se non si gestisce il panico è ovvio che la gente si riversa negli ospedali, non sa cosa fare e si innescano i problemi che abbiamo visto.

Secondo la **Vice Presidente Noferi** i medici di medicina generale, che a parere del **dott. Tomassini** sono stati il tesoro di questa esperienza, hanno costituito anche il vero problema perché sul territorio, soprattutto nelle zone periferiche, scarseggiano in modo incredibile e hanno un carico di pazienti veramente alto. Oltre a questo, secondo lei, i problemi strutturali della sanità pubblica toscana hanno inciso e i percorsi intrapresi dovrebbero essere in qualche modo cambiati per il futuro, soprattutto per quanto riguarda i piccoli ospedali, perché il Presidente Giani venne in Consiglio regionale nel pieno della seconda ondata della pandemia e disse che si era accorto che non è stato giusto chiudere o limitare l'attività dei piccoli ospedali: la **Vice Presidente Noferi** chiede il parere del **dott. Tomassini** anche su quest'ultimo punto.

Il dott. Tomassini risponde per prima alla domanda sul piano pandemico, che costituisce un elemento di livello nazionale, poiché il piano regionale risponde a quelle che sono le richieste del Ministero. Spiega che la Toscana disponeva di un piano pandemico, cioè tutta una serie di accorgimenti, esso era aggiornato a tanti anni fa, ma, secondo lui, se fosse stato redatto oggi il risultato non sarebbe stato diverso: questa pandemia non sarebbe mai stato possibile immaginarla e trascriverla anche nel piano pandemico migliore. Non era possibile nemmeno prevederla, perché l'unica pandemia vera, quella importante, imponente, a cui si può fare assomigliare questa, è stata la spagnola. Non era possibile nemmeno immaginare un piano pandemico adatto: una cosa è una pandemia influenzale che comunque ha un certo tipo di aggressività –l'unico motivo per cui nasce il piano pandemico, o per alcune varianti di tipo Sars o virus di questo genere –ma nessuno avrebbe potuto immaginare il massiccio utilizzo di posti letto di terapia intensiva che è stato necessario organizzare. Secondo lui nessuno avrebbe mai

immaginato di realizzare un potenziamento del tracciamento di questo genere, perché in nessuna pandemia influenzale di quelle conosciute si può prevedere questo tipo di organizzazione: nessuno avrebbe mai previsto alberghi sanitari. Il Ministero sta facendo rielaborare il piano pandemico a tutte le Regioni italiane, in corso è il cosiddetto progetto PanFlu, che arriva dopo le tante polemiche che ci sono state tra OMS, Ministero della Salute etc. È in corso di definizione il nuovo piano pandemico nazionale e conseguentemente quello regionale. Per quanto riguarda il quesito su cosa non ripeterebbe, **il Dott. Tomassini** risponde che non c'è qualcosa che non ripeterebbe, al contrario farebbe qualche cosa di più con la conoscenza di oggi. Precisa che accentuerebbe le operazioni di distanziamento, di utilizzo di DPI, utilizzerebbe maggiore prudenza, lavorerebbe differenziando ancora di più i percorsi puliti dai percorsi sporchi, intendendo in questo caso i pazienti a rischio Covid da quelli a non rischio Covid. Prenderebbe in considerazione anche una centralizzazione, come all'inizio il Ministero stesso aveva consigliato di fare per poi rimangliersi subito questa intenzione: i cosiddetti ospedali Covid, solo Covid, in grado di concentrare i malati. Il Ministero aveva chiesto alle Regioni la creazione di ospedali Covid, pensando che questi potessero essere la risposta al quadro pandemico: non era realizzabile, è stato possibile dare una risposta solo grazie al fatto che sono stati interessati tutti gli ospedali. Nessuna Regione ha realizzato l'ospedale Covid, eppure era quello che era stato richiesto. Questo perché occorre tener conto di un particolare: un ospedale Covid vuol dire trasporto in bio contenimento. La Toscana ne ha organizzati 380 in un anno, ma è un'operazione da cercare di limitare il più possibile, perché significa diffusione garantita. **Il Dott. Tomassini** conclude dicendo che più che parlare di cose che non rifarebbe, ci sono cose che avrebbe fatto in maniera maggiore se le avesse conosciute e questo vale per tutta la struttura che rappresenta.

Per quanto riguarda il quesito sui decorsi dei medici di medicina generale e di altri medici ospedalieri che hanno avuto un esito infausto, **il Dott. Tomassini** risponde che fortunatamente in Toscana sono stati veramente pochi. Quelli invece che hanno avuto un'infezione sono di più, ma fortunatamente nella regione non hanno avuto un impatto particolarmente duro probabilmente per un motivo: non perché i medici toscani sono più resistenti, forti e robusti, ma semplicemente per il fatto che diversamente da quello che è successo in Lombardia, in Emilia e nel Veneto, ma soprattutto in Lombardia, la Toscana ha avuto due settimane che l'hanno salvata, perché ha capitalizzato quelle conoscenze che nessun piano pandemico avrebbe predisposto, ma che la realtà operativa le ha trasmesso. È stato possibile comprendere cosa voleva dire lavorare in sicurezza dentro i presidi e trovare le risposte già elencate in precedenza. **Il Dott. Tomassini** sottolinea anche che le USCA sono servite per rafforzare la sanità territoriale. Voglio ricordare che a quel tempo le USCA, 160 USCA significavano 160 completi DPI, che altrimenti non sarebbero stati disponibili per 2700 medici. Era un modo di ottimizzare le risorse scarse, i dispositivi di protezione individuale, le mascherine, i caschi, le visiere, i guanti, le tute, i calzari, cioè tanti

elementi che è stato difficile garantire anche per le USCA e per i professionisti di terapia intensiva, figurarsi per 2700 medici. Quindi c'è stato un livello di protezione che, per esempio, all'inizio non hanno avuto i colleghi della Lombardia, i colleghi dell'Emilia, i colleghi del Veneto, perché non esistevano nemmeno queste risorse.

Il piano pandemico avrebbe previsto lo stoccaggio al massimo, ma il **Dott. Tomassini** precisa che nella pandemia influenzale le tute non sono nemmeno considerate. Sono considerate le mascherine, sono considerati altri materiali, ma non certo questi. Successivamente risponde al quesito relativo al funzionamento degli uffici di igiene: secondo lui se una cosa ci porteremo dietro è che negli ultimi 20 anni, fortunatamente, le malattie infettive erano quasi scomparse. C'era l'influenza, e in Toscana c'erano stati dei piccoli focolai di meningite, ma si calcolava il problema nell'ordine delle decine di abitanti sparsi per qualche periodo di tempo. Arrivavano a qualche centinaio al massimo e conseguentemente anche i dipartimenti di prevenzione, quindi le unità operative di igiene sul territorio, si erano fatalmente adattati al nuovo scenario, per cui si erano orientati prevalentemente sull'igiene ambientale, sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, sui controlli nei luoghi di lavoro. Il **Dott. Tomassini** spiega che esistevano degli organici appena sufficienti per gestire questa crisi, per cui ha funzionato il loro impegno che veramente non si è mai spento. Sarebbe dunque possibile affermare che hanno funzionato bene solamente se fossero stati adeguati. Hanno dato il massimo di quello che potevano dare. Per quanto riguarda il problema della comunicazione, continua **il Dott. Tomassini**, qualcuno forse non sapeva cosa erano le USCA: le eccezioni, purtroppo esistono sempre, se chi l'ha detto è un medico di medicina generale, a suo parere è uno di quelli, se c'è stato, che ha vissuto da qualche altra parte del mondo in questo periodo.

La Vice Presidente Noferi precisa che erano i cittadini a non essere a conoscenza delle USCA e che il loro medico di medicina generale non forniva loro indicazioni in merito.

Il dott. Tomassini replica affermando che a suo parere la cosa più importante è che ci fosse il servizio e che il medico di medicina generale era sicuramente a conoscenza della presenza delle USCA: poiché è lui che attiva l'USCA al domicilio questo è un problema che riguarda le sue decisioni cliniche. Continua invitando la **Vice Presidente Noferi** a domandare ad **Andrea Belardinelli**, presente alla audizione successiva, il numero delle visite che sono state fatte dall'USCA in questo periodo di tempo: i medici di medicina generale l'hanno utilizzata moltissimo.

L'Ing. Belardinelli afferma di poter solo aggiungere al quadro esposto dal direttore che per ogni azione che è stata messa in campo, dalla risposta ospedaliera, alla centrale di tracciamento, alla vaccinazione, come settore di sanità digitale, la Toscana ha accompagnato lo sviluppo di sistemi regionali unici e questo non era mai stato fatto prima, anche in tempi non di pandemia. **L'Ing. Belardinelli** continua spiegando che prima del suo arrivo fondamentalmente il settore sanità digitale aveva sempre svolto il compito di sistema informativo: raccogliere i flussi di dati e mandarli ogni mese al Ministero, flussi però

amministrativi, contabili, standardizzati, utili a rendicontare al Ministero quella che è l'attività di un'intera Regione e che ogni 5 del mese vengono spediti a Roma. Quello che invece, fin dai primi giorni della pandemia, il direttore, l'Assessore, il Presidente e altri direttori generali si sono trovati nella necessità di fare è stato creare un sistema di supporto alle decisioni. Per spiegarlo **l'Ing. Belardinelli** descrive un esempio pratico: un conto è fare una riunione e chiedere ai vari direttori generali come sta andando nella sua zona e un conto è invece avere tutti i dati centralizzati in Regione, un quadro generale con dei cruscotti e delle dashboard e leggere tutti insieme questi dati per poi convertirli in una lettura locale. Questo non era mai stata fatto, è stata fatta a tempi di record durante la pandemia anche saltando, riprendendo una delle tematiche precedentemente affrontate, il tema della catena di comando: durante la pandemia non era possibile attendere gli avalli di ogni piccolo responsabile presente sulla catena. Quindi in accordo col direttore e col Presidente è stata fatta la prima ordinanza, che descrive il sistema unico regionale di governo della pandemia e quindi giorno per giorno, notte per notte, weekend per weekend è stato possibile gestire i sistemi informativi delle singole aziende per raccogliere centralmente il dato.

L'Ing. Belardinelli continua sostenendo che questa operazione è stata molto importante perché altrimenti non sarebbe stato possibile rispondere in maniera uniforme su tutto il territorio, ma le singole aziende sanitarie con i loro direttori, i loro controlli di gestione, avrebbero analizzato il loro contesto, il loro territorio, ma qui il sistema andava tenuto tutto insieme e quello che succedeva, per esempio, nei primi giorni a Massa, dove sono scoppiati i primi focolai famosi dei lombardi che venivano nelle seconde case, non poteva essere letto solo da quell'azienda perché poi dopo poco avrebbe avuto un impatto su tutto il resto della Regione, come è stato. Quindi una delle scelte forti è stata la centralizzazione dei sistemi. Quelli in Regione sono stati sviluppati senza bandire gare apposite, ma utilizzando tutti i contratti di manutenzione che già erano stati stipulati. **Belardinelli** afferma di perseguire sempre la linea dello spendere meglio quello che già viene speso perché può essere portato a sistema e fatto funzionare meglio, quindi non ci sono stati problemi di contratti mancanti o di acquisti di cose che non c'erano. Per quanto riguarda il sistema informativo regionale è stato semplicemente ordinato l'interfacciamento di tutti i sistemi di laboratorio dei laboratori delle aziende. Questo, ricorda **Belardinelli**, gli era stato chiesto proprio dal direttore al primo aumento del flusso dei malati: in una prima visita a Careggi era stato colpito dal flusso immenso di ambulanze che rovesciavano sul tavolo del laboratorio delle borse di tamponi molecolari da lavorare. Se questa cosa fosse durata uno, due, tre giorni sicuramente sarebbe stata una catastrofe, così sono stati messi in rete tutti e 12 i laboratori di 12 fornitori diversi (a Pisa c'è il laboratorio di engineering, a Siena c'è Siemens...) e un gruppetto ristretto di persone hanno lavorato notte e giorno riuscendo, con la collaborazione anche delle aziende dall'altra parte, ad ottenere il risultato di vedere i dati dei tamponi, i dati in tempo reale dell'accesso al Pronto Soccorso, i dati dei posti letto liberi o occupati in terapia intensiva, e tutta la dashboard sia ora, in tempo reale, sia anche andando

indietro nel tempo, con la possibilità quindi di tornare fino a un anno e mezzo fa, leggendo tutte queste dimensioni e fornendo quindi dei dati utili: come si dice in gergo è stato un approccio data driven, quindi guidato dal dato, per prendere le decisioni.

L'Ing. Belardinelli continua ricordando che un altro tema importante sviluppato è stato quello del portale di prenotazione dei vaccini. A dicembre si sono tenute tantissime riunioni con la struttura commissariale e ai suoi colleghi del CT delle altre Regioni in sanità, e ognuno era perplesso, perché il livello nazionale costringeva tutti ad andare verso un portale unico, però il problema è che non c'era assolutamente la possibilità di vederlo, di capire quali funzioni erano attive e soprattutto la cosa più difficile, per Toscana, Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte, Veneto era uniformarsi alle regioni del Centro Sud: sarebbe stato una sorta di passo indietro perché i sistemi che già erano in essere comunicavano già tra di loro, erano già integrati e quindi passare, ad esempio, alla chiamata manuale, come veniva illustrato il sistema di Poste nelle prime slide di Arcuri, per la Toscana sarebbe stato un problema. Grandissimi numeri di persone che si affollano in un Hub e vengono chiamati con un foglietto a mano senza un ordine sarebbe stata una situazione veramente difficile da gestire. Anche in questo caso la Toscana ha utilizzato una piattaforma che già era stata acquistata con gara pubblica da ESTAR, già implementata durante l'estate, e quindi è stata usata per far prenotare tutte quelle persone che all'inizio avevano bisogno di un tampone. Dopo di che durante le vacanze di Natale è stata trasformata nella prenotazione del vaccino. Ovviamente il portale fa vedere quella che è un'offerta che viene pubblicata dalle singole aziende sanitarie e per questo è stato istituito da subito un gruppo definito degli "schedulatori", che è composto dai colleghi presenti nelle aziende sanitarie che negoziano l'offerta con il dipartimento della prevenzione e il dipartimento della medicina territoriale. Il lavoro della Regione è l'architettura complessiva, il lavoro delle singole aziende è quello di offrire i materiali. **L'Ing. Belardinelli** conclude la propria audizione con quella che è stata durante aprile e maggio una polemica su vari giornali, i famosi click day. I click day impattavano pesantemente la piattaforma semplicemente perché succedeva quanto esposto in precedenza dal direttore, cioè che a fronte di pochissime dosi, 10000 o 20000, c'erano tantissime richieste e il sistema andava in crisi perché non era pensato per avere dei flussi giganteschi. Nessuno aveva mai visto e mai maneggiato dei numeri in tempo reale così grandi. La sanità è abituata a numeri enormi (33 milioni di ricette farmaceutiche all'anno, 27 milioni di ricette specialistiche...), ma sono spalmati in un tempo che i sistemi informatici e informativi sono in grado di lavorare. Quando si apre per mezz'ora una finestra di domanda a cui tutti si collegano i sistemi vanno in *crash*. Quindi è stata fatta una ricerca per vedere se nel mondo qualcuno aveva già affrontato il problema ed è stato possibile trovare dei software utilizzati per le aste online, solo due piattaforme al mondo, una americana e una norvegese, è stato fatto un abbonamento, dal costo di 70000 euro in un anno, che ha

permesso di realizzare la famosa waiting room. Quindi mettendo davanti al sistema questa sala d'attesa dal primo maggio è cessato completamente l'effetto dell'intasamento.

L'Ing. Belardinelli conclude ricordando che la Toscana ha aiutato a sviluppare delle app di sistemi informativi da dare agli equipaggi delle USCA, ha sviluppato tutti i *report* per capire se le USCA lavoravano bene, se rispondevano alle varie esigenze, alle richieste dei cittadini sul territorio aggiungendo di disporre di una presentazione realizzata l'anno scorso per il Ministro dell'Innovazione per un totale di una settantina di *slide* che dettagliano tutte le varie fasi.

Il Presidente Fantozzi, dopo una pausa dovuta alla necessità del dottor Tomassini e dell'ingegner Belardinelli di presenziare ad una conferenza stampa, riprende l'audizione e quest'ultimo mostra le slide a cui aveva poc'anzi accennato. Alla fine trae le proprie conclusioni e afferma che le lezioni apprese da quanto è accaduto sono state quelle di perseguire il processo di centralizzazione in un momento in cui per forza la risposta doveva essere univoca a livello regionale; tenere sotto controllo costantemente tutti gli eventi, che ha consentito di avere delle informazioni in più per prendere decisioni importanti; puntare a livello tecnologico a utilizzare tutto quello che era già a disposizione e sfruttare fino in fondo ogni capacità e funzionalità dei sistemi e delle piattaforme, evitando di introdurre sistemi nuovi che avrebbero fatto perdere tempo in integrazione o comunque in formazione in aula che non c'era modo di fare. Infine un'altra lezione importante, secondo lui, è stata quella di avere avuto la catena molto corta, cioè, il fatto di avere, qui dalla Regione, la possibilità di incidere direttamente sui fornitori e gruppi di tre, quattro, cinque tecnici molto focalizzati ICT hanno permesso di trovare la soluzione, di essere rapidi e concentrati sugli obiettivi.

L'Ing. Belardinelli chiude precisando che tutto quello che è stato mostrato è sotto la totale copertura della *privacy*, perché ci sono state all'inizio delle comunicazioni del Capo Dipartimento Borrelli sulla tutela dei dati personali, ma poi sono stati fatti dei decreti che hanno esteso il fatto di poter vedere e trattare tutti questi dati, pur mantenendo tutte le regole del caso, per svolgere tutte le attività connesse alla gestione dell'emergenza sanitaria.

La Vice Presidente Noferi interviene dicendo che le *slide* rendono molto più chiaro quello che è stato fatto a livello di organizzazione e che per durante la visione ha appuntato alcune domande da rivolgere sia al Dott. Tomassini che all'Ing. Belardinelli.

Continua facendo riferimento all'allegato A del Piano pandemico regionale che è stato inviato nei giorni scorsi, dopo la richiesta della Commissione. **La Vice Presidente Noferi** continua dicendo di essere riuscita a leggere il Piano pandemico che richiedeva da maggio, perché le era stato inviato il Piano di vaccinazione in risposta alla richiesta di accesso agli atti.

La Vice Presidente Noferi esprime alcune considerazioni e domande in merito al medesimo Piano Pandemico: se è stato aggiornato, se è stato istituito il previsto Comitato pandemico regionale e fa notare

che, sempre secondo tale documento, le ASL dovevano fare già nel 2008 un Piano aziendale pandemico di risposta ad una eventuale pandemia. A suo avviso se il Piano pandemico del 2008 fosse stato messo in pratica e attuato la Regione avrebbe avuto la possibilità di rispondere più celermente in caso di pandemia.

Domanda, poi, se era stata costituita la rete dei 42 medici sentinella per la sorveglianza epidemiologica, poiché non ne ha avuto notizie e chiede informazioni su ulteriori aspetti di dettaglio contenuti nel documento del 2008, tra le quali l'individuazione delle categorie a rischio indicate nel Piano.

La Vice Presidente Noferi pone un altro quesito: la formazione degli operatori sanitari, in base al piano doveva essere fatta entro 180 giorni, come anche i Piani di comunicazione interna ed esterna alla Regione, perché durante la gestione di una fase pandemica la cosa principale da tenere sotto controllo è il panico e ci sono tutte le indicazioni su cosa doveva essere fatto già dal 2008.

La Vice Presidente Noferi chiede quindi come mai è stato atteso l'ultimo momento per gestire una fase pandemica già in corso di sviluppo e relativamente alle chat istituite su Whatsapp, per essere snelli e veloci nell'affrontare le decisioni, domanda quando sono state istituite, visto che tutto doveva essere già stato programmato prima. Comprende che ci sia stata una novità, una pandemia di portata internazionale, ma il Piano pandemico dovrebbe essere approntato proprio per essere pronti ad organizzare la risposta della macchina sanitaria in una fase di emergenza.

Inoltre nonostante sia bellissima l'idea delle App, è mancato il personale nelle RSA. Per quanto riguarda gli spostamenti all'estero aspetta le *slide* perché vorrebbe capire bene che cosa è stato fatto, garantendo che nessuna delle persone che ha conosciuto, rientrate in Italia, ha dovuto sottoporsi a qualche controllo. Continua precisando che in questi giorni si sta organizzando per andare a Londra e può garantire che i controlli fatti dal Regno Unito sono estremamente più selettivi dei nostri. Domanda, infine, qual è stata la data in cui i *Big Data* hanno cominciato a funzionare.

Il Presidente Fantozzi aggiunge alcune precisazioni, che si intrecciano nella narrazione della **Vice Presidente Noferi**. Prende in considerazione un passaggio su alcune categorie evidenziato attraverso una richiesta di accesso agli atti presentata il 12 maggio 2021 dal collega Alessandro Capecchi, che si rivolgeva all'ingegner Belardinelli e chiedeva con quale atto e quale organo era stato demandato di predisporre l'attivazione per le prenotazioni del vaccino per le categorie degli Uffici Giudiziari e degli Avvocati. Il Consigliere chiedeva anche con quale atto di Giunta o dirigenziale fossero state stabilite le modalità di gestione del portale suddetto per le vaccinazioni, che peraltro nella narrazione non è entrato.

Il Presidente evidenzia come vi sia una risposta in data 2 giugno che precisa come la Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, dalla quale l'ingegnere chiaramente dipende, in accordo con l'Assessorato e la Presidenza si sono attenute alle indicazioni ministeriali chiede quale organo politico abbia sostanzialmente richiesto di inserire gli Uffici Giudiziari.

Pone poi un altro quesito: nel periodo della primavera del 2021 ci sono state, sul discorso della prenotazione delle vaccinazioni anti-Covid, diverse problematiche e domanda che cosa è successo sostanzialmente in quel periodo, stante le innumerevoli segnalazioni che sono arrivate in relazione al disservizio.

Infine pone un'altra domanda più generale che riguarda gli insegnamenti tratti dalla situazione emergenziale. Da quanto esposto emerge come si sia cercato di affrontare il tutto con gli strumenti a disposizione, ma chiede all'**Ing. Belardinelli**, stante chiaramente anche il clima di indeterminatezza che la pandemia aveva creato, se e come, dal suo punto di vista, questo abbia sostanzialmente incrementato anche la misura dei costi per gestire la pandemia e quale sia stata, altresì, di fronte a questa innovazione costante e progressiva di novità anche sotto il profilo tecnologico proprio, la rispondenza e l'adeguamento delle strutture a livello territoriale, se si sono registrate delle mancanze o in quanto tempo la struttura a livello territoriale è riuscita ad arrivare, poi, a regime.

La Vice Presidente Fratoni prende la parola, per chiedere a chi risponderà di precisare rispetto alle domande che sono state fatte dalla **Vice Presidente Noferi** e dal **Presidente Fantozzi** relativamente al Piano pandemico – visto che è stato un adempimento fatto in ragione di un analogo atto assunto a livello nazionale, quindi approvato dalla Conferenza Stato-Regioni che poi ogni Regione ha provveduto a fare proprio – se su tali punti a livello nazionale ci sia stata una qualche attività preventiva rispetto alla pandemia sembra, anche da quanto appreso dai giornali e dalla stampa, che la predisposizione del Piano pandemico nazionale sia stata di per sé un'attività più formale che sostanziale, quindi vorrebbe capire, poiché le pandemie si affrontano quantomeno a livello di Sistema Paese, se da questo punto di vista c'è stata una qualche attività da parte del Ministero della Salute e degli organismi competenti.

Il dott. Tomassini, ringrazia per le domande perché è l'occasione anche per una riflessione sul tema e risponde alla Vice Presidente **Noferi** premettendo che sarà sua cura inviare alla Presidenza della Commissione e a tutti quanti un dettagliato report del responsabile della Struttura di prevenzione della Regione, dottoressa Balocchini, sull'iter del Piano Pandemico, ricordando che i piani pandemici vengono modificati e aggiornati su indicazione del relativo Piano nazionale. Crede che sia a conoscenza di tutti, vista la polemica che c'è stata, il fatto che la data dei Piani pandemici delle Regioni corrisponde esattamente all'ultima versione del Piano pandemico nazionale di cui si è discusso tanto. Crede anche che i Piani pandemici siano stati sempre mantenuti e riconsolidati negli anni senza aggiornamenti perché le pandemie che conoscevamo e a cui eravamo preparati erano sostanzialmente quelle legate alle varianti più o meno aggressive.

Esisteva un Piano pandemico condiviso con tutte le Aziende sanitarie, che non era stato mai toccato per il semplice fatto che la pandemia influenzale è ben conosciuta, ce n'era stata una iniziale qualche anno fa, una pandemia particolarmente aggressiva, ma che raccolse pochi numeri fortunatamente e che aveva

anche spinto la Regione ad un vigoroso aggiornamento degli impianti tecnologici, in modo particolare delle tecnologie per l'ECMO, per la ventilazione assistita, invasiva e per altre tecnologie. Questi però furono aggiornamenti che tenevano conto del fatto che in qualche modo il Piano pandemico si possa sviluppare soprattutto sul piano delle relazioni e della messa in funzione della macchina in un momento eccezionale, ma che non potevano tenere conto delle novità che non sono oggettivamente conosciute. Tomassini continua con un esempio: nella recente pandemia anche con il Piano pandemico più aggiornato del mondo non era possibile, per esempio, immaginare di avere a disposizione cose che non erano disponibili e che sono venute in contemporanea con essa, ovvero tutti i test di biologia molecolare tipici per questo, tutti i tamponi che sono stati il primo elemento per mettere il sistema in grado di tracciare il virus. Anche se fosse stato disponibile il Piano pandemico più aggiornato del mondo sarebbero comunque mancati, non erano disponibili perché il Covid non c'era mai stato. Sono le stesse aziende che li hanno prodotti, che hanno iniziato a realizzarli. Così come in tutti i Piani pandemici anche le dotazioni di riserve di mascherine erano presenti all'inizio: ancora prima che arrivassero dalla Cina i primi casi di positività, era stato fatto un acquisto intensivo di mascherine. Avevamo i nostri dispositivi individuali, le nostre scorte che tenevamo sempre disponibili, ma l'invasività è stata tale che, a suo parere, sarebbe stato veramente difficile immaginare di creare delle scorte sufficienti per una situazione imprevista e imprevedibile. A posteriori è tutto facilmente osservabile e commentabile, ma bisogna tenere conto anche che quello che è successo in Regione Toscana è successo in realtà in tutto il Paese, in tutta Europa e in tutto il mondo. Se fosse accaduto in una sola Regione, lui stesso, precisa il **Dott. Tomassini**, potrebbe essere molto critico e molto attento a segnalare alcune cose, ma il problema della carenza dei dispositivi si è manifestato nella stessa modalità in tutto il mondo, perché era una cosa assolutamente straordinaria e non era nemmeno, forse, immaginabile. Occorre tenere conto che in questo periodo pandemico sono stati consumati dispositivi di protezione individuale che corrispondono a circa dieci, dodici anni a quello che normalmente era il consueto tasso di utilizzo; quindi anche immaginare delle scorte sarebbe stato assolutamente difficile da pensare. Fortunatamente era possibile contare su una buona dotazione tecnologica che è stata più che sufficiente per quanto riguarda anche i ventilatori: è stato possibile acquisire ventilatori che sono stati, tra le altre cose, messi a disposizione anche dalla stessa Protezione civile, a dimostrazione del fatto che era un fenomeno oggettivamente nazionale, in cui tutte le Regioni sono state colte di sorpresa, ma dove per "sorpresa" non si intende dire "impreparazione". Secondo il **Dott. Tomassini** tutte le regioni erano preparate, però mancavano strumenti che fino a quel momento non era possibile poteva immaginare: occorre comprendere quale è l'agente della pandemia e cosa può riuscire a determinare. Nessuno aveva mai assistito a una pandemia che impegnasse così duramente il sistema delle terapie intensive, questo, quindi, è stato un evento, a suo parere, assolutamente imprevedibile.

Il Dott. Tomassini continua aggiungendo che sul Piano pandemico era stato possibile allenarsi, tant'è vero che, per fare un esempio, i medici sentinella ci sono sempre stati, anche se sono stati superati da un meccanismo di monitoraggio superiore che era quello dell'Istituto Superiore di Sanità perché si poteva anche individuare qualche caso anomalo, ma poi all'inizio ogni tampone che veniva fatto per essere considerato positivo aveva bisogno di 15 giorni di tempo perché doveva essere mandato allo Spallanzani di Roma per essere testato e verificato se positivo. Già per il primo mese è stato così, quindi i medici sentinella nel Piano pandemico sono individuati soprattutto tra i medici di Medicina Generale, e non hanno avuto nemmeno il tempo di verificare queste cose, perché nella prima fase della pandemia il risvolto è stato direttamente, per la sua aggressività, quello del Pronto Soccorso. Inoltre secondo il **Dott. Tomassini** tante sfumature somigliavano nella prima fase a un episodio simil-influenzale, tant'è vero che all'inizio, nel primo mese, tutti stavano chiedendosi se fosse solo una brutta influenza. Era qualche cosa di decisamente diverso, ma la sintomatologia assolutamente simile faceva sì che la vera natura epidemiologica veniva conosciuta con un ritardo dovuto anche al tipo di test che era necessario fare, che richiedeva sempre una verifica a livello centrale: tutta l'Italia mandava macchine con i propri tamponi allo Spallanzani di Roma.

Il Dott. Tomassini continua anticipando che sull'aggiornamento e sulle comunicazioni tra le strutture regionali per quanto riguarda il Piano pandemico ha intenzione di domandare alla dottoressa Balocchini, responsabile del Settore Prevenzione, di aggiornare con uno scritto tutto quello che viene richiesto dalla **Vice Presidente Noferi** e dal **Presidente**, per poi inviarlo a breve.

Il Direttore della Direzione Sanità continua precisando che nel Piano pandemico sono descritte tutte le categorie di rischio, perché sono delle categorie di rischio con la massima fragilità, nelle quali rientrano classicamente quei professionisti che operano in prima linea e quelle che sono le fasce di popolazione più deboli, quelle che vengono vaccinate per l'influenza ogni anno, sempre le stesse. Invece nel momento in cui è scattata la vaccinazione e sono stati disponibili i vaccini sono state seguite le priorità che erano state indicate dall'Istituto Superiore di Sanità, quindi dal Ministero della Salute. Come del Piano che consegnato il 6 gennaio al Presidente, il Piano vaccinale riportava esattamente come ci sarebbe stata trattata la vaccinazione delle varie categorie. Per quanto riguarda i caregiver il **Dott. Tomassini** continua precisando che nel Piano pandemico del 2008/2009 non erano presenti, invece sulle indicazioni del Commissario straordinario nel caso della vaccinazione dei soggetti estremamente vulnerabili erano previsti in contemporanea, come da indicazione del Ministero. Per quanto riguarda invece alcune categorie come quella che veniva ricordata, quella degli Avvocati, è da riposizionare il tutto perché questa è una delle categorie per cui poteva essere interpretata la situazione all'interno delle cosiddette categorie dei servizi essenziali. Le indicazioni del Ministero erano date per questi, e al loro interno ci potevano essere tante categorie, tra le quali sono state vaccinate le forze di Polizia, tutte le categorie vaccinali e poi,

dietro indicazione data da una nota del ministro Bonafede sul Ministero della Giustizia, anche un'attenzione ai servizi essenziali e a quelli del settore Giustizia: è in questo senso che sono giunte indicazioni sull'apertura della categoria vaccinale a questo. Il **Direttore della Direzione Sanità** continua invitando a tenere conto che tutte le categorie sotto i 50 anni in cui c'era la priorità dei servizi essenziali teoricamente dovevano venire dopo tutte le altre categorie di massima priorità: quindi gli operatori sanitari, le RSA, gli *over 80*, gli estremamente vulnerabili, i 70-79, i 60-69, i fragili e poi a scendere. Questa sarebbe stata la scaletta di priorità che tutti avrebbero utilizzato se non fosse stato per il fatto che i vaccini non erano uguali fra di loro, cioè non avevano lo stesso *target* di popolazione per cui erano stati pensati. Alcuni vaccini sono stati esclusi per classi di età, per cui ad un certo punto paradossalmente abbiamo avuto dei vaccini che potevano essere utilizzati in parallelo rispetto alle classi di priorità più alte, verso le categorie invece che avevano classe di priorità più bassa, ma non c'era possibilità di utilizzarli se non in quelle classi di età. Si sono creati due canali di vaccinazione a seconda del vaccino che veniva somministrato: AstraZeneca è stato autorizzato all'inizio sotto i 55 anni, perché si pensava che potesse essere utilizzato anche nelle fasce di popolazione più alte, quindi per quelle che dovevano essere vaccinate prima, e si è creata una situazione in cui sono stati vaccinati in parallelo, ma per il semplice fatto che AstraZeneca non poteva essere utilizzato se non in quelle fasce di età nelle quali c'erano tutte le categorie dei cosiddetti servizi essenziali ed altra popolazione. All'interno di quei servizi essenziali le Regioni hanno fatto scelte diverse: in Toscana sono stati aggiunti anche gli Uffici Giudiziari, ma erano comunque sempre dentro ai servizi essenziali o perlomeno interpretati come tali. Quello che può fare riflettere, secondo il **Dott. Tomassini**, è legato proprio al fatto che si sono creati due canali di vaccinazione temporali paralleli, per cui alcune categorie non a rischio sono state vaccinate in contemporanea con le categorie a rischio, ma questo è legato esclusivamente alla tipologia di vaccini che ci siamo trovati di fronte: poiché non andavano bene per alcune fasce di categorie, si è creata la situazione in cui è stato necessario procedere in parallelo, abbandonando la via maestra - a livello nazionale - della scala di priorità che era stata immaginata, per il semplice fatto che all'inizio alcuni vaccini non si potevano utilizzare per fasce di età sopra i 50 anni, quando era disponibile sostanzialmente AstraZeneca. Per cui si è creata la situazione apparentemente anomala, ma di fatto necessaria, di vaccinare in contemporanea classi e categorie di persone che avevano un'accessibilità più urgente, ma che non avevano il vaccino giusto per loro. Questo spiega la necessità di procedere in parallelo, raggiungendo comunque quello che era lo scopo di vaccinare il più possibile e di raggiungere la maggiore copertura possibile, andando verso quella che viene definita la copertura cosiddetta "di gregge".

L'ing. Belardinelli riprende la parola precisando che le slide appena mostrate erano la fotografia della situazione: le date erano tutte intorno ad aprile, maggio e giugno, quindi riguardavano quello che è accaduto nei primi mesi, poi continua rispondendo alla **Vice Presidente Noferi** che i *Big Data* erano

presenti fin da subito, perché dopo i primi giorni in cui i flussi sono stati centralizzati sono state create le dashboard. Per quanto riguarda i prodotti utilizzati, **L'ing. Belardinelli** continua affermando che è stato possibile perché fortuna ha voluto che il motore dei *Big Data* e della rappresentazione fosse stato comprato per l'appunto a novembre/dicembre, in tempi non sospetti, quindi si è trattato solo di accelerare la messa in servizio.

Sempre sul tema degli approvvigionamenti ricorda di aver sottolineato più volte il fatto che è stato utilizzato quanto già presente la sua struttura è piccolissima, composta da circa 12 persone più 4 persone in prestito, e non c'è nessuna competenza storicamente interna come Centro di acquisto perché la parte di contratto sta a Novoli sotto un'altra Direzione e la parte di acquisti ICT per le aziende sta in ESTAR. Quindi la necessità era proprio quella di utilizzare tutto quello che già presente, i contratti già attivi, perché sono già aggiudicati e quindi era possibile fare molto più velocemente. Anche perché reperire un amministrativo, nei primi tempi di lockdown, che potesse fare una gara ad evidenza pubblica sarebbe stato veramente complesso, inoltre non erano state bandite gare di forniture ICT predisposte in Consip o in qualunque altro ente pronte per gli strumenti Covid perché nessuno poteva immaginare questo: esisteva proprio la necessità di fare con quanto già a disposizione, mettendo i fornitori sotto torchio e realizzando quanto visto nelle rappresentazioni delle slide. **L'ing. Belardinelli** sottolinea che si riferisce spesso alle diapositive perché ogni volta che sono state organizzate conferenze stampa poi il materiale preparato è stato caricato sul sito di Toscana Notizie che durante le varie conferenze stampa.

L'ing. Belardinelli continua rispondendo relativamente all'impatto sul territorio della pandemia, spiegando che il territorio ha iniziato a utilizzare tutte le risorse esaminate (USCA, eccetera) accompagnate in maniera pedissequa direttamente dall'amministrazione, nel senso che la prima A.S.L. che è partita e che è stata usata come sperimentazione è stata la Sud Est, tant'è vero che i numeri relativi a quella a quel tempo erano più alti delle altre; poi, a seguire, con i Direttori sanitari sono state attivate tutte le altre. L'impatto stato che le persone che prima andavano a domicilio e che erano abituate, poi, a tornare in ufficio e a fare il lavoro di *back-office* si sono dovute adattare al fatto di scrivere tutto in real time. È occorso un po' di tempo per l'adattamento, perché i primi dieci o quindici giorni è stato necessario entrare un po' nel sistema, però poi a livello di utenti serviti, utenti con gli accessi e prestazioni erogate la macchina è andata velocemente a regime.

Il Responsabile del settore Sanità digitale e innovazione continua relativamente all'accesso agli atti ricordando che poiché era la prima volta che vedeva un accesso agli atti diretto a un dirigente, ha chiesto all'Avvocatura un supporto per sapere se faceva parte del Regolamento e anche perché era entrato in ruolo dal primo aprile dell'anno scorso, quindi non conosceva la macchina amministrativa della Regione. L'Avvocatura ha risposto che in base al nuovo Regolamento era possibile.

Precisa poi che per tutto quello che è stato fatto sul portale di tecnico ha sempre seguito gli ordini del mio Direttore, dell'Assessore e del Capo di Gabinetto, di quelli che erano qui sul pezzo. È evidente che svolgendo le funzioni tecniche ha la possibilità di creare nuove formelle e nuovi strumenti, ma non si sarebbe mai permesso di accenderle in totale autonomia. Anche il Piano pandemico non è una materia che segue direttamente come Settore Sanità Digitale, è il settore di competenza della dottoressa Balocchini con la prevenzione collettiva, per cui precisa che quello che ha cercato di fare è di fornire tutti gli strumenti possibili e immaginabili per gestire al meglio l'informazione. Per rispondere ai quesiti sul portale **L'ing. Belardinelli** si avvale di alcune slide per far capire cos'è che lo mandava in *tilt*. Esso è un portale di prenotazione che ha preso il nucleo dello "zero code", quindi quello delle prenotazioni e il concetto di dire "scelgo un giorno, scelgo un'ora", ma durante il mese di dicembre, quando è partita la campagna vaccinale, abbiamo fatto un enorme lavoro con un fornitore per agganciarci le famose agende. Il portale funziona così: è uno strumento che controlla l'accesso del cittadino, verifica che abbia i diritti o, se non è in grado di farlo, chiede comunque al cittadino di dichiarare con una sorta di autodichiarazione quello che sta per dire e poi fa vedere, in base alle caratteristiche del cittadino, l'offerta sul territorio. Questa offerta è creata solo ed esclusivamente dalle aziende sanitarie e dalle aziende ospedaliere, che hanno quindi un altro *software* che gli permette di creare le famose "agende". L'agenda di un punto vaccinale dà innanzitutto la posizione del punto, dà i giorni di apertura e di chiusura e dà gli orari nella fascia oraria praticamente in automatico. I colleghi scheduleri sono coloro che vanno a mettere il numero di vaccinazioni scegliendo la fase temporale, quindi una vaccinazione ogni due minuti, ogni tre minuti, ogni sei minuti. Questo ovviamente è fatto in base alla disponibilità del personale, perché sono loro che sanno quando apre e chiude un punto vaccinale e quanta tipologia di infermieri o medici vaccinatori è disponibile. Quindi il portale non fa altro che aprire una finestra su una disponibilità che è gestita dalle varie aziende. Una volta scelto il posto viene completata la prenotazione ottenuto lo *slot*.

L'ing. Belardinelli continua spiegando che occorreva tarare l'offerta perché nessuno aveva mai vaccinato con numeri importanti e imponenti in questo modo, in poco tempo e in maniera veloce: per questo all'inizio di dicembre, non sapendo chi poteva prenotarsi e non sapendo quale sarebbe stata la reazione dei cittadini decise con il Direttore, con l'Assessore e con i tecnici (occorre tener conto che il Piano è stato redatto con un gruppo di oltre cento persone, tutte anche firmatarie dell'atto di organizzazione di quanto messo in pista) di aprire il portale in preadesione, per capire dalle prime indicazioni che erano state date dalla struttura commissariale chi si sarebbe iscritto, chi avrebbe dichiarato la volontà di vaccinarsi. All'interno delle slide figurano le due ondate, quella del 15/18 dicembre e quella del 18/25 gennaio, dove la prima parte della vaccinazione destinata a pubblico e privato – è presente la tipologia, l'ambito e il numero dei preiscritti - è servita a capire che occorrevano

almeno 113.638 dosi per tutta questa parte iniziale e 26.316 persone avevano detto che si volevano vaccinare. Questo è servito a fare il dimensionamento dei punti, dei turni e delle capacità, perché questa era una lavagna bianca, nessuno sapeva come organizzare il sistema.

Dopo la preadesione, ricorda **L'ing. Belardinelli**, è arrivato il Piano nazionale vaccinale, poi dal Piano nazionale abbiamo declinato il Piano regionale: rispetto alla slide precedente è presente anche la colonna della prenotazione e della somministrazione, quindi la parte concreta di attuazione. Dalle slide emerge che già a febbraio era stato deciso di mandare su portale la fase 1 e la fase 2 e 3, mentre era stato deciso di mandare gli *over 80* su un portale dedicato alla Medicina Generale. Le somministrazioni avvenivano sia negli Hub che negli Spoke. Per gli operatori del volontariato venne subito deciso di farli alle centrali del 118, però tutto passava dal portale, come pure i vari punti vaccinali della fase 3.

Un'altra slide evidenzia il calendario delle distribuzioni settimanali di vaccini, il previsionale che ci era stato mandato dalla struttura commissariale di Arcuri e la successiva i punti che erano stati individuati: in base alla cartina, alcuni sono colorati di rosso, perché erano quelli già attivi il giorno della conferenza stampa, invece quelli neri erano in corso di allestimento. Questa era tutta la parte di punti vaccinali dedicati alla fase 3, come indicata dal Ministero, per il personale scolastico, per le forze armate, per il personale penitenziario, i luoghi di comunità e gli altri servizi essenziali. La fascia di età era 18/55, poi cambiata più volte nel corso dei mesi e il vaccino deciso era AstraZeneca.

L'ing. Belardinelli rammenta come evolveva il sistema di prenotazione per rispondere alle fasi 1, 2 e 3: ogni volta nella fase veniva detto a chi era riservato, quindi veniva effettuato un controllo sull'appartenenza o meno, oppure veniva fatto dichiarare ai sensi della 445 se uno svolgeva un preciso mestiere oppure no perché in Regione Toscana mentre c'è l'Anagrafe regionale, mentre ci sono tutti i flussi sanitari, non c'è un archivio delle persone dove è indicato quale lavoro svolgono, quindi in questa fase fu scelto di fare l'autodichiarazione. Successivamente spiega la modalità di prenotazione: viene inserito nome, cognome, codice fiscale, cellulare e viene scelto il punto. Erano state subito introdotto le faccine per far capire alle persone che il lavoro degli scheduleri è complicato e non garantiva al portale che tutti i punti fossero aperti tutti i giorni e tutti con la stessa capacità: era stato introdotto il concetto delle faccine perché il sistema, che è dinamico, prima di andare a prenotare andava ad interrogare quanti erano i posti disponibili e, se erano maggiori di 100 o di 500, c'erano delle colorazioni diverse. In seguito arrivava la conferma direttamente sul cellulare e anche il messaggio che ricordava la seconda dose. Era possibile stampare il promemoria di prenotazione, con tutte le informazioni importanti, anche di prima, seconda dose e dove presentarsi. Sugli *over 80* è stato acceso un portale separato, che come mostrato nella slide precedente è l'unico che non è transitato dal portale "prenota vaccino", perché l'archivio dei medici di base conteneva circa 2.700 posizioni, l'archivio degli ultra80 conteneva circa 324 mila soggetti

distribuiti più o meno con queste percentuali nelle tre A.S.L. (44 per cento TC, 33 per cento NO, 23 per cento SE), i punti Hub per inviare le liste erano 13, l'archivio delle farmacie 1.221.

Lavorare con questi archivi, spiega **L'ing. Belardinelli**, ha consentito di fare un portale per il medico - una parte che forse non ha visto nessuno, era ad uso esclusivo dei medici e dei pediatri - quindi un accesso sicuro con *smart-card*, SPID o CE, sempre perché la sicurezza è la prima cosa da considerare. Il medico, appena entrava, la prima volta doveva dire in quale farmacia voleva ritirare il vaccino e poteva scegliere o quella accanto all'ambulatorio oppure quella accanto alla sua abitazione, perché magari la mattina quando usciva di casa prendeva le dosi di vaccino. Ogni farmacia di tutto il territorio è stata assegnata ad un Hub di riferimento, quindi le farmacie ospedaliere erano l'Hub di riferimento che scongelava e scongela tuttora i vaccini per portarli alla rete logistica.

Ai medici poi era stata data un'agenda da sei o da undici, in base se il prodotto era Pfizer o Astra e la possibilità di fare più slot al giorno e di inserire anche delle persone di riserva. Ogni volta che accedevano al programma, avevano la visibilità da oggi fino a 48 ore successive e hanno potuto anche indicare nel programma fatto *ad hoc* se le prestazioni venivano eseguite nell'ambulatorio o direttamente a domicilio. Ogni volta che loro confermavano l'agenda con le sei o undici persone, praticamente un invio automatico mandava l'ordinazione all'Hub nelle nostre farmacie ospedaliere e poi alla rete della distribuzione per conto per consegnare il vaccino.

Questo è un lavoro che è stato veramente unico nel panorama nazionale, non lo ha fatto veramente nessuno, ci stanno probabilmente lavorando ora perché con la chiusura degli Hub c'è da attivare questa rete che fortunatamente in Toscana era stata già attivata. È evidente la complessità della catena temporale che doveva garantire lo scongelamento degli Hub entro la sera del tempo di zero, la distribuzione con la consegna in farmacia, la distribuzione con la consegna al medico e la vaccinazione. Tutto tenendo sottocchio la catena del freddo, la massima tracciabilità e la registrazione finale nella piattaforma regionale.

L'ing. Belardinelli spiega poi cosa succedeva al "prenota vaccino": i flussi di consegna non erano costanti, quindi ogni volta arrivavano delle consegne di vaccino. Se il sistema avesse potuto lavorare da subito come è successo dal primo maggio in poi, cioè avendo agende disponibili per lungo tempo e quantità di vaccino più che disponibili, non sarebbe successo nulla. Invece, lavorando senza programmazione a lungo termine e senza quantità di vaccini a sufficienza, c'era quel fenomeno che veniva chiamato *click day*, perché praticamente all'improvviso, ad esempio la sera del 29 aprile, arrivavano le mail con le previsioni di consegna, con il camion che giungeva dal Brennero o dalla struttura di Pratica di Mare e praticamente c'era la vera conoscenza delle quantità disponibili. A quel punto è sempre stata organizzata una riunione con tutti i direttori generali, il Presidente, il Direttore e l'Assessore dove veniva deciso cosa fare di queste dosi, se tenerle ferme e quindi poi essere penalizzati nella successiva consegna

o se inocularle subito. Il problema legato al *click day* consisteva nel fatto che se viene presa come esempio la platea dei 70-79, che sono più di 400 mila persone, aprire un portale dove c'erano invece disponibili un numero significativamente inferiore di dosi causava un semplice intasamento: tante persone volevano giustamente accedere alla vaccinazione però tutto si consumava in un periodo bassissimo.

L'ing. Belardinelli spiega in dettaglio la dinamica: la grande bramosia portava ad avere moltissime persone collegate e in coda prima dell'apertura dei portali, come evidenziano i sistemi di monitoraggio che fanno parte del *Big Data* e dei sistemi per sapere come funzionano le nostre infrastrutture. Spesso già dalla mattina si mettevano tutti ad aspettare l'apertura del portale. Dopodiché in pochissimi minuti la prenotazione si esauriva, con un carico enorme, quindi tantissime persone su pochissime dosi. Nel caso, per esempio, del 5 maggio, alle ore 09:00 c'è stato l'avvio del Johnson & Johnson con una fornitura di pochissime dosi, 9.900, e in pochissimi secondi, in meno di un minuto, le prenotazioni sono schizzate a 26 mila prenotazioni, che è un numero enorme per qualsiasi sistema. Ecco che, allora, a volte il sistema rispondeva e a volte invece rallentava: la prenotazione avveniva comunque, perché non c'è mai stato un fermo quindi il portale non si bloccava, semplicemente solo un piccolo numero di tutti coloro che erano connessi riusciva ad entrare.

In un'altra slide viene evidenziato come una platea più bassa e molte più dosi a disposizione fanno la differenza sui sistemi e sui *server*: è possibile rispondere in maniera adeguata, mentre non si riesce a rispondere quando il picco è immediato e improvviso.

La slide del 6 maggio mostra il numero delle persone connesse – più di 440 mila in attesa per l'apertura delle nove, chi per curiosità, chi perché voleva capire se stava a lui effettivamente oppure no – e successivamente il *trend* delle prenotazioni, con 38 mila *click* in meno di un minuto.

L'ing. Belardinelli spiega che successivamente è cambiato un elemento: alla stessa platea di 70-79 anni è stato possibile dedicare il Pfizer per almeno un mese e questo è già stato un primo respiro, non c'è stato, quindi, un *click day*. Il portale dal giorno in cui veniva aperto rimaneva sempre aperto, non c'era necessità di chiuderlo dopo mezz'ora, dieci minuti o un'ora e la disponibilità è stata sempre continua. Questo è stato possibile perché il dottor Tomassini e il dottor Massini della Protezione civile inviarono a tutte le aziende sanitarie delle pec per poter fare la famosa programmazione a lungo raggio, però questo è stato possibile solo dal 3 maggio in poi, quando hanno cominciato a fluire in maniera un po' più importante le dosi e poter avere agende molto lunghe e possibilità di spalmare tutte le persone aiutava a lasciare aperto il portale.

Anche la slide sull'elevata fragilità mostra che quando gli slot sono esauriti la gente occupa principalmente il giorno subito successivo, però poi si sono potuti spalmare molto molto più in là grazie al fatto che il Pfizer era aperto per almeno un mese. La stessa cosa è stata fatta con i posti e la disponibilità per i 65-79.

In un giorno solo, dal 5 maggio al 6 maggio, più di 70.328 persone hanno provato il posto in pochissimi minuti. Nove minuti è stato il record toccato.

L'ing. Belardinelli spiega che in quel modo non si poteva andare avanti, quindi per migliorare il sistema è stato introdotto quello che si chiama "*waiting room*". Nel mondo, come aveva già accennato, ci sono solo due fornitori. Al fornitore e al titolare del contratto di "prenota vaccino" è stato chiesto di fare un'indagine di mercato. Ci hanno proposto due prodotti e uno dei due è stato preso e installato. La *waiting room* funziona in modo che quando ci sono tantissime persone tutte insieme stacca un numero virtuale e consente, quindi, di dare l'impressione all'utente di essere l'unico in quell'istante sul portale senza andare in conflitto con gli altri, senza rischiare di scegliere data e ora e, quando stava per concludere la prenotazione, vedersi soffiare il posto da sotto al naso. Quindi è semplicemente un *software* che viene posto davanti al sito. Il sito è rimasto lo stesso, il produttore è rimasto lo stesso, il fornitore è rimasto lo stesso, la gara è rimasta la stessa, hanno semplicemente fornito questo modulo davanti al portale. Per quanto riguarda i costi il modulo è costato 70 mila euro per un anno, questo per mostrare come, se il prezzo viene suddiviso per i milioni di persone che ne hanno beneficiato, l'impatto della tecnologia non è così importante anche sui costi.

Il Presidente Fantozzi, aggiunge che proprio su questo aspetto aveva ritrovato una nota stampa sulla Repubblica di Firenze del 27 maggio 2021 dove veniva trattata la prenotazione vaccini e precisato che, poiché il sistema, non aveva retto, ci sarebbe stata una rottamazione del *software*, incapace di sostenere il carico di accessi, per sostituirlo con un sito norvegese. **Il Presidente** torna su un punto dell'audizione in cui **L'ing. Belardinelli** aveva ammesso che si sarebbe potuto fare più velocemente se inizialmente si fosse pensato a potenziare i *server*, ma si era poi attribuita la responsabilità del *crash* al numero scarso di dosi disponibili, domandandogli precisazioni sull'episodio avvenuto alla fine del mese di maggio di quell'anno.

L'ing. Belardinelli premette che ciò che dicono i giornalisti va preso con le molle perché i sistemi sono fatti di numeri, di curve, ma ribadisce che il fornitore non è mai stato cambiato, non è mai stato rottamato, come evidenziano gli atti e le adesioni di gare che ha fatto ESTAR, quindi qualsiasi cosa sia necessaria a far luce sull'episodio è tutto tracciato e disponibile. **L'ing. Belardinelli** continua spiegando che quello che era cambiato è stata proprio la pagina iniziale: la *waiting room* è un servizio che è stato messo davanti per regolare il traffico, dietro "prenota vaccino" è sempre stato uguale, semplicemente c'è stata una coda elettronica inserita davanti che è servita a gestire meglio l'elevato numero di utenti che in contemporanea andava ad affollare il sito. Spiega poi che il modulo che viene chiamato "norvegese" non è un sito, è un pezzetto *software* che è stato montato nei *server* dov'è il *Data Center* regionale. Ripete che è una licenza acquistata per 12 mesi, si dice *flat*, ovvero senza richiedere il pagamento in base al numero di utenti. All'inizio non era possibile sapere né se sarebbe servito per tanti mesi, né se ci fosse stata ancora

terza o quarta dose, quindi la coda è comunque attiva, il sistema è lì e ha fatto il suo mestiere. I grafici hanno messo in evidenza che quando è intervenuto ha livellato in maniera corretta tutti gli accessi e gli sforzi: i *server* sono sempre stati gli stessi. Il crash di sistema si è verificato un po' a tutte le Regioni: al Lazio, alla Lombardia, che ha speso 20 milioni di euro e ha cambiato radicalmente fornitore ed è passato su Poste Italiane. **L'ing. Belardinelli** ribadisce che il fatto di non avere mai avuto a che fare con sistemi, *server, database* che dovessero gestire dei flussi così importanti concentrati in pochi minuti, è un'esperienza che nessuno aveva mai avuto. Quando nasce un problema di solito si dice "potenziamo il ferro" in gergo, quindi sono stati utilizzati molti più *server*, è emerso fin da subito che non serviva: pur potenziando le risorse *hardware* fisiche, il sistema andava in tilt perché erano troppe persone, troppe collegate. È stato preparato anche un *report* per i NAS, perché tutto quanto esposto è disponibile a tutte le varie indagini, in corso ce ne sono tre o quattro. Dal report per i NAS emerge che nel momento in cui era possibile prenotare c'erano addirittura le stesse persone che lo facevano per un unico soggetto da cinque o sei dispositivi diversi, probabilmente perché in casa la voglia era quella di dire "vediamo chi arriva prima", però nessuno pensava che questa moltiplicazione metteva sempre più in crisi il sistema. Nei log consegnati ai NAS si trovano anche intere famiglie, in un caso siamo arrivati ad undici, dove, chi da cellulare, chi da computer, chi da altri dispositivi, cercava di prenotare. In più c'erano i giornalisti, curiosissimi, che ad ogni apertura andavano semplicemente a vedere cosa succedeva e poi una marea di curiosi, magari fasce di età che non erano tra quelle che potevano prenotarsi in quel momento ma che, forse per voglia di vaccinarsi, più che lecita, o per curiosità di vedere come funzionava il sistema, si accalcavano tutte le mattine sui *server*.

Il Consigliere Landi interviene a proposito delle fasce di popolazione a cui è stato somministrato prioritariamente il vaccino, facendo riferimento anche a delle risposte che gli erano state date a due *question time*, quindi a due interrogazioni che erano state fatte - l'ultima nel mese di marzo - in merito all'argomento, per fare il punto sulle categorie dove sono stati individuati i servizi essenziali. In particolare domanda con quale atto questo è stato fatto, se ci sono state delle indicazioni, se è intervenuta la Giunta in merito alla definizione, chiaramente sapendo che i servizi essenziali sono stati individuati per ultimo con decreto dell'8 febbraio 2021, con l'aggiornamento delle fasce di popolazione su cui somministrare prioritariamente i vaccini contro il Sars-Cov2. Inoltre chiede chiarimenti sulle proporzioni con cui la Regione Toscana poi ha deciso di intervenire e vaccinare le diverse categorie, quindi se ci sono stati degli interventi con quale atto, oppure se si è proceduto da parte delle direzioni sanitarie proporzionando e quindi calibrando i vaccini in casa e proporzionando poi sui servizi essenziali, o ancora se c'è stata un'indicazione da parte della Giunta e della sfera politica.

Domanda poi, entrando nel merito dei vaccini che sono stati somministrati, se risulta da qualche atto che era stato considerato, in particolare sulle categorie degli operatori scolastici e degli uffici giudiziari, che in queste categorie si lavorava in maniera prioritaria per *smart working*, quindi se erano state fatte delle prenotazioni o se ci sono delle relazioni in merito al fatto che su queste categorie degli operatori scolastici e degli uffici giudiziari, con i tribunali chiusi e molte scuole chiuse all'epoca, era stato valutato il fatto, che è emerso successivamente tra i vaccinati, che molti lavoravano lontano dalle persone, lontano dagli studenti, lontano dai propri assistiti in via giudiziaria perché in *smart working*.

L'altro punto su cui chiede chiarimenti il **Consigliere Landi** riguarda gli operatori sanitari e sociosanitari, per i quali è stato previsto un numero di vaccinazioni più ampio. Essendo andato a ricercare nel portale la distinzione all'interno di questa categoria ha notato una categoria generica chiamata "altro", che include, tra gli altri, il personale sanitario e sociosanitario delle case di cura private accreditate, strutture private convenzionate, volontariato, trasporto sanitario e servizi appaltati negli ospedali. Anche in questo caso chiede a chi si riferisce, tra le varie categorie individuate come servizi essenziali, questa categoria definita "altro": se, come è stato detto più volte, tutti coloro che operavano direttamente sul posto, nei vari ambiti di lavoro in presenza di altre persone, oppure anche parte del personale che lavorava invece in *smart working*, quindi se era stata fatta una valutazione anche in questo senso.

L'ing. Belardinelli premette che tutto quello che è successo è successo nell'Unità di Crisi, nella *task force* dove ogni giorno veniva presa una decisione: alcune possono non essere condivisibili, però il tempo ha insegnato - forse nella pandemia è l'unica cosa - a vedersi ogni momento del giorno e della notte e prendere decisioni rapide: questa è la grande lezione che, a suo parere, ci lascia.

Continua poi affermando di non aver capito bene la domanda sulla voce "altro", avendo già fatto vedere in precedenza tutte le categorie previste dal Piano nazionale vaccini, che sono quelle che sono state messe sul portale. Come aveva precisato, c'era la necessità di discriminare con precisione: quando un soggetto arriva a scrivere nome, cognome e cellulare, non è possibile sapere chi sia. È stata utilizzata dove possibile la sua preadesione, però alcuni di questi sono oggetto di indagine perché è evidente che qualche furbetto si è infiltrato, per questo nella prima pagina c'è scritto "Il sottoscritto consapevole delle dichiarazioni false e mendaci, dichiara di rientrare in questa categoria". I menu che servivano a scegliere e individuare la corretta area di appartenenza del soggetto hanno un albero, come si dice in gergo. Come prima cosa viene richiesto se uno opera nel pubblico o nel privato, poi viene richiesto se c'è l'ambito territoriale o ospedaliero e poi, in base alla scelta pubblico o privato, nel pubblico veniva posto tutto l'elenco delle strutture sanitarie pubbliche e nel privato anche la possibilità di mettere case di cura, istituti accreditati e privati accreditati. Dopodiché, siccome alcune fasce rimanevano scoperte, nel corso della campagna è stata aggiunta anche la voce dell'iscrizione agli ordini. **L'ing. Belardinelli** riporta come

esempio un biologo iscritto all'Ordine dei Biologi, ma che fa il professore in un Istituto tecnico, quindi alcuni soggetti si trovavano anche a operare su più domini, come pure ad esempio tutta la parte dei servizi appaltati. Per non lasciare la dicitura generica indicata nelle ordinanze, è stato deciso di dettagliare se uno era addetto allo sporzionamento nella mensa, alle pulizie nei locali delle terapie intensive o dei percorsi sporchi degli ospedali e così via. Quindi tutte le domande che erano sul portale sono servite a individuare meglio la caratteristica della persona. Non sono state fatte considerazioni sul discorso dello *smart working*, perché le ordinanze erano chiare. È quanto mostrato in precedenza, l'aggiornamento del 3 febbraio 2021, dove la struttura nazionale ha dato la revisione delle categorie prioritarie e i vaccini indicati: non c'è mai stato scritto se uno lavorava a casa oppure no, è sempre stato detto "il personale sanitario delle RSA, personale fragile, personale da 50 a tot anni, il personale scolastico, universitario docente e non docente" e così via. Quindi non era prevista questa valutazione.

Il Consigliere Landi replica che l'**ing. Belardinelli** ha risposto chiaramente a due domande prioritarie. Per quanto riguarda invece la categoria generica "altro", si riferisce parzialmente sui numeri, a quello che intorno alla prima decade di marzo si poteva reperire sul portale della Regione Toscana: 152.367 dosi, di cui 83.235 in prima dose e risultava essere una categoria definita "altro" che, come diceva prima, includeva tra gli altri personale sanitario, sociosanitario delle case di cura private accreditate, istituti di ricerca, strutture private accreditate.

L'**ing. Belardinelli** chiarisce che il **Consigliere Landi** si sta riferendo al portale "vaccinazioni", dove era semplicemente la necessità di condensare: restituire questa dimensione sul portale con i numeri era molto complicato, perché dalla tipologia in alto a sinistra si andava a scegliere pubblico o privato e già c'era una ventina di rami. Ogni ramo poi scatena la parte del ruolo e del tipo di contratto, quella era solo un'esigenza di comunicazione. Nei primi mesi c'era la necessità di accorpare per non avere dei grafici piccolissimi, con piccole unità. È facile dire il ruolo sanitario o non sanitario però, scendendo nel dettaglio, ha una declinazione importante, sono quasi trenta voci. Spesso è stato preso il dirigente medico o l'infermiere e "altro" era tutto il resto della categoria. Non era una volontà di nascondere, era semplicemente perché fare un grafico dove si restituisce questa cosa al pubblico e ai giornalisti era complesso, era un aggregato di più dati. Precisa poi che nell'archivio sono tutti presenti, tant'è vero che quelli che hanno acquisito i NAS sono col singolo dettaglio e stanno proprio lavorando su quello.

L'ACQUISTO DI MASCHERINE E DI MATERIALE SANITARIO IN FUNZIONE ANTI-COVID

Sulla questione dell'acquisto delle mascherine e del materiale sanitario viene audita **la Dottoressa Monica Piovi**, Direttore Generale di ESTAR.

La dott.ssa Piovi premette che per l'illustrazione del suo intervento si servirà di alcune slide per poter meglio operare, precisando che la presentazione è a disposizione e i dati presentati sono solo quelli più importanti.

Spiega che ESTAR è un Ente regionale che ha l'obiettivo di ottimizzare la spesa pubblica regionale, centralizzando le funzioni che gli sono state delegate. In questo ricade l'applicazione della programmazione regionale ma anche la condivisione delle strategie con le aziende sanitarie, quindi è un Ente di supporto tecnico amministrativo e la legge 40 gli affida le seguenti funzioni: approvvigionamento beni e servizi, magazzini e logistica distributiva, tecnologie dell'informazione e della comunicazione, tecnologie sanitarie, procedure concorsuali e selettive per il reclutamento del personale, processo di pagamento delle competenze economiche del personale, gestione delle procedure di gara per la manutenzione del patrimonio, alienazione, eccetera. È intuitivo come tutte queste funzioni siano state ampiamente utilizzate durante la pandemia: acquisire i beni, fare dei collaudi, stoccare il materiale disponibile, assumere il più possibile personale nelle situazioni di emergenza e continuare a pagare gli stipendi sono le funzioni che si sono dispiegate anche durante questi due anni di pandemia. L'anno 2020 è inutile è l'anno sicuramente di maggiore criticità soprattutto all'inizio. Queste funzioni tradotte nel loro organigramma, sono state gestite da dei dipartimenti: il dipartimento delle tecnologie informatiche, sanitarie, acquisizione bene e servizi. La dizione "risorse umane" comprende concorsi e stipendi, quella "farmaceutica" comprende la logistica.

La dott.ssa Piovi illustra alcuni dati utili per comprendere quanto personale sia stato interessato in ESTAR dalla gestione e anche dalla pandemia: di sei dipartimenti, quelli interessati per le *line* produttive sono cinque, con circa 892 dipendenti. Quella è la fotografia del 2020, quest'anno c'è qualche persona in più, ma il personale resta sempre sotto le mille persone, dislocate su un territorio regionale molto ampio: circa 44 sedi di cui 3 sedi principali e 5 magazzini da cui partivano tutte le merci per rifornire sia la parte dei reparti ospedalieri che dei reparti territoriali. Non si sofferma a descrivere questa parte, ma è comunque agli atti, dove sono presenti tutti i numeri interessanti per capire quale è stata nel 2020 l'acquisizione di beni e servizi e su quali volumi si è mossa la farmaceutica e la logistica, soprattutto per le consegne anche in urgenza.

Grazie alle tecnologie sanitarie, le nuove apparecchiature collaudate sono state complessivamente moltissime, ma in particolare anche quelle legate alla pandemia e alla parte informatica. È stato necessario gestire tutte le persone in *smart working* e quindi è stata rivoluzionata completamente la

strumentazione e tutta una serie di connessioni che servivano anche a lavorare da casa, oltre allo spostamento continuo dei reparti per poter fronteggiare l'apertura dei nuovi posti letto.

Per quanto riguarda il reclutamento delle risorse umane e di sistema, nel 2020 sono state indette 192 procedure concorsuali e 123 sono state aggiudicate in una situazione di grave disagio, dove anche la partecipazione fisica ai concorsi non è stata sicuramente semplice e doveva avere dei protocolli di attenzione estremamente importanti.

La dott.ssa Piovi continua spostando l'attenzione sull'aspetto della pandemia, i numeri e le cose più importanti che sono state realizzate. Una iniziativa fuori delle funzioni appena illustrate è stata una campagna di donazione per sostenere gli ospedali toscani: è stata acquisita una serie di donazioni, la raccolta è stata fatta per poter essere destinata a dei beni specifici che erano carenti negli ospedali. Sono state raccolte 3.201 donazioni, tramite un conto corrente messo a disposizione esclusivamente per questo, per un totale di poco più di un milione di euro e con questo milione di euro sono stati acquistati e messi a disposizione delle aziende, monitor, tute ad alta protezione, occhiali protettivi, mascherine FFP2, Tablet. Questi sono stati forniti anche alle RSA oltre che ad alcuni reparti ospedalieri, proprio per far dialogare le persone malate di Covid con le persone che erano rimaste a casa e che altrimenti avevano solo il contatto telefonico con l'ospedale o con l'RSA.

La dott.ssa Piovi passa poi all'aspetto legato all'acquisizione di beni e servizi precisando che il dipartimento ha fatto tantissime gare, praticamente solo gare dedicate al Covid: 462 procedure di selezione di fornitori per un importo totale di 431 milioni 268 mila 913 euro.

Queste gare comprendono tutto quello che era possibile acquistare, quindi attrezzature, farmaci e tantissimi diagnostici perché tutta la parte della diagnostica è stata estremamente potenziata, dai sierologici, agli antigenici, agli antigenici rapidi: tutto il mondo dei laboratori ha avuto una grande *escalation* di attività. L'altra parte importante sono stati i dispositivi di protezione individuale, che sono più che centuplicati. Se normalmente una gara di questi dispositivi fatta l'anno precedente bastava per circa un anno, quello stesso quantitativo dal momento della pandemia è stato tutto utilizzato nel giro di pochi giorni, quindi è stato necessario riprodurre ulteriori gare.

Le tipologie di gara a cui è stato fatto maggiormente riferimento sono state soprattutto gli SDA (Sistemi Dinamici di Acquisizione) perché sono la struttura di procedura di scelta più veloce oltre a quella preponderante, cioè le procedure negoziate secondo i criteri dell'urgenza. In una situazione dove spesso erano a disposizione poche ore e pochi giorni per poter utilizzare questo materiale è l'amministrazione è stata costretta a fare questo tipo di scelta.

Per quanto riguarda le tecnologie sanitarie **la dott.ssa Piovi** specifica che c'è stato uno stretto contatto con la CROSS di Pistoia, che era il luogo dove venivano fatte arrivare sia le attrezzature acquistate dalla Regione che quelle provenienti dal Commissario straordinario: sono stati distribuiti 5.069 apparecchi e

queste tecnologie sanitarie e i vari ingegneri hanno contribuito alla realizzazione degli ospedali per l'emergenza, cioè quello chiamato l'ex CREAF, sia quello a Prato che quello a Campo di Marte di Lucca. Per quanto riguarda le attrezzature, le 5 mila e più attrezzature tutte dedicate all'emergenza, sono di vario tipo, ma per in grande quantità sono monitor, la parte della ventilazione, la parte delle pompe a infusione, con l'aspiratore medico chirurgico, l'ecografo, le barelle di contenimento, etc. Di queste 5.069 apparecchiature, 1.337 sono arrivate dalla protezione civile, il resto sono tutte state acquistate o da ESTAR o dalle aziende sanitarie oppure sono provenienti da donazioni.

Per quanto riguarda la parte delle tecnologie informatiche, **la dott.ssa Piovi** spiega che anche questo è stato un dipartimento interessatissimo e molto impegnato nel combattere la pandemia, basti pensare che sono stati attivati 202 reparti e ogni volta che si attivava un nuovo reparto occorreva rispostare tutte le parti *software* e la parte *hardware* relativa. Ogni volta sono state riconfigurate reti, postazioni di lavoro e *software*. Sono state attivate più di 4.600 VPN che servono per l'accesso da remoto a sistemi aziendali, perché non solo ESTAR, ma a tutte le aziende sanitarie, laddove c'era il personale amministrativo tecnico, quelli che hanno potuto fare *smart working*, occorreva poi dare questo supporto.

Lo stesso vale per i punti rete realizzati: era necessario attrezzare il personale e potergli dare la strumentazione per lavorare da casa e quindi sono oltre 3.300 i PC, i telefoni e tutti i Tablet che sono stati messi a disposizione del personale. Sono state allestite 227 postazioni per tamponi *drive through* e *walk through* e oltre mille equipe per videoconferenza per poter fare le televisite e i teleconsulti che sono stati attivati dalle varie aziende sanitarie. Non solo c'è stato un supporto per quanto riguarda la parte regionale ma sono stati promossi i vari portali, le App, l'alimentazione dei sistemi, i referti LIS, gli Sms: tutte attività promosse a livello regionale, ma che avevano dietro tutti gli esperti di ESTAR per dare gambe alla parte informatica. La stessa formalizzazione dei contratti delle varie piattaforme spesso è stata effettuata direttamente in ESTAR e la Regione ha potuto beneficiare del contatto con i vari fornitori dopo le selezioni necessarie. Ci sono state anche delle *cyber* minacce che sono state contenute e arginate, anche perché in questo periodo gli attacchi dei vari hacker sono abbastanza preoccupanti. Con tutte le persone a casa che accedevano ai vari sistemi, poteva essere il periodo di maggiore fragilità per quanto riguarda la sicurezza. Oltre a questo è nata una stretta collaborazione con le centrali di tracciamento Covid di Firenze, Arezzo e Massa, acquisendo *full service* i portatili, circa 500, acquistando i telefoni cellulari e poi dando il supporto informatico per l'avvio dell'attività delle centrali.

La dott.ssa Piovi continua spiegando che per quanto riguarda i concorsi è stato importante nel periodo in questione non bloccare le attività concorsuali, anzi potenziarle nei limiti del possibile. Dal marzo 2020 al primo dicembre 2021 sono stati coperti, con concorsi e selezioni, circa 80 profili sanitari tra comparto e dirigenza e sono stati forniti alla Regione Toscana, quindi a tutte le aziende sanitarie, 14 mila 58 nominativi. Ovviamente non tutte le assegnazioni all'ufficio personale si sono convertite in assunzioni,

però questo dimostra l'utilizzo delle graduatorie presenti perché il percorso per bandire il concorso consiste nell'avere una graduatoria, scorrerla e mettere a disposizione delle aziende sanitarie un blocco di persone, di personale a seconda delle loro richieste. Nel momento in cui le persone possono avere anche rinunciato, se c'è bisogno di ulteriore personale si riconvocano, eccetera. Però chi non accetta esce dalla graduatoria e quindi per questo motivo sono state utilizzate graduatorie per circa 14 mila nominativi in questi due anni. **La dott.ssa Piovi** precisa che sono state poi effettuate delle assegnazioni molto importanti rispetto alle figure più richieste, che sono gli infermieri, gli OSS. Sono stati numeri estremamente importanti, molto superiori a quello che è l'utilizzo routinario da parte delle aziende sanitarie, tanto che è stato necessario rifare velocemente un concorso per infermieri e al momento sta terminando il concorso per OSS. Sono state bandite anche tante procedure concorsuali per quanto riguarda i medici. In particolare le specializzazioni più richieste sono state quella di microbiologia e virologia per la ricerca sul virus; di pneumologia, perché il virus purtroppo attacca le vie respiratorie e i polmoni; di anestesia e rianimazione, perché sono state le terapie intensive e le sub intensive i reparti più affollati e avevano bisogno più o meno di questa specializzazione; di medicina interna, di medicina d'accettazione e d'urgenza per i pronto soccorsi e di medicina trasfusionale e cardiologica. Queste sono state le specializzazioni più gettonate in termini di richieste, che sono anche quelle discipline mediche dove ci sono maggiori difficoltà per poter trovare personale.

È stato effettuato anche un accordo con le università di Firenze, di Pisa e di Siena proprio per prevedere l'assunzione di specializzandi a tempo determinato: tramite questa assunzione non c'era più bisogno di prendere gli specializzanti con incarico professionale, ma a tempo determinato. Successivamente **la dott.ssa Piovi** illustra cosa è stato effettivamente consegnato dai magazzini, perché è stato necessario non solo fare le gare ma anche le consegne ai reparti e ai distretti e quindi gestire tantissimi prodotti tra i quali la parte più consistente, quella direttamente legata all'emergenza è composta da calzari, camici, mascherine, cuffie, guanti, mascherine FFP2, la parte della protezione facciale, le visiere, eccetera, cioè quello che era il minimo per poter intervenire e poter andare in un reparto Covid. Tra il 2020 e il 2021 sono stati consegnati 574 milioni 124 mila 746 di questi prodotti.

Durante un'annata normale questi sarebbero ammontati forse a qualche milione di prodotti tra tutti, ma non certamente queste cifre così consistenti.

Tra questi numeri estremamente importanti, qualcuno è stato acquistato dalla Regione con gare anche in urgenza, altri invece sono stati consegnati dal Commissario straordinario: è stato preso dal Commissario straordinario tutto quello che era disponibile, perché purtroppo non tutto quello che era necessario poteva essere consegnato, quindi è stato attinto a quello che era a disposizione. Le consegne, rispettivamente a questi dispositivi di protezione individuali, sono state circa 121 milioni. Anche questa è

una grossa cifra, ma non è stata sufficiente per soddisfare tutto il fabbisogno delle aziende sanitarie della Toscana.

La dott.ssa Piovi porta avanti alcune riflessioni sugli insegnamenti tratti dalla pandemia: a suo parere ogni azienda sanitaria, non solo ogni Regione, dovrebbe avere un piano pandemico pronto. ESTAR non ce l'aveva, non aveva delle linee guida e quindi si è data via via delle linee guida per poter procedere in questa situazione di emergenza. Ora è in fase di approvazione una sorta di linea guida per le maxi emergenze, proprio per mettere a frutto tutto quello che è stato appreso durante la pandemia. Sono in approvazione una decina di schede, probabilmente entro la fine di quest'anno, per ogni grosso tema: il personale, i dispositivi di protezione, le gare. Questo è il modo in cui vorrebbe formalizzare il piano pandemico di ESTAR, che non potendo essere definito in siffatto modo è stato chiamato “linee di indirizzo”, proprio perché nel caso in cui ci fosse un’ulteriore pandemia, vorrebbe che questo Ente, indipendentemente dalla direzione presente, avesse a riferimento una sorta di documento che rimane, a cui poter attingere nelle situazioni di emergenza, poiché non essendo stato a disposizione nella situazione appena trascorsa ha costretto il personale soffrire abbastanza per mettere insieme tutti i meccanismi per poter essere rodati per affrontare tale emergenza.

La dott.ssa Piovi passa poi a trattare della campagna antinfluenzale per quanto riguarda la parte di competenza di ESTAR, che consiste nell’acquisto dei vaccini e nella distribuzione. Per quanto riguarda l’acquisto dei vaccini sono state bandite due gare per poter approvvigionarsi dei vaccini necessari per la campagna antinfluenzale. Una prima gara è stata bandita il 23 aprile e indetta il 5 maggio, ma in essa due lotti sono andati deserti. I lotti a disposizione erano quattro, perché era necessario acquistare il pediatrico, che poi è risultato il vaccino ordinario, il vaccino standard, l’adiuvato e il vaccino ad alta potenzialità. Con la seconda aggiudicazione, è avvenuta il 10 maggio, sono stati aggiudicati anche gli ulteriori due lotti, permettendo di arrivare ad avere la completezza di tutta la parte dei vaccini antinfluenziali. I fornitori sono stati tre, Glaxosmithkline, Sanofi e Seqirus, il vaccino standard è il vaccino Fluarix e il Vaxgrip, mentre per quanto riguarda l’Efluelda è stato acquistato solo per le RSA. Il Fluad è quello adiuvato per i pazienti con oltre 70 anni con morbilità, le dosi acquistate sono un milione 81 mila e la slide mostra il prezzo unitario.

La dott.ssa Piovi sottolinea che i prezzi purtroppo sono molto cresciuti rispetto all’anno precedente, anche perché in quel periodo era stato acquistato solo il vaccino standard, mentre quest’anno è stato acquistato anche quello adiuvato, che è quello da 15 euro, mentre quello ad alte potenzialità è un vaccino estremamente costoso ed è stato riservato agli anziani nelle RSA. Il totale della spesa della gara è intorno ai dieci milioni e se si include l’Iva circa 11 milioni.

Illustra poi come è stata effettuata la distribuzione tra le tre aziende territoriali: quasi tutto il vaccino è andato sulle territoriali, era necessario vaccinare tutti quanti, dagli anziani, indipendentemente dalle

patologie, fino alla parte di quelli con comorbilità. Una piccola parte di vaccini è rimasta all'interno delle aziende ospedaliere universitarie e anche agli altri enti del servizio sanitario, esclusivamente per vaccinare i propri dipendenti. Alla fine, per ogni tipologia di vaccino sono venuti fuori ripari il totale dell'importo e delle dosi ammonta rispettivamente a oltre un milione e a circa 10 milioni.

Un'altra tabella riassume come non solo all'interno del vaccino antinfluenzale, il Fluarix e il Vaxgrip, il Fluad e l'Efluelda, sono state indicate tali tipologie di vaccino, ma anche in altri vaccini a corredo, perché sono stati distribuiti, seppure in quantità non enormi, anche parte del Prevenar, del Pneumovax e dell'Herpes Zoster, in modo da combinarlo nel momento in cui veniva vaccinata una serie di pazienti. Come risulta è stato distribuito tutto perché le consegne sono avvenute in buona parte entro il 31/10, un altro stock entro il 15 di novembre, un'altra parte ancora entro il 30 e infine nei primissimi giorni di dicembre: sono tutti stati consegnati nella distribuzione per conto, quindi ai tre grossisti delle tre aree vaste, che a loro volta lo hanno distribuito a seconda delle varie prenotazioni che i medici di medicina generale o i pediatri facevano delle varie farmacie.

È stata riservata una piccolissima quota di riserva, su indicazione dell'Assessorato, per eventuali situazioni di emergenze o urgenze, per poter far fronte anche a queste. La maggior parte delle dosi sono state consegnate ai tre responsabili della DPC dei vari canali medici di medicina generale e pediatri, mentre le altre sono rimaste ad uso interno: nelle slide viene indicata la quantificazione. **La dott.ssa Piovi** conclude specificando che i fornitori hanno consegnato forse con qualche giorno di anticipo, ma comunque entro le scadenze concordate nella gara e quindi ad oggi, 6 dicembre, la distribuzione di esse è praticamente terminata con il 98,6 per cento dei vaccini della campagna antinfluenzale che era stata acquistata con la gara.

La Vice Presidente Noferi porge i propri complimenti per il lavoro svolto, perché dalle slide emergono numeri impressionanti, come il volume di materiali che ESTAR ha dovuto gestire in poco tempo. Rivolge poi una domanda: i 120 milioni di dispositivi forniti dal commissario straordinario sono compresi nei 570 milioni di pezzi della slide precedente o sono in aggiunta?

La dott.ssa Piovi risponde che sono compresi: i pezzi del Commissario sono tra quelli che aveva presentato nella prima slide dove è presente tutto quello che la Regione ha messo a disposizione delle aziende sanitarie.

Secondo **la Vice Presidente Noferi**, sarebbe servita anche, come termine di paragone per comprendere quello che è stato fatto, una proiezione anche sul 2019, perché in questo modo non c'è un termine di raffronto e coloro che non fanno parte dell'amministrazione di ESTAR sono senza strumenti per comprendere le dimensioni del lavoro, se non nell'apprezzare i numeri estremamente grandi appena presentati.

La Vice Presidente Noferi osserva che l'ultima parte delle slide tratta dei vaccini antinfluenzali, ma non c'è traccia o cenno ai vaccini anti Covid: non le risulta che siano la stessa cosa e vorrebbe capire se ESTAR si sta occupando degli acquisti e del reperimento dei vaccini anti Covid. Afferma di aver apprezzato molto la sincerità della **dott.ssa Piovi** quando ha detto “dobbiamo lasciare testimonianza scritta della nostra esperienza” perché chi può venire dopo di noi come dirigenza deve avere un foglio scritto dove far tesoro di quella che è stata la l'esperienza maturata. **La Vice Presidente Noferi** ritiene che la mancanza di un piano pandemico sia regionale che aziendale da parte delle ASL sia stato un gravissimo errore. Infatti vorrebbe capire all'inizio della pandemia quanti erano gli strumenti di protezione individuale presenti nei magazzini, perché ricorda che la mancanza di cui si sentiva parlare erano mascherine, camici, guanti, le cose più semplici e basilari che avrebbero permesso di fronteggiare la diffusione del virus. Queste sono le domande principali che pone, anche perché a suo parere questa è una Commissione d'Inchiesta che non si dovrebbe occupare soltanto di risultati ottenuti dopo due anni, ma anche cercare di capire cosa è stato fatto all'inizio e quali sono state le criticità iniziali da non dover assolutamente rivedere in un futuro che speriamo non si ripeta mai, ma potrebbe accadere ancora.

La dott.ssa Piovi concorda sul fatto che sarebbe stato meglio inserire come termine di confronto il 2019, ma aggiunge che può fornirlo in qualsiasi momento grazie al software utilizzato ed eventualmente allegare alla presentazione invierà alla commissione. Precisa che dalle slide è possibile evidenziare un consumo infinitesimale, perché le mascherine servivano solo per le sale operatorie, mentre sulla parte del materiale per i lavoratori c'erano dei test ma su quantità estremamente modeste e quindi solo per i reparti di malattie infettive. È stato registrato un consumo del materiale estremamente limitato perché non era esteso a tutti i reparti dell'ospedale né tanto meno ai visitatori dell'ospedale.

La dott.ssa Piovi continua precisando che per quanto riguarda la parte relativa al vaccino per il Covid, ESTAR ha una funzione estremamente residuale, perché il passaggio diretto è tra il commissario straordinario e le aziende sanitarie. ESTAR ha fornito un supporto solo in prima battuta su alcune situazioni dove c'erano dei trasporti da effettuare, e poi mette a disposizione, laddove ci sono i centri di vaccinazione, tutto quello che è il materiale correlato, tipo siringhe, guanti, mascherine e tutto ciò che può essere utile per l'operatore sanitario, ma non gestisce direttamente questo filone di acquisti perché il rapporto è diretto tra commissario straordinario e aziende sanitarie.

Per quanto riguarda la terza domanda che le era stata rivolta relativamente al materiale presente all'inizio della pandemia e in particolare le mascherine, essendo l'utilizzo di questo dispositivo di protezione molto limitato nel sistema regionale, era disponibile uno stoccaggio importante perché avviene uno stoccaggio dei dispositivi medici e dei farmaci che normalmente, a seconda dei momenti o dei picchi, si aggira più o meno sotto i 30 giorni di sicuro per i farmaci e intorno ai 40 giorni di merce necessaria per i dispositivi medici e per i dispositivi di protezione, ma essendo centuplicata la necessità e la richiesta di questi beni,

in pochi giorni ci siamo trovati senza avere più lo stoccaggio di questa merce. **La dott.ssa Piovi** ritiene che quanto accaduto debba insegnare che non è possibile non preventivare la posizione, cioè la possibilità di avere a *stock* questi materiali. Crede che sia importante anche far presente che se questi materiali tenuti a stoccaggio e non utilizzati scadono, debba essere adottato il punto di vista che adottiamo quando contraiamo l'assicurazione per l'auto: siamo contenti quando non viene utilizzata perché vuol dire che non sono accaduti incidenti. Questo concetto, a suo parere, dovrebbe essere fatto passare non solo nelle nostre istituzioni, ma anche all'interno di istituzioni terze, come per esempio la Corte dei Conti.

Pensa che sia utile che tutti insieme lavorino in questa direzione, perché il rischio è che poi quando ci sono degli scaduti ESTAR venga chiamata in causa per giustificare il perché, mentre, se tutti sono convinti che occorra una riserva di stoccaggio importante per alcuni beni, è chiaro che quelli vanno tenuti a prescindere dall'utilizzo e servono solo nelle situazioni di emergenza e scadranno se non verranno utilizzati.

La Vice Presidente Fratoni interviene per una considerazione: si unisce ai ringraziamenti e ai complimenti espressi dalla collega Noferi rispetto al lavoro condotto per i numeri enormi che sono stati rappresentati e che in parte conosceva. Apprezza anche il fatto che nelle risposte la **dott.ssa Piovi** è stata molto aderente a quelle che sono le competenze e le responsabilità di ESTAR, che a suo parere rispetto al piano pandemico non ha responsabilità dirette, poiché ritiene che è ad altri soggetti che occorra chiedere conto.

Vorrebbe sottolineare un aspetto che forse in questa fase della pandemia è soggetto a perdersi un po' nella memoria che si fa sempre più rarefatta: in una fase difficilissima, iniziale, nella quale, come ha detto la dottorella, non era possibile avere mascherine, ventilatori, camici, la dottorella Piovi in primis si è assunta delle responsabilità enormi, in un momento nel quale da parte del livello nazionale non vi erano le risposte adeguate, perché anche il commissario Arcuri incontrava le stesse difficoltà che incontravano le regioni. **La Vice Presidente Fratoni** vorrebbe perciò sottolineare che in quella fase la Regione Toscana, attraverso la struttura di ESTAR, si è distinta per capacità, per la responsabilità di un lavoro che è stato oggetto anche di controllo, e che tale controllo ha portato di fatto a certificare che la Regione Toscana ha condotto attraverso i suoi ottimi dirigenti, di cui la dottorella Piovi è un'espressione di livello, un lavoro assolutamente ineccepibile. Da funzionario pubblico più che da Consigliere Regionale, **la Vice Presidente Fratoni** desidera esprimere tutto il suo apprezzamento perché sa bene come ha lavorato, quali difficoltà hanno affrontato lei e i suoi collaboratori e il contributo fondamentale che hanno dato a questa battaglia che non è ancora terminata.

Il Presidente Fantozzi pone una questione alla **Dottorella Piovi**, perché durante la relazione ha fatto un passaggio molto ampio sul tema delle graduatorie e delle assunzioni. Chiede un ampliamento in

questo senso e riporta alcune informazioni proprio a beneficio di un ulteriore approfondimento perché lo scorso agosto erano emerse lamentele, anche sulla scorta di denunce dei sindacati di categoria, sullo stato di assunzione degli infermieri. In quel momento si parlava di 250 infermieri di cui si era deliberata l'assunzione, ma non erano poi stati assunti. Negli stessi giorni si lamentava l'assenza per le assunzioni di 400 milioni, poi ci sono stati i Consigli regionali nei quali è avvenuto un ampio dibattito in riferimento a quelle che erano le cifre che si sosteneva mancassero a bilancio. **Il Presidente** vorrebbe un po' di chiarezza su questo punto, unitamente anche ad altri casi particolari, come quello dello scorso 4 febbraio quando fu indetto un bando per coprire soltanto un posto di collaboratore professionale sanitario. Anche se è già arrivata la risposta dell'assessore Bezzini, il Presidente chiede se la dott.ssa Piovi può integrare quanto già un po' aveva anticipato su come funziona il sistema delle graduatorie all'interno del sistema ESTAR.

La dott.ssa Piovi risponde che il **Presidente Fantozzi** faceva riferimento al fatto che ad agosto sono stati richiesti degli infermieri e che poi le aziende non hanno visto immediatamente l'assegnazione dei vari nominativi. Spiega che ESTAR aveva pronta una graduatoria di circa 3 mila infermieri, che tuttora è presente, ma era in attesa di un'autorizzazione da parte dell'Assessorato, perché era pervenuta una circolare nella quale si specificava che le aziende potevano assumere, però ci doveva essere una sorta di autorizzazione da parte dell'Assessorato. Quindi non era possibile mettere a disposizione i nominativi finché non fosse pervenuta tale autorizzazione, nel mese di settembre è pervenuta e ESTAR ha assegnato i nominativi alle varie aziende che li hanno chiesti, non solo di infermieri, ma medici, assistenti sanitari, tutto quanto. In quel periodo lì si è verificata una pausa nelle assunzioni proprio perché la circolare del dottor Tomassini, che indicava il percorso da seguire per le nuove assunzioni, risale ai primi giorni di agosto. ESTAR, come Ente del servizio sanitario, ha seguito questa circolare della direzione. **La dott.ssa Piovi** però ribadisce che la graduatoria è presente, anche perché quando ESTAR verifica che alcune graduatorie di profili importanti, come gli infermieri e gli OSS, sono vicine alle ultime centinaia di nomi, bandisce un ulteriore concorso, in modo che finita una graduatoria sia possibile attingere a quella nuova. Ricorda che le graduatorie ora valgono due anni a differenza di qualche tempo fa e quindi questo impegno nello stilare le graduatorie è anche molto più ravvicinato nel tempo.

La dott.ssa Piovi chiarisce dunque che questo è il motivo per cui c'erano delle richieste, ma ESTAR non poteva fornire i nominativi in attesa dell'autorizzazione: non era un problema né di graduatorie presenti né un atto volontario da parte di ESTAR.

Passa poi a illustrare il secondo tema, quello del concorso per un vincitore: non ci sarà mai un'unica persona che necessita del servizio sanitario, perché è evidente che sono molte di più, ma il fatto di fare un concorso per un vincitore aiuta molto nello scorrere poi la graduatoria e nel collocare le persone il più vicino possibile alle sedi di residenza. Siccome alcune graduatorie sono state compilate per Area Vasta,

qualcuna è ancora di livello regionale, la possibilità per le aziende di chiedere il fabbisogno via via che si manifesta e poter scorrere la graduatoria, consente di allocare le persone, i medici, piuttosto che gli assistenti sanitari, piuttosto che altre figure professionali nelle aziende dove c'è una prossimità rispetto anche alla propria residenza, perché così almeno può essere evitato tutto il tema delle mobilità tra aziende, che è un tema non facilissimo da gestire.

La dott.ssa Piovi continua spiegando che in prima battuta mettere un unico vincitore aiuta nello scorrere la graduatoria per poter mettere a disposizione le aziende con personale residente nella propria zona, nella propria sfera di competenza: questo è l'unico motivo. Ci sono poi situazioni, per esempio con rianimatori o anestesisti, dove ci hanno richiesto altri 130 medici, così come i medici per quanto riguarda il dipartimento dell'emergenza urgenza: ci sono situazioni dove le aziende vogliono avere la certezza di avere vincitori, proprio perché c'è una carenza di personale. Per altre figure lo scorriamento della graduatoria fatto con un unico vincitore facilita questa allocazione delle risorse già illustrata.

LA GESTIONE DELLE ASL E DELLE AOU E LA RISPOSTA DELLE STRUTTURE OSPEDALIERE

In questa fase si riportano i principali esiti di alcune audizioni, a cominciare da quelle del **Vice Direttore sanitario Asl Toscana Centro dottor Roberto Biagini e del capo del Dipartimento di prevenzione dottor Renzo Berti.**

In questo caso si parte dalle domande.

La Vice Presidente Noferi chiede: se i vari dirigenti della sanità pubblica hanno, per l'esperienza vissuta durante la pandemia, appreso qualche lezione utile per il futuro, se hanno evidenziato e capito delle criticità, quali sono stati gli errori commessi, se ci sono stati, e soprattutto se hanno agito e si sono sentiti parte di un'organizzazione funzionante in risposta alla pandemia e anche durante la fase della campagna vaccinale.

Il Presidente Fantozzi aggiunge ulteriori domande: la prima riguarda come il *network* ospedaliero sia riuscito ad adattarsi rapidamente alle necessità di richiesta sorte durante la pandemia, cioè qual è stata la risposta immediata e quale quella a lungo termine in termini di riorganizzazione complessiva delle reti dei presidi ospedalieri.

Poi vorrebbe chiedere in quali tempi viene stimato il recupero del *gap* accumulato per il blocco della programmazione per le patologie con intervento rinviable per la riduzione delle visite specialistiche e per lo slittamento degli *screening* oncologici.

E poi, in considerazione dell'impatto rilevante nei soggetti con disabilità, che hanno più sofferto delle restrizioni durante la diffusione della Sars-Cov2, domanda quali modalità sono state poste in essere per tali soggetti e con quale riuscita.

In ultima analisi chiede, se possibile, di fare un passaggio sul ruolo dei presidi ospedalieri delle aree interne nella gestione della pandemia per quanto conferenti il vostro territorio.

Il dott. Biagini risponde per primo. Fin dal suo inizio, dal 2020, in una organizzazione che nasceva sulla base di una serie di indicazioni che partivano dal livello centrale e poi a livello regionale e locale si andavano ad organizzare con modalità adatte al territorio, c'è stato un continuo apprendimento e adattamento.

Il dott. Berti prende la parola sostenendo che il dott. Biagini possa rappresentare la situazione dal punto di vista della rete ospedaliera più di lui, che si occupa fondamentalmente della vaccinazione, coordinando la campagna vaccinale per conto della A.S.L. Toscana Centro. Sul tema ospedaliero ha molte informazioni, però non gestendole direttamente crede che sia più opportuno che intervenga direttamente **il dottor Biagini**.

Il dott. Berti ritiene che le difficoltà non sono ancora superate, per cui probabilmente non è ancora possibile al momento fare un bilancio definitivo, ma l'approccio che condivide è quello di utilizzare

quanto è accaduto, non tanto per sottolineare le cose positive e pure molte, ma quanto per imparare dagli errori e individuare una migliore organizzazione, farne tesoro affinché in un'eventuale seconda occasione sia possibile avvalersene.

Il dott. Berti continua affermando di ritenere che tutta la vicenda sia stata e sia ancora molto complessa, poiché è stato necessario fronteggiare un nemico all'inizio sconosciuto, che è stato conosciuto tramite l'esperienza.

Ricorda ancora bene la prima fase in cui lo sforzo fu soprattutto di carattere informativo nel cercare di apprendere da quanto accadeva anche lontano dal nostro Paese, per esempio in Cina, per organizzarci nel timore che poi effettivamente questo nemico arrivasse, come è accaduto. Crede che una prima problematica sia stata quella di avere in taluni casi pensato che questa vicenda effettiva fosse assimilabile a quella di una influenza, probabilmente più carica, più critica, ma non così tremenda come poi si è dimostrata. Rammenta che in quel periodo iniziale l'attenzione era molto concentrata sulla popolazione cinese, anche nel nostro territorio ci sono flussi importanti, tra l'altro questo accadeva in sostanziale coincidenza con il loro capodanno, quando diversi cinesi che vivono in Italia sono soliti tornare nella terra di origine per le feste per poi fare rientro in Italia e quindi la preoccupazione era quella di cercare limitare i problemi che potevano nascere tramite questi flussi, tramite questa impostazione.

L'attenzione venne rivolta sulla possibilità di diagnostica precoce, sulla riflessione, sulla condivisione di azione proprio con questa comunità per cercare di stimolarla, ma alla fine non ce ne fu molto bisogno perché i cinesi, in generale, erano molto più preoccupati degli italiani: avevano da subito assunto degli atteggiamenti molto protettivi, indossavano le mascherine con una frequenza e mostravano un'attenzione che in Italia in quel momento non era ancora presente, stavano isolati.

Il dott. Berti ricorda che fu colpito quando, prima ancora che le misure nazionali in materia di frequenza scolastico fossero adottate, ci fu un ritiro spontaneo di diversi bambini cinesi dalle scuole italiane perché i loro familiari erano preoccupati che potessero contrarre il virus.

Quindi a suo parere anche questa vicenda è stata in qualche modo emblematica di una difficoltà a imparare, a conoscere, a potere poi stimolare nella popolazione generale un atteggiamento che era ancorato in quella fase verso la vaccinazione, le misure di distanziamento, le misure di igiene, di igiene personale che piano piano sono entrate nella nostra mentalità e che oggi sembra siano motivo di un'attenzione diffusa da parte di tutti.

Ritiene che una cosa che è balzata agli occhi e ancora adesso costituisce purtroppo un elemento di difficoltà, sia il fatto che la prevenzione, normalmente, nei tempi di pace viene sottovalutata. Quindi c'è un privilegio di attenzione più relativo alla sfera clinica che non a quella preventiva e questo ha determinato la necessità di rincorrere una soluzione, di potenziare le risorse, di dotare la prevenzione delle energie necessarie per potere gestire la materia. Pensa in particolare a tutta la fase del tracciamento,

della casistica, per l'adozione delle misure di isolamento e di quarantena che erano e sono un elemento fondamentale per potere arginare l'intervento.

Il dott. Berti continua rilevando che fine dopo avere sofferto è stato possibile attrezzarsi, recuperare il terreno ed effettuare un tracciamento, presente ancora adesso, praticamente completo del 100 per cento della casistica quotidiana anche nei momenti in cui questa aveva raggiunto delle cifre molto importanti. Ricorda anche lo sforzo che la Regione ha compiuto per dotarsi di questa alternativa negli alberghi sanitari, in modo da potere consentire anche a chi non aveva le condizioni di isolamento adeguato all'interno del proprio ambiente familiare, di potere gestire questa fase nel modo dovuto.

Sono stati fatti degli sforzi con la Protezione Civile per i generi di conforto, per l'assistenza necessaria con particolare riguardo alle persone più fragili, agli anziani che rischiano di essere abbandonati e che invece sono stati sostenuti.

L'introduzione della vaccinazione, finalmente, ha consentito di potere dare una svolta perché è stato possibile disporre di una misura che garantiva a un ottimo livello, come abbiamo appreso prima dalle informazioni che hanno accompagnato l'abilitazione a queste vaccinazioni, e poi anche nell'esperienza pratica, quindi l'introduzione di diversi vaccini, in particolare quelli che attualmente utilizziamo, quindi RNA messaggero, ha determinato delle condizioni operative molto buone che sono state implementate con il progressivo allestimento della rete dell'offerta vaccinale. In prima battuta aveva riguardato gli ospedali, gli ambulatori ospedalieri perché l'intervento era fondamentalmente rivolto ai soggetti fragili e al personale sanitario, e poi si estesa ai punti vaccinali periferici, agli *Hub* che sono stati l'ultima energia immessa nel motore vaccinale, un'energia potente perché sono stati raggiunti dei numeri assolutamente importanti.

Il dott. Berti continua precisando che oggi siamo in una fase diversa: l'avvio della dose addizionale e poi *booster*, come terza somministrazione rappresenta un elemento di impegno, ma sicuramente diverso da quello del ciclo ordinario. In generale sono stati raggiunti dei buoni *standard* di adesione alla somministrazione, con una buona copertura raggiunta dalla Regione, anche nel territorio dell'A.S.L. Toscana Centro, anche se occorre insistere. Nell'azienda fiorentina, che ha 1 milione e 600 mila abitanti, 150 mila circa non sono soggetti a somministrazione vaccinale perché sono under 12. Del milione e 450 mila residuo circa 1 milione e 300 mila ha ottenuto la prima somministrazione e normalmente chi ha fatto la prima poi fa anche la seconda, quindi è un dato buono su cui occorre ancora insistere, poiché all'interno delle 150 mila persone non vaccinate c'è una parte, rappresentata dai contrari, da quelli che sono difficilmente convincibili e che quindi in qualche modo rappresentano un elemento di freno a una diffusione della copertura più alta di quella che attualmente è, che vorremmo raggiungere: l'obiettivo è quello di arrivare al 90 per cento, almeno della popolazione target.

Il dott. Berti continua spiegando che l'attività prosegue, in misura meno frenetica perché la domanda vaccinale negli ultimi tempi si è ridotta, però sono all'orizzonte delle novità che probabilmente anche a breve determineranno dei cambiamenti nella domanda, in particolare la possibilità di vaccinare anche i bambini tra i 5 e gli 11 anni e la possibilità di somministrare al booster a una fetta crescente di popolazione, se non addirittura alla popolazione totale.

Durante l'ultima settimana ci sono state due novità preziose. Dal punto di vista quantitativo non così rilevanti, ma molto importanti sotto il profilo qualitativo, sono state l'abilitazione della booster di chi ha fatto il vaccino monodose Johnson & Johnson e poi la possibilità di rimettere in circolo anche coloro che non avevano avuto una vaccinazione con vaccini riconosciuti da EMA, in particolare lo Sputnik e Sinovac, il vaccino russo e il vaccino cinese, perché adesso questi soggetti se hanno effettuato e possono documentare il ciclo vaccinale ordinario entro sei mesi, posso avere una dose *booster* a cui consegue anche il rilascio del Green pass, mentre se sono trascorsi più di sei mesi possono iniziare il ciclo vaccinare ordinario e quindi tenere anche loro questo documento abilitativo all'attività lavorativa, che è molto prezioso.

Concludendo il proprio intervento e riservandosi di rispondere ad eventuali quesiti, **Il dott. Berti** precisa che dovendo segnalare un elemento che ha presentato un errore nell'impostazione, un errore non regionale, ma a carattere nazionale, è stato il fatto di avere orientato nella prima fase l'attività diagnostica di test fondamentalmente su persone sintomatiche: questo ha determinato una riduzione della capacità di testing, lasciando tante persone che avevano contratto l'infezione e registravano una pluralità di sintomi prive di un riferimento e quindi con una potenzialità di diffusione che sicuramente ha pesato nella crescita dell'evento pandemico.

Il Presidente Fantozzi pone per primo una domanda, chiedendo al **dott. Berti**, visto che ha fatto riferimento, all'inizio del suo intervento, al capodanno cinese, una situazione che ha interessato la zona pratese, se, al di là delle risposte che l'A.S.L. ha prodotto anche al Consiglio Regionale, recentemente peraltro, anche lui ha un'idea di quanti possono essere, a tutt'oggi, dalle fonti che sono giunte anche recentemente, gli stranieri irregolari che si sono vaccinati a Prato. Lo chiede perché ci sono fonti ufficiali che riportano che a Prato i cittadini stranieri siano circa 20 mila, però l'A.S.L. Toscana Centro, rispondendo a un nostro accesso agli atti, scrive che negli *Hub* della zona pratese, dal primo luglio al 22 settembre ultimo scorso, i cittadini di origine straniera sottoposti a vaccinazione, sono stati 64 mila 168, quindi molto più di quelli che le autorità dicono essere presenti in città. **Il Presidente Fantozzi** domanda anche come valuta questo aspetto e questo dato in considerazione del fatto che non sembra essere un numero definito nemmeno quelle delle 64 mila unità, in riferimento sostanzialmente ad una situazione che forse ci presenta una irregolarità molto diffusa sul territorio che, se non gestita, può essere o essere già stato un veicolo di trasmissione del contagio.

Il dott. Berti risponde che sicuramente il dato che è stato fornito è un dato reale, un dato molto puntuale e corrispondente alle persone, non solo cinesi, che si sono presentate presso i punti vaccinali e hanno chiesto la somministrazione del vaccino. La novità introdotta positivamente che ha consentito di somministrare il vaccino anche a coloro che non avevano il codice fiscale, ma erano in possesso di un documento di identità valido, è stata molto importante proprio perché evidentemente la vaccinazione del presidio è fondamentale per tutti, ma in particolare per le sedi dove ci sono delle marginalità, dove ci sono delle difficoltà. Si tratta di una malattia a diffusione respiratoria, pertanto particolarmente incisiva nei contesti sovraffollati o dove è carente l'igiene ambientale. Per cui la vaccinazione ha rappresentato un'opportunità straordinaria ed è molto positivo che ci sia stato questo massiccio afflusso non solo da parte della popolazione cinese, ma anche di molte altre popolazioni non presenti nel territorio pratese, ma in generale un po' in tutto il territorio dell'A.S.L. Toscana Centro. Tenuto conto che però la campagna vaccinale a un certo punto ha avuto un andamento per il quale non era necessario documentare né dichiarare la residenza, ma anche presentandosi con il solo documento di identità, a prescindere dal luogo di residenza, molte persone potevano essere vaccinate, non può essere stabilita tout court l'equazione tra 64 mila 168 vaccini e 64 mila 168 residenti nel nostro territorio, perché una parte di questi potrebbe anche essere residente altrove. Tuttavia immagina che, per ovvie ragioni, la gran parte di questi siano persone che sono venute a vaccinarsi nei nostri punti perché abitanti nei luoghi limitrofi.

La Vice Presidente Noferi domanda al **dott. Berti** se dal suo punto di vista e dalla posizione che occupa, in previsione di una quarta ondata che ormai sembra che si stia verificando in tutto il mondo, i servizi della Regione Toscana a cui lui risponde come dirigente, sono pronti ad affrontare una nuova ondata pandemica.

Il dott. Berti risponde affermativamente, spiegando che l'esperienza ha significato molto in primo luogo dal punto di vista della conoscenza, poiché oggi questo nemico subdolo è conosciuto molto meglio. Il timore fondamentale al momento è quello che possa affermarsi nel mondo e anche nel nostro paese una nuova variante, che possa in qualche modo costituire una criticità rispetto alla copertura vaccinale e l'efficacia del vaccino.

Però a suo parere insieme alla conoscenza della malattia, delle sue capacità di diffusione, insieme all'introduzione dei vaccini, insieme al miglioramento delle capacità terapeutiche, il sistema organizzativo ha fatto dei grandi passi in avanti, da tutti i punti di vista, dal punto di vista della rete ospedaliera, dal punto di vista dell'allestimento delle terapie intensive, dal punto di vista della presenza di macchinari di supporto per insufficienza respiratoria, dal punto di vista del tracciamento, dal punto di vista della gestione della casistica di isolamento di quarantena: esiste una capacità di guardare avanti molto migliore.

Il dott. Berti ritiene che ci sia un tema che è un tema quantitativo molto importante, che però riguarda la sanità nazionale e regionale, a prescindere anche dalla pandemia, ma che la pandemia ha esacerbato, che è il tema delle risorse umane, delle risorse professionali. Sostiene che per guardare avanti con una certa serenità sia importante riprendere politiche di investimento, perché c'è una risorsa professionale, al di là di quelli che possono essere tutti i miglioramenti dal punto di vista tecnologico della grande evoluzione che c'è stata, che costituisce ancora il caposaldo di una buona tutela della salute.

Aggiunge anche “per fortuna”, perché crede che la componente umana sia una componente imprescindibile perché proprio ripensando a tutto il processo lunghissimo di questa pandemia che ha molto provato, in qualche momento anche sfinito la popolazione, un elemento di grande positività è stata riscontrare il concorso dei colleghi, il grande spirito di reazione, il darsi da fare, rimboccarsi le maniche, anche prestandosi a fare lavori magari non rientranti strettamente in quello che era il cosiddetto mansionario, ma dando una disponibilità che si è rivelata preziosissima. Afferma che di queste cose porta una traccia profonda e positiva: mentre la pandemia ha costituito ed è un problema, quindi ha lasciato ferite, è stato possibile assistere a questa capacità di mobilitazione, questa voglia, questa disponibilità e anche a una grande qualità professionale. **Il dott. Berti** aggiunge di aver avuto modo di conoscere meglio, in questo percorso, dei colleghi che aveva a fianco, ma che non aveva avuto occasione di misurare nel lavoro e di averne apprezzato tantissimo le capacità professionali anche dal punto di vista dell'innovazione, perché al di là del cercare di fare il meglio, operativamente c'è stato anche un grande stimolo delle intelligenze, per individuare dei modelli di lavoro che potessero essere migliori di quelli tradizionali. Pensa a tutto il lavoro importante fatto nelle RSA, ai Girot (Gruppo di intervento rapido ospedale-territorio), gruppi che hanno significato una proiezione qualificata e specialistica sul territorio, provenendo dall'ospedale: il concetto dell'ospedale senza mura, tutti passi preziosi che sono andati in una direzione importante grazie al grande contributo professionale di colleghi che hanno dato grande dimostrazione di disponibilità.

La Vice Presidente Noferi interviene aggiungendo che anche lei senza retorica vorrebbe ringraziare tutti i medici che sono stati in prima linea e che hanno veramente dato il massimo anche come qualità umana, non solo di preparazione, durante tutta la prima fase di emergenza ma anche nella seconda. Quello che hanno fatto non è stato solo quello di curare ma anche di sopperire in tutti i modi possibili e immaginabili a delle mancanze e anche delle impreparazioni che forse c'erano, proprio per l'imprevedibilità del fenomeno.

Vorrebbe capire, a questo punto, grazie alla esperienza acquisita, grazie ai problemi immensi affrontati e in parte risolti, se c'è un documento scritto che adesso dà un organizzazione delle linee guida precise anche per prossimo futuro, poiché le risulta che sia stata emanata una disposizione il 22 settembre per redigere un documento aggiornato. Domanda che cosa esiste a livello di burocrazia, perché alla fine non

siamo più in una cultura che si basa sulla trasmissione orale delle conoscenze, ma sono necessari dei documenti scritti e delle disposizioni precise, anche per gli ospedali, per i medici, per chi si dovesse trovare ad affrontare una nuova ondata pandemica, perché il problema è anche quello del personale: ci sarà un ricambio, un'implementazione di persone, a cominciare dagli specializzandi che potranno essere immessi nel mondo del lavoro che appunto è quello della sanità pubblica, per cui voleva capire se tutta questa mole di esperienze e di conoscenze adesso ha un'organizzazione scritta e consultabile.

Il dott. Berti ringrazia la **Vice Presidente Noferi** per la domanda perché nel riepilogare una storia ancora presente, molto lunga e molto molto impegnativa è possibile smarrire parti del ragionamento, anche parti importanti, per questo trae spunto dalle sue richieste, dalle sue considerazioni per illustrare perché è stata costituita un'Unità di Crisi aziendale, proprio nel momento in cui si stava palesando l'arrivo della pandemia e questa ha presieduto alla messa a punto di tante procedure organizzative. Ci sono dunque tantissimi documenti che danno indicazioni molti puntuali su ciò che va fatto in ogni ambito, sono documenti che vengono prodotti e vengono sistematicamente aggiornati tramite il contributo di tutti i diversi pezzi organizzativi, quindi è una produzione in continuo. Aggiunge che in quel momento ci sono colleghi che stanno lavorando, ad aggiornare determinate indicazioni, che hanno a riferimento un po' tutti gli ambiti dell'attività svolta per il contrasto alla diffusione pandemica, dalla modalità di accesso ai presidi ospedalieri, quindi tutte le misure di verifica e controllo, a come viene gestito il tracciamento dei casi, la diagnostica, gli interventi di isolamento, l'emergenza all'interno degli ospedali, la pratica vaccinale, insomma tutte le misure oggetto di una messa a punto di procedure operative che sono atti formali che possono essere, se richiesto, forniti.

Il Consigliere Landi interviene condividendo quanto detto, affermando che tutti i medici, addetti, infermieri, amministrativi si sono veramente dedicati più di quanto non prevedesse il loro lavoro a portare avanti la campagna vaccinale. Per quanto riguarda le domande pone due diversi quesiti. Il primo riguarda l'andamento della campagna vaccinale partendo dai dati ricevuti intorno alla metà del 2020, cioè quando c'era un alto tasso di ospedalizzazione, soprattutto di ricovero in terapia intensiva, e già una risposta era stata data dall'Agenzia Regionale di Sanità, la quale aveva chiarito che c'era stata una maggiore tutela per i malati e erano stati usati dei parametri che magari in altre regioni non venivano adoperati. Però a fronte di questo alto tasso di ospedalizzazione è emersa una lenta, lentissima flessione dei decessi quando siamo arrivati all'uscita della fase della pandemia, soprattutto in primavera 2021: domanda se il **dottor Berti** può fare un'analisi su questo.

Il secondo quesito riguarda l'attualità, e quindi tutti quei contratti amministrativi ancora in essere, per esempio al Centro Mandela Forum, quei contratti che sono stati fatti, rinnovati Co.Co.Co. mensilmente che vanno a scadenza al 15 o al 30 del mese e certamente non agevolano il personale, ragazzi che si trovano a non sapere se accettare anche nuove soluzioni lavorative, se verranno mantenute quelle attuali,

se c'è una incompatibilità con altri lavori, oppure se sono costretti a restare in attesa. **Il Consigliere Landi** chiede se esiste una programmazione dal punto di vista del lavoro di queste persone che sono state assunte a tempo determinato, come prevede il bando Arcuri, una programmazione che possa garantire il lavoro anche per un periodo più lungo di un mese, magari avvisandole non proprio nell'imminenza della scadenza del contratto, ma attraverso una programmazione più a lungo termine.

All'interno di questo problema ci sono anche altre tematiche, che riguardano anche i contributi che devono venire dati alle associazioni di volontariato, come Misericordia, Croce Rossa: domanda quindi se nei pagamenti ci sono ritardi giustificati da qualche motivo in merito agli stipendi che sono dovuti.

Il dott. Berti domanda una precisazione sul primo punto, relativamente all'effetto della vaccinazione sui ricoveri ospedalieri, chiedendo se si trattava di questo.

Il Consigliere Landi risponde affermativamente, precisando che per quanto riguarda la Toscana nel periodo della primavera del 2020 si evidenziano dati dove le ospedalizzazioni, e quindi non solo i ricoveri ordinari, ma soprattutto i ricoveri in terapia intensiva rispetto ad altre regioni avevano una presenza più alta che dall'agenzia regionale era stata motivata con il fatto che si erano dati dei parametri anche più restrittivi rispetto a quelle che erano le indicazioni nazionali, quindi rispetto ad altre regioni era presente un'occupazione in terapia intensiva più alta. Però dopo questo è stata registrata, nella primavera del 2021, una lentissima flessione di decessi, tant'è che poi le morti sono state pochissime, ma rispetto alle altre regioni leggermente più alte, quindi si sono evidenziati due flussi. **Il Consigliere Landi** chiede una valutazione di questo aspetto.

Il dott. Berti risponde che sicuramente ci sono stati momenti nei quali l'onda è diventata molto alta, in particolare per quanto riguarda i ricoveri ospedalieri, quelli in terapia intensiva che hanno contrassegnato anche la fase in cui la regione era maggiormente in difficoltà, la colorazione rossa con tutto quello che ne è conseguito.

Aggiunge che però l'urto è stato retto bene, che non c'è mai stata, nonostante la preoccupazione, una situazione di non adeguatezza e che quindi la rete ospedaliera è sempre stata in grado di supportare la domanda che si era molto accresciuta, fino al momento della discesa che è stata soprattutto frutto della pratica vaccinale, sia riferita all'intervento sulla popolazione in generale, quindi sulle persone che, partendo dai fragili e poi i più anziani, via via si sono vaccinati, sia, e con particolare riguardo, all'intervento sul personale sanitario che poi è stato oggetto dell'obbligo vaccinale: una misura che ha avuto una grande importanza nel ridurre la circolazione del virus all'interno degli ambienti sanitari, di ricovero e non soltanto.

Il dott. Berti sottolinea che il vaccino ha una capacità protettiva fondamentalmente sul profilo clinico, quindi protegge dalla malattia e in particolare dagli effetti gravi della malattia, ma non sempre protegge dall'infezione: quindi la vaccinazione non può costituire una misura assoluta tesa alla non diffusione del

virus, ma dà un grande contributo all'attenuazione, alla riduzione, alla grande limitazione, com'è accaduto e come attualmente ancora sta accadendo, degli effetti problematici della malattia.

Quindi questo percorso che oggi vede la regione un po' sugli scudi, perché andando a vedere le percentuali di copertura vaccinale, sia nelle diverse fasce di età, che sui target più importanti, come quelli appunto dei professionisti della sanità, ha raggiunto delle punte molto elevate, non deve però costituire motivo di alcun compiacimento, quanto di stimolo a proseguire per arrivare a migliorare al massimo la copertura e la diffusione vaccinale.

Il dott. Berti continua prendendo in esame tema del personale, cosiddetto arcuriano: un personale giunto tramite un reclutamento gestito da agenzie interinali su mandato della protezione civile nazionale. Si tratta di risorse di vario tipo, prevalentemente medici e infermieri, con un numero prevalente di studenti universitari, di specializzandi che devono completare il ciclo universitario, ma che hanno dato una grande mano e su cui la Regione ha contato e sta contando molto, per una ragione anche di carattere economico, perché sono risorse che non pesano sui bilanci aziendali o sui bilanci regionali, ma sono a carico direttamente della Protezione Civile nazionale. Questo per dire che non è la Regione a gestire il rapporto contrattuale e quindi anche il fatto che il contratto di una parte questi professionisti, di questi colleghi scada a novembre e al momento non sia previsto il rinnovo, è una notizia che è giunta dall'Agenzia interinale che gestisce i contratti, che ha comunicato che *ope legis* che il loro rinnovo non era possibile, che non è oggetto di una determinazione, ma causa di rincrescimento.

Il dott. Berti precisa che è stato approntato un quadro di esigenze definito in 121 tempi lavoro, considerando cioè 121 operatori a tempo pieno, che corrisponde a un numero di test maggiore perché in particolar modo gli studenti danno un contributo di 12 euro alla settimana e quindi per fare un tempo lavoro pieno ce ne vogliono 3: stanno dando una mano preziosa nell'attività vaccinale e sarebbe auspicabile che rimanessero fino in fondo. Al momento gli altri hanno una scadenza prevista alla fine dell'anno, ma non è escluso che se sarà prorogato di qualche mese lo stato di emergenza, anche questa scadenza possa essere procrastinata, ma non dipende dalla Regione.

Conclude rispondendo all'ultimo punto, relativo ai contributi alle associazioni di volontariato che sono state convenzionate per la gestione dell'attività vaccinale, spiegando che ci sono dei tempi tecnici perché la loro rendicontazione deve essere oggetto di una serie di valutazioni che vengono fatte dai responsabili degli *Hub* fino ad arrivare a lui stesso, in qualità di Direttore dipartimento della prevenzione, per accreditare il pagamento, però sono tempi tecnici che non danno luogo a ritardi straordinari, sono tempi normalmente necessari per adempiere alla bisogna.

Nella successiva audizione interviene il Direttore Sanitario dell'Azienda Nord Ovest dottor **Luca Lavazza**.

Anche in questo caso si inizia dalle domande.

La Vice Presidente Noferi vorrebbe sapere se nella A.S.L. Toscana Nord Ovest era stato predisposto il Piano aziendale di risposta alla pandemia influenzale come era prevista dal piano pandemico del 2008. Ricorda che quel piano pandemico prevedeva anche l'istituzione di un'Unità di Crisi aziendale con figure specifiche e dettagliate che ne dovevano far parte, per cui vorrebbe capire se questo piano aziendale era stato fatto, quando è stato fatto, se ha funzionato bene, o cos'altro. In sostanza rispetto ad affrontare la pandemia in una situazione grave, come quella che si è avuta, se la A.S.L. Toscana Nord Ovest era pronta per potere rispondere a quanto accaduto o se sono stati fatti degli errori, se è stato imparato qualcosa, e, una domanda fondamentale, se nel caso di una quarta ondata pandemica è pronta a rispondere a una nuova emergenza.

Il dott. Lavazza risponde alla **Vice Presidente Noferi** facendo una premessa per onore di cronaca: spiega che ha assunto il proprio ruolo in azienda l'anno precedente, quindi a metà della pandemia, durante la prima metà della pandemia si trovava presso l'Ospedale Sant'Orsola di Bologna, quindi ha consapevolezza di quanto è accaduto prima del suo arrivo, però riferisce per informazioni acquisite e non per una narrazione vissuta in prima persona, perché, come precisato, da gennaio 2020 a metà novembre 2020 era presso un'altra azienda.

In ogni caso riferisce che il piano pandemico era presente e è stato poi, sulla base dei vari accadimenti e delle mutate esigenze, aggiornato con risultati positivi. Le persone che dovevano essere identificate, ivi compresa la modalità di organizzazione tramite la costituzione dell'Unità di Crisi, con le varie figure in essa coinvolta, era assolutamente presente.

Aggiunge che quando è arrivato ha trovato funzionante e perfettamente efficiente l'Unità di Crisi, che ha continuato a radunare sostanzialmente tutti i giorni fino ai primi di Pasqua, quando poi sono aumentate le esigenze, perché andando avanti nel tempo le esigenze dell'Unità di Crisi si sono modificate in relazione all'andamento pandemico.

Quindi conferma che all'interno dell'azienda ha trovato una situazione di totale prontezza e, sulla base della narrazione, ha potuto constatare che la tempistica di reazione, la modalità di gestione anche del primo picco e di metà del secondo picco – ribadisce che è arrivato a metà del secondo picco nel mese di novembre - è stata coerente. Sono state necessarie una serie di attività di rimaneggiamento del piano pandemico in relazione a una serie di elementi che hanno un po' stupito non solo una nazione ma tutti i paesi.

Il dott. Lavazza alla domanda se l'azienda si sente pronta a reagire a un'eventuale successivo picco pandemico risponde che questa è l'attuale situazione, poiché al momento la pandemia non è terminata e l'azienda sta tenendo fronte a queste esigenze. Continua aggiungendo che dal punto di vista organizzativo si è stata instaurata un'Unità operativa di relazione tra ospedale e territorio che è stata fondamentale ed è tuttora fondamentale nel garantire il fluire dei pazienti tra i vari setting assistenziali.

Questo è stato uno dei grandi insegnamenti di questa pandemia che ora è entrato maggiormente nel DNA e anche nei modelli organizzativi. Proprio l'Unità di Crisi è servita come elemento di grande congiunzione e di comunicazione tra tutti i setting assistenziali, fossero essi domiciliari, per evitare, laddove è possibile il ricovero del paziente, tramite la gestione degli USCA a domicilio, fossero essi ospedalieri nel setting tradizionale, fossero poi di cure intermedie nel momento di risoluzione o anche di alberghi sanitari qualora necessari. Tutta la procedura si è dovuta necessariamente sviluppare attraverso una modalità operativa che ha reso evidente che se non c'è dialogo non c'è comunicazione, se non c'è affiatamento tra componente territoriale e ospedaliera il percorso non funziona. La parte strutturale ha invece posto qualche problema, pur avendo garantito nell'immediatezza una risposta che tramite percorsi organizzativi ha fatto fronte a una serie di elementi.

Il dott. Lavazza continua spiegando che all'interno dei Pronto Soccorsi è necessario ora per norma, creare dei percorsi differenziati che in prima battuta sono stati realizzati in qualche maniera con delle forzature organizzative o anche in maniera posticcia, e ora sono previsti interventi per rendere strutturalmente radicata la differenziazione di percorsi e la possibilità di gestirli senza interferenza tra di loro per pazienti infetti rispetto a quelli non infetti. Alcuni di questi lavori sono ancora in corso e anche all'interno dei reparti sono in fase di consolidamento una serie di cambiamenti e adattamenti strutturali, per fare sì che ci sia una maggiore modularità dell'ampliamento dei settori Covid rispetto a quelli non Covid, che è un po' quello che ha messo in crisi maggiormente soprattutto gli ospedali vecchi che erano meno predisposti rispetto a questa modalità.

Precisa che la maggiore difficoltà è stata relativa all'ospedale di Livorno, che è il più vecchio della rete ed è quello che ha posto maggiori problematiche nella gestione dell'organizzazione, perché essendo questi settori un po' obsoleti, potevano essere trasformati per blocchi interi. Questo pone delle difficoltà perché l'azienda ha continuato a lavorare sulle due linee di pazienti Covid e di quelli non Covid e il fatto di non poter prevedere dei cambiamenti, spostando per numeri più limitati di posto, magari solo per 30 posti letto facendo la trasformazione da sporco a pulito di 30 pazienti alla volta, poneva qualche limite. Per quanto riguarda Livorno è prevista la realizzazione di un nuovo ospedale, per cui pur avendo deciso alcune modifiche all'interno del Pronto Soccorso, perché la strada per la sua apertura ancora sarà lunga, i cambiamenti più importanti avverranno proprio con la realizzazione di un ospedale dove saranno inseriti tutti gli elementi di miglioramento. Per tutti gli altri ospedali l'azienda ha cercato di introdurre quegli elementi di cambiamento che consentono sin da subito di ottenere una flessibilità di fronte a possibili ed eventuali situazioni come quelle che sono occorse.

Per quanto riguarda eventuali errori **il dott. Lavazza** ritiene che dal suo punto di vista non ne ha sostanzialmente rilevati. Forse può essersi evidenziata qualche difficoltà nell'aumento di posti letto: ha già riferito di una assiduità molto intensa della riunione dell'Unità di Crisi dove praticamente veniva fatto

quotidianamente il censimento dei posti letto attivi sui vari setting assistenziali e venivano decisi in quel contesto, con i Direttori di tutti gli operali e i Responsabili di zona di distretto - come sta avvenendo tuttora - quei cambiamenti organizzativi che rendono compatibile la disponibilità di posti letto nei vari *setting* rispetto alle esigenze. Soprattutto nei momenti di più concitato aumento o riduzione è possibile che sia saltato di aumentare un giorno prima o un giorno dopo la disponibilità di posti letto, ma a suo parere la crisi, se si è realizzata per un'offerta assistenziale, si è realizzata sostanzialmente per poche ore: avendo quel tipo di frequenza di incontri, il correttivo era sostanzialmente immediato.

Il dott. Lavazza comunica di avere anche delle slide per rappresentare l'andamento della pandemia fino a quel momento ed anche l'andamento delle vaccinazioni e chiede se è possibile mostrarle.

Il dott. Lavazza mostra quella sull'andamento complessivo dei tamponi dove si vede praticamente, settimana per settimana, qual è stato il picco massimo di tamponi che è stato raggiunto: esso è stato di 25 mila tamponi a cavallo delle due settimane centrali di novembre, così come un altro picco importante si è realizzato nella settimana dal 22 al 28 marzo.

La successiva mostra una distribuzione dell'andamento della capacità produttiva di tamponi sull'intera rete ospedaliera. All'interno della rete sono stati utilizzati i rapporti di collaborazione anche con l'Azienda Ospedaliera in relazione alle dotazioni tecnologiche: la pandemia è stata caratterizzata anche da una difficoltà nel reperimento di materiali di consumo, di reagenti per la realizzazione di tamponi, quindi la programmazione e l'orientamento ai fini della diagnosi erano orientati presso le strutture in relazione alla disponibilità di reagenti sui singoli ospedali, che avevano tecnologie differenziate proprio per il fatto di poter elaborare la massima produttività di tamponi. Tra questi laboratori c'è anche quello dell'Azienda Ospedaliera pisana. Hanno contribuito e tuttora contribuiscono alla realizzazione del numero massimo di tamponi quotidiani. Fino al 24 ottobre, due settimane fa, sono stati prodotti 1 milione e 217 mila test molecolari.

Il dott. Lavazza mostra l'andamento settimanale dei tamponi antigenici rapidi: una delle metodiche su cui si punta maggiormente. In realtà la Regione ha puntato fortemente su una tecnologia tra gli antigenici rapidi che è tra le più affidabili, una metodica che è caratterizzata da un'affidabilità della risposta sostanzialmente analoga a quella dei test molecolari. Ha però un limite che è legato al fatto che sono metodiche che vengono praticate in un laboratorio centrale, quindi necessitano di una gestione mediante una tecnologia fujirebio che ha necessità di essere elaborata su tecnologia pesante, quindi su macchine da laboratorio e, quindi, ha il difetto di non potere essere fatta - come le saponette, per intenderci e i test che vengono fatti anche in farmacia - nel luogo dove viene eseguito il tampone, ma i test devono essere trasportati presso il laboratorio centrale. Hanno però il vantaggio di avere tempistiche di risposta molto veloci, ma soprattutto quello di avere un'affidabilità che è totale. Non hanno differenza rispetto al test molecolare. In realtà in questi ultimi mesi l'azienda si è dotata anche presso i Pronto Soccorsi di ulteriori

metodiche, sempre antigeniche rapide, tramite l'utilizzo di dispositivi, di macchinette: sono test più sofisticati rispetto alle saponette. Vengono anche questi definiti dalla normativa nazionale come "test di ultima generazione" e hanno anche questi un'affidabilità del tutto simile a quella dei fujirebio, quindi possono essere eseguiti nel luogo dove viene effettuato il tampone. I volumi massimi sono stati generati nel mese di marzo e tuttora il flusso è relativamente costante. Le due tecnologie in questione sono state collocate all'interno del nostro territorio, all'interno dell'Azienda Ospedaliera e all'interno della A.S.L. di Massa.

Il dott. Lavazza mostra poi l'andamento della pandemia, prima all'interno della A.S.L. Nord Ovest, dove i casi registrati fino al 24 ottobre sono stati, all'interno di questa porzione di territorio, 91.647, dei quali 88.171 sono guariti e 2.248 sono deceduti. Questo dato è rappresentato sul diagramma inferiore con l'andamento settimana per settimana: il primo picco pandemico ha avuto un effetto abbastanza modesto all'interno del territorio, gran parte degli effetti del Covid all'interno dell'area Nord Ovest si sono avvertiti a partire dal mese di novembre dello scorso anno e poi a seguire, e i volumi sono ancora abbastanza importanti.

La slide successiva evidenzia l'andamento dei casi Covid: sono ben visibili i picchi pandemici, come il primo dell'aprile dello scorso anno, poi quello di ottobre e novembre, che è stato in termini numerici quello più importante, poi il terzo picco, che è quello del mese di marzo, minore come entità ma più largo come periodo di durata e poi quello picco estivo che è minore: tutti dati completamente allineati con quelli a livello nazionale.

Il dott. Lavazza pone poi l'attenzione sugli isolamenti domiciliari e richiama il discorso degli USCA, attivate in un numero importante. All'inizio erano 22 équipe attive all'interno delle dieci zone distretto dell'A.S.L. Nord Ovest, quindi circa due per zona distretto. Con "équipe" vengono indicate squadre composte da tre medici che si avvicendano nel corso della giornata per garantire la copertura totale: esse sono arrivate ad un numero massimo pari a 31, con una media, quindi, di circa tre per zona. In realtà poi c'erano delle zone più popolose che avevano quattro équipe, sempre composte da tre medici e altre da due. Al momento i numero è stato nuovamente ridotto a venti équipe attive, due per zona distretto, ma con un ulteriore numero di medici USCA che hanno partecipato e partecipano attualmente al mantenimento in attività di *setting* assistenziale di cure intermedie e partecipano attivamente alla vaccinazione. Ci sono circa 40 medici USCA che stanno partecipando alla vaccinazione e altri 30 che stanno partecipando ancora attivamente alla gestione delle cure intermedie, mentre gli isolamenti domiciliari ora sono in un platò, per cui attualmente l'andamento è abbastanza costante.

La successiva slide evidenzia il numero di ricoveri Covid: in azzurro, in una campitura più chiara è rappresentato il numero di ricoveri in degenza ordinaria, con un picco massimo di oltre 700 ricoveri all'interno di tutta l'Azienda. Sempre nel medesimo periodo c'è stato anche il picco di circa 100 ricoveri

in Terapia Intensiva, in fondo con il numero più scuro. Nella diapositiva è possibile vedere nitidamente l'andamento dei picchi pandemici in relazione ai ricoveri ordinari e ai ricoveri in Terapia Intensiva, oltre all'estensione.

Poi l'andamento dei decessi, che sono stati purtroppo importanti soprattutto un anno fa: nel mese di novembre dell'anno scorso sono stati registrati dei picchi massimi di 140 decessi alla settimana.

Il dott. Lavazza mostra poi è una prima analisi della copertura vaccinale, precisando che se la Commissione volesse entrare maggiormente nel dettaglio, dispone di dati molto più analitici rispetto a quelli. Quelli proiettati rispecchiano la situazione attuale della copertura vaccinale della popolazione residente e degli over 80, con le prime dose e con il ciclo completo. Non viene visualizzato l'andamento della terza dose, che è inserito in un'altra presentazione, in ogni caso appare come ci sia un tasso di copertura piuttosto buono: la media aziendale è intorno al 94 per cento. Emerge un picco basso, quello dell'Isola d'Elba, dove in realtà c'è una spiegazione: il dato è riferito alla popolazione residente, ma c'è una serie di residenze che sono fittizie ed è del tutto probabile che questa popolazione si sia fatta vaccinare altrove. Purtroppo in questo tipo di estrazione non abbiamo possibilità di vedere la vaccinazione fatta dai residenti presso il loro domicilio anziché residenza. Invece per Livorno, che è poco oltre il 90 per cento - comunque una percentuale di rilievo - è probabile che ci sia un comportamento più legato a scelte individuali da parte della popolazione in merito alla volontà o meno di vaccinarsi.

La slide successiva è relativa alla vaccinazione di popolazione over 80, evidenzia i cicli somministrati e rende conto del coinvolgimento dei medici di Medicina Generale. Questa popolazione è stata vaccinata con un forte coinvolgimento dei medici di Medicina Generale e correrebbe l'obbligo di precisare che abbiamo emersa una difficoltà in più rispetto alle altre A.S.L. che riguarda la vaccinazione domiciliare. Questo andava detto anche a favore degli USCA: c'è stato da parte loro un forte impegno per un periodo che va dal mese di maggio a quello di giugno o forse anche un po' prima, alla fine di aprile, perché rispetto alle altre A.S.L. si è evidenziata una minore disponibilità da parte dei medici di Medicina Generale ad andare a fare le vaccinazioni domiciliari. Quindi sono state effettuate, tramite le équipe che erano frequentemente composte anche dagli USCA, circa 3.500 vaccinazioni domiciliari, che sono un numero importante se considerate per due dosi. Questo vuol dire raggiungere i pazienti al proprio domicilio, fare l'anamnesi, eccetera: un lavoro molto importante.

Il dott. Lavazza sposta poi l'attenzione sulle vaccinazioni della popolazione over 80 e sui cicli di somministrazioni a domicilio per tipologia di medico. Nell'immagine appare la dicitura "altro": sostanzialmente sono le percentuali che è stato necessario soppietare andando a coprire la vaccinazione da parte degli assistiti che non erano presi in carico dai medici di Medicina Generale.

Conclude dicendo che la presentazione è finita, però ne ha un'altra che è molto più dettagliata sulle vaccinazioni e che se gli venisse concesso ancora qualche minuto, la proietterei volentieri.

Il Presidente Fantozzi risponde affermativamente, chiedendo di illustrare la successiva presentazione con una sintesi, anticipando la richiesta di inviare il materiale alla Commissione, in modo che i membri possano poi valutarla con la dovuta attenzione anche in occasione, poi, di una nuova audizione con la dottoressa Casani. Chiede anche di allegare – come è stato richiesto anche a coloro che sono intervenuti precedentemente - il Piano Aziendale in riferimento alla gestione pandemica, dove si precisano le composizioni delle Unità di Crisi, lo stoccaggio dei materiali di protezione e tutto il resto.

Il dott. Lavazza dà inizio alla successiva presentazione, in cui sono presenti dati più dettagliati, iniziando dalle vaccinazioni in atto: 1.877.496 sono le dosi che sono state fatte ai residenti indipendentemente dalla sede di vaccinazione, questo perché alcune categorie all'interno della Regione potevano muoversi spostandosi dalla zona di residenza e prenotare il vaccino anche in altre zone. Questi sono quelli che sono stati vaccinati non tutti dall'Azienda, ma da questa e anche da altre Aziende vicine. Il termine "produzione" indica il numero di dosi che sono state iniettate, un numero leggermente superiore spiegato dal fatto che anche il territorio dell'Azienda, soprattutto durante il periodo estivo, si è mostrato attrattivo per cui tanti venivano a prenotarsi e ad ottenere le vaccinazioni, pur se non residenti nel territorio, ma fuori, per cui appare un numero superiore. Rispetto all'ottica di residenti vaccinati, 982 mila risultano con la prima dose fatta e i cicli completi, indipendentemente dal numero di dosi necessarie, quindi in questo secondo gruppo rientrano anche le vaccinazioni con Johnson & Johnson e sono le persone residenti che hanno ricevuto i cicli completi. Sotto il dato è stratificato per fascia di età di popolazione ed è presente uno spaccato dove si vede, sotto, la progressione dei volumi erogati nel corso dei mesi, a partire da gennaio fino ad ottobre, un incremento dei volumi effettuati. Nei quadrati in fondo ci sono le dosi fatte negli ultimi sette giorni e gli ultimi rappresentano le dosi effettuate nella giornata del giorno precedente, 243 prime dosi e 543 seconde dosi, pur mancando il numero più corposo, circa 800 terze dosi.

Il dott. Lavazza mostra poi la sintesi della vaccinazione del giorno precedente: 1.694 dosi effettuate, 222 prime dosi, 498 seconde dosi e 974 terze dosi complessive. Sotto il dato appare il livello analitico per singola zona e per singola fascia di età: questi sono i dati riassuntivi che vengono prodotti all'interno dell'Azienda tutti i giorni.

Conclude la presentazione proiettando i dati sulla copertura vaccinale per la popolazione residente che evidenzia, zona per zona, quante sono le persone che hanno ricevuto una o due dosi per fascia di età, quindi è possibile individuare anche i tassi di copertura di ogni singola dose. Per l'Elba continua a valere il discorso precedentemente fatto, ovvero che alcune residenze sono residenze fittizie per cui, essendo i proprietari degli immobili domiciliati in qualche città del Nord Italia o in altre Regioni, non è possibile

capire se siano stati vaccinati o meno. Il dato successivo rende conto di questa scalarità dei dati, che comunque attestano una copertura vaccinale molto importante. Infine, l'ultima slide evidenzia, fasce di età per fasce di età e zona per zona, quant'è il tasso di copertura delle singole zone.

Nella successiva audizione, viene ascoltato il Direttore generale A.S.L. Toscana Sud Est, dottor **Antonio D'Urso**, chiamato anche lui a rispondere innanzitutto a dei quesiti.

La Vice Presidente Noferi, interviene precisando che le richieste sono le stesse fatte agli altri rappresentanti, quindi sapere se c'era l'Unità di Crisi aziendale, chi ne faceva parte, se esisteva un Piano di risposta alla pandemia già operativo e qualcosa sull'organizzazione e lo stoccaggio dei materiali di protezione individuale, oltre a tutti gli altri materiali necessari ad affrontare l'ondata pandemica.

Domanda poi se, secondo il **dott. D'Urso**, ci sono state delle criticità e se sono state superate, ma soprattutto se, alla luce dell'esperienza avuta durante questa pandemia, ritiene che la sua A.S.L. sia pronta ad affrontare un'eventuale quarta ondata.

Il dott. D'Urso ringrazia per l'opportunità concessa e conferma la disponibilità a conferire alla Commissione d'inchiesta tutto il materiale e tutti i chiarimenti che riterrà opportuno acquisire. Conferma anche la disponibilità ad essere auditato ogni volta che la Commissione lo riterrà opportuno, perché considera quello un momento importante non solo per esaminare ciò che è stato fatto, ma anche per valutarlo e costruire le basi per lo sviluppo successivo del sistema.

Chiede l'autorizzazione a far partecipare all'audizione, insieme a lui, la **dottoressa Dei**, che è il Direttore Sanitario d'azienda, alla quale i Consiglieri potranno fare domande più tecniche. Chiede poi anche l'autorizzazione a proiettare una presentazione preparata per l'audizione, in modo da seguire una traccia di riflessione sugli argomenti con un minimo di coerenza logico-deduttiva.

Il dott. D'Urso desidera fornire alla Commissione un quadro organico della situazione partendo da valutazioni di contesto: questa è la traccia che intende seguire nella proiezione del set di diapositive. Le prime sono riferite al contesto della Toscana Sud Est: lo precisa perché alcuni Consiglieri non sono del territorio dell'area vasta Sud Est, che occupa più della metà del territorio toscano, però rispetto alla popolazione toscana ospita solo 818 mila abitanti a fronte dei 3,6 milioni della Regione Toscana. Quindi è una zona molto estesa, non molto popolata e con una densità di popolazione che, rispetto alla media di 159 abitanti per chilometro quadrato, ha una densità di popolazione di 70,8, con punte molto basse in corrispondenza di un Comune della Val d'Elsa, che è Radicondoli e punte molto più strutturate in Valdarno con San Giovanni Valdarno. Lo precisa perché la gestione del Covid in un territorio come quello ha caratteristiche molto diverse a seconda del fatto che si tratti di una zona fortemente urbanizzata, come per esempio la Toscana Centro, oppure di una zona scarsamente urbanizzata e diversamente urbanizzata, come l'Azienda A.S.L. Toscana Sud Est. La A.S.L. Toscana Sud Est conta su 13 stabilimenti ospedalieri divisi in 6 presidii ospedalieri, a cui si aggiunge il presidio ospedaliero delle

Scotte, che è un'Azienda Ospedaliera universitaria che insiste nel territorio di riferimento dell'Azienda. È un'Azienda che ha 8 zone distretto, 3 nella Provincia di Arezzo, 3 in Provincia di Siena e 2 in Provincia di Grosseto: sono zone anche molto ampie. Tutta la zona grossetana, che unisce Amiata Grossetana, area grossetana, Colline Metallifere e tutta la zona aretina, che unisce l'Aretino, il Casentino e la Valtiberina, sono zone molto molto estese, in cui la copertura delle distanze rappresenta e ha rappresentato nel caso del Covid un problema da affrontare e da esaminare.

Il dott. D'Urso mostra la situazione presente sulla rete ospedaliera e quella presente sulla rete territoriale.

Ripete in sintesi quanto detto in precedenza, affermando che l'Azienda A.S.L. Toscana Sud Est è un'Azienda molto estesa dal punto di vista della superficie, che copre più della metà del territorio toscano, ospita relativamente una popolazione più scarsa rispetto alle altre due aree vaste, ha una densità di popolazione molto diversificata e comunque più bassa rispetto a quello che è il contesto regionale.

Mostra poi l'impatto del Covid: la diapositiva illustra la curva del contagio. Esso è stato diviso in quattro periodi. Durante il primo periodo l'Azienda A.S.L. Toscana Sud Est è stata poco colpita dall'ondata epidemica. Il periodo più critico è arrivato l'anno precedente, nei mesi di ottobre e novembre 2020, poi nel febbraio/giugno 2021 la base della piramide si è allargata e il numero dei casi in assoluto è diminuito.

Poi dal 10 luglio 2021 fino al 30 settembre si è evidenziata la piccola ripresa osservata in quei giorni.

Poi **il dott. D'Urso** mostra i dati di sintesi dell'azione dell'Azienda: ogni colonna corrisponde alla curva e al picco che visti nella diapositiva precedente. L'Azienda Toscana Sud Est ha avuto nella prima ondata 1,66 casi per mille abitanti, passando ai 18,12 della seconda fase e ai 5,57 della terza fase. Il picco più importante, quindi, si è verificato esattamente l'anno precedente. Il secondo dato che desidera sottolineare all'interno della diapositiva è il numero di tamponi per mille abitanti: l'Azienda A.S.L. Toscana Sud Est è quella che è riuscita a fare un numero di tamponi per mille abitanti sempre superiore alla media regionale, battendo lo standard dei 230,73 tamponi per mille abitanti con circa 3.600 tamponi medi giornalieri. Quindi una grande capacità di *testing* con *drive trough* capillarmente presenti sul territorio.

La diapositiva successiva illustra la distribuzione dei casi positivi per *setting* di isolamento, quindi è relativa all'interno degli ospedali. Il principale modello di gestione dei casi positivi è rappresentato dalle barre blu, quindi dall'isolamento domiciliare, e quello è il secondo elemento caratteristico della gestione del Covid-19 in territorio Sud Est. Una grande quantità di persone è stata seguita a domicilio. Questo perché l'Azienda aveva già sviluppato modelli di gestione di sanità territoriale, di gestione a domicilio dei casi di malattia e quindi è stato relativamente semplice gestire in forma di isolamento casi di Covid-19 che potevano stare a domicilio: quello è il secondo elemento importante dell'azione dell'Azienda A.S.L. Toscana Sud Est.

Il **dott. D'Urso** passa ad illustrare il terzo elemento: l'Azienda ha 13 stabilimenti ospedalieri in 8 ospedali. La scelta che è stata fatta insieme alla Direzione allargata, quindi a tutti i Direttori di Dipartimento, è stata quella di non disperdere la gestione dei casi Covid in tutti gli ospedali della Toscana Sud Est. La casistica e la gestione dei casi di Covid-19 è stata concentrata in due ospedali a gestione diretta, l'ospedale di Arezzo e l'ospedale di Grosseto e uno rappresentato dall'Azienda Ospedaliera Universitaria. Questo perché c'era la convinzione, rimasta tale, che la gestione centralizzata potesse consentire di gestire tutte le fasi connesse alla gestione dei dispositivi di protezione individuale, al controllo degli operatori, alla gestione delle procedure, alla gestione dei flussi di ricovero che su un territorio così vasto, fatto su 13 ospedali, che non sarebbe stata possibile in altro modo. Quindi l'Azienda ha investito in posti letto di ricovero negli ospedali di Arezzo e Grosseto per la gestione del Covid e in due piattaforme assistenziali del privato accreditato prese in affitto nella Provincia di Arezzo, che hanno garantito attività no-Covid - prevalentemente la Chirurgia elettiva - che non è stata mai sospesa durante la fase Covid. Invece nell'ospedale di Grosseto sono state utilizzate le altre strutture della rete. L'ospedale di Grosseto ha vicino un importante ospedale che è quello di Orbetello, che ha costituito il supporto per le attività chirurgiche no-Covid. L'ospedale di Grosseto e l'ospedale di Arezzo hanno poi visto un importante potenziamento di posti letto di Malattie Infettive e posti letto di Terapia Intensiva. Nel dettaglio l'ospedale di Arezzo aveva 10 posti letto di Terapia Intensiva, e tra poco verrà inaugurata un'altra ala che permetterà di arrivare a 30 posti letto di Terapia Intensiva.

Il dott. D'Urso afferma di aver imparato da questo che l'attività centralizzata della gestione del Covid ha consentito da una parte di curare al meglio le persone che avevano bisogno di ricovero e dall'altra di continuare a garantire attività, soprattutto chirurgiche, non Covid negli ospedali dalla diffusione del virus. Ripete che è divenuto evidente che la cosa importante era garantire la certezza dei percorsi e l'unico modo ritenuto sicuro per impedire la contaminazione dei percorsi era separarli. "Separarli" significa mettere pazienti Covid in un contenitore ospedaliero e pazienti no-Covid in altri contenitori.

La slide successiva indica la distribuzione dei pazienti nelle terapie intensive, nelle cure intermedie e nei reparti e l'assetto nelle curve mostrate in precedenza relative alle quattro ondate. I dati evidenziano poi l'utilizzo della piattaforma di ricovero ordinario, della piattaforma di Terapia Intensiva, segnata in giallo, e della piattaforma delle cure intermedie. Nella prima ondata sono stati utilizzati prevalentemente posti letto di degenza ordinaria e posti letto di Terapia Intensiva, invece, mano a mano che sono stati ricavati e attivati posti letto di cure intermedie, sono stati utilizzati i posti letto di Malattie Infettive per la fase acuta della malattia. In seguito le persone sono state accompagnate nelle strutture di cure intermedie.

La diapositiva seguente mostra il quadro dell'ospedale di Arezzo, assolutamente sovrappponibile a quello dell'ospedale di Grosseto, non nei numeri ma nella fisionomia delle curve e nella composizione dell'utilizzo dei *setting* assistenziali.

Il dott. D'Urso precisa che sono state ricoverate in Terapia Intensiva 360 persone ad Arezzo e 191 a Grosseto. In totale sono state ricoverate 2.160 persone ad Arezzo e 1.066 a Grosseto. In totale l'Azienda A.S.L. Toscana Sud Est ha ricoverato, al 4 novembre 2021, 3.777 persone, con picchi di utilizzo in Terapia Intensiva ad Arezzo di 25. Il picco è stato raggiunto nel periodo critico dell'anno precedente e lo stesso discorso vale per il picco della degenza non intensiva.

Passa poi a illustrare la risposta territoriale. La gestione territoriale è stata ed è fondamentale. Non era possibile fare diversamente, non era possibile sradicare le persone, che peraltro non ne avevano bisogno, dai loro territori, ma era necessario garantire, in una zona così ampia e vasta della Toscana, il presidio dell'azione territoriale. Questo è stato fatto attivando le Unità Speciali di Cure, le cosiddette USCA, attingendo da tutte le graduatorie possibili. Come emerge dallo schema, sono state attivate più USCA per singola zona distretto, perché occorreva garantire la copertura territoriale, garantire medici e infermieri che andavano a casa delle persone e che facevano il controllo delle condizioni di salute. È stato fatto un grande sforzo nell'attivare dei meccanismi di controllo delle procedure, dei meccanismi di controllo a distanza, da una Centrale Operativa, delle condizioni di salute delle persone che avevamo a domicilio. Alla fine questo investimento ha pagato, perché emerge dallo schema precedente come più del 95 per cento dei casi siano stati trattati a domicilio, in una condizione di totale sicurezza e senza sradicare le persone e stravolgere l'attività ospedaliera.

Il dott. D'Urso precisa che ciò è stato ottenuto sia con le USCA sia con l'attivazione di posti letto di cure intermedie. Interi ospedali, come per esempio l'ospedale della Fratta in Valdichiana aretina, sono stati utilizzati a supporto dell'ospedale principale per l'attivazione delle cure intermedie.

Illustra poi i casi presi in carico dalle USCA: numeri molto significativi. Sono state seguite 24 mila persone positive nella prima ondata e 48 mila persone nella seconda ondata e sono state gestite in cure intermedie 1.400 persone.

Questo è stato fatto attraverso le USCA, con le cure intermedie e con gli alberghi sanitari e i Covid Hotel, che hanno avuto un successo limitato in Toscana Sud Est perché le persone hanno preferito trascorrere il loro periodo di malattia a domicilio, dato che potevano contare su USCA che erano in grado di contattare personalmente in ogni momento della giornata.

Sono stati attivati anche degli alberghi per il personale in servizio nei reparti Covid nelle tre Province di Arezzo, Grosseto e Siena.

Il dott. D'Urso sposta poi l'attenzione sulla campagna di vaccinazione. Questa è cominciata con la vaccinazione nelle RSA e la curva presente nel grafico descrive l'andamento della vaccinazione degli ospiti delle RSA nel tempo, che sono circa 5 mila nelle tre Province. In due mesi sono stati praticamente completati gli ospedali delle RSA: il risultato è stato raggiunto rapidamente, nel primo o secondo mese dell'anno. Sulle RSA ricorda che in Azienda A.S.L. Toscana Sud Est gli episodi più critici hanno

riguardato essenzialmente RSA non a gestione diretta, quelle che hanno avuto problemi, ma comunque qualche volta ci sono stati interventi importanti per supportare altre strutture, e come nel caso di Bucine, è stata assunta la gestione delle RSA in prima persona. Un'altra RSA presa in gestione è stata quella di Montevarchi.

Il discorso passa alla vaccinazione con gli over 80, presso gli Hub. Spiega che in un primo momento era necessario vaccinare molte persone in poco tempo, quindi relativamente anche in poco spazio. Per questo è stata fatta la scelta di istituire degli Hub importanti, la gran parte dei quali tra l'altro nasce da accordi con le singole comunità. Sono Hub che avevano il compito di garantire da una parte i grandi numeri e dall'altra il rispetto del principio di prossimità.

La slide successiva mostra i risultati: c'erano Hub che potevano fare e che hanno fatto anche mille vaccini al giorno Arbia sul senese, a Grosseto e ad Arezzo e tutte le altre sedi avevano una potenzialità giornaliera di 500 vaccini.

Il dott. D'Urso spiega che in un secondo momento era necessario convincere le persone, portarle a vaccinarsi, parlare con loro, perché all'inizio sono state vaccinate persone che si volevano vaccinare, ma dopo era necessario vaccinare persone che avevano difficoltà a vaccinarsi; questo lavoro ha avuto inizio con l'estate dell'anno in corso, e in una prima fase si è svolto sulla costa, poi è stato esteso nelle scuole, nelle aziende. C'è stata la volontà, insieme al Direttore Sanitario, non solo di andare nelle scuole, negli eventi, nelle sagre, nei Comuni, ma anche negli insediamenti produttivi, perché era stato compreso da tempo che la questione del *green-pass*, del lavoro, dell'occupazione lavorativa e dei cicli produttivi sarebbe stata fondamentale. Questo è stato attuato col camper - ce ne sono stati due o tre per Provincia - 30 tappe in Provincia di Arezzo, 16 tappe in Provincia di Siena e 34 tappe in Provincia di Grosseto, percorrendo in questo modo circa 2.400 chilometri e vaccinando circa 3 mila persone che, se non avessero avuto il camper, non si sarebbero vaccinate. Quindi questa è stata la seconda tappa: nella prima Hub e medici di famiglia, nella seconda camper e medici di famiglia.

La slide successiva evidenzia i risultati della copertura vaccinale. L'Azienda ha uno standard di copertura vaccinale superiore rispetto alla media toscana, generalmente in tutte le fasce di età, con una sofferenza, come d'altra parte in tutta Italia, nelle fasce dei 40/49 anni, dove la copertura vaccinale è un po' scarsa. L'Azienda resta comunque al di sopra abbondantemente dell'80 per cento.

Il dott. D'Urso passa poi a parlare della terza dose, mostrando un quadro aggiornato al 28 ottobre. Per gli over 80 l'Azienda sta procedendo con la terza dose con buoni risultati: gli operatori sociosanitari e gli ospiti delle RSA vaccinabili sono già tutti vaccinati, quindi è un buon risultato.

Mostra poi il quadro dei soggetti vulnerabili per patologia: sono stati vaccinati tutti i dializzati e molti oncologici, più del 50 per cento. Evidentemente si tratta di soggetti vulnerabili che hanno voluto aderire alla terza dose.

Successivamente illustra i costi, poiché ritiene opportuno fare con la Commissione anche una riflessione su questi ultimi. La diapositiva mostra è un quadro che attiene solo al personale e fa vedere quanti incarichi sono stati eseguiti dalla Centrale di tracciamento: dai medici a tempo determinati agli studenti universitari. Il costo del personale sul 2020 ha pesato per circa 2 milioni, mentre per il 2021 tre milioni più altri 3,2 milioni per le vaccinazioni.

Il personale è distinto per categoria: 302 medici, 648 infermieri, 417 OSS.

Vengono proiettati poi i costi Covid: complessivamente nel bilancio 2020 ci sono 40 milioni di costi Covid e nel 2021 ci sono 119 milioni di costi Covid.

Il dott. D'Urso parla successivamente delle attività oltre il Covid. Specifica che l'Azienda si è battuta, durante i mesi trascorsi, per non chiudere completamente l'attività. Gli ospedali - non l'ospedale di Arezzo e quello di Grosseto, in cui l'attività è ripresa in questi giorni - hanno mantenuto un'attività. La differenza rispetto al 2019, a parte Grosseto e Arezzo, è assolutamente compatibile con la situazione vissuta. Le slide evidenziano poi il trend dei DRG chirurgici, il tempo di attesa per l'accesso a interventi per tumore della mammella e i dati sui tempi d'attesa per visite specialistiche. Anche sulle visite – dopo l'attivazione della televisita e del teleconsulto – è stato possibile recuperare e l'Azienda riesce a garantire il tempo di attesa di prima disponibilità nell'83,67 per cento delle visite e nell'89,97 per cento della diagnostica.

Il dott. D'Urso desidera rispondere, infine, alla domanda relativa alla presenza di una *task-force*: quasi nella immediatezza dei fatti è stata presa la decisione insieme ai Direttori di dividere le responsabilità, individuare per ogni linea di prodotto il responsabile, con un'organizzazione molto puntuale e molto formalizzata, utilizzando un metodo di linea gerarchica diretta per indicare le responsabilità e garantire il processo. **Il dott. D'Urso** presenta degli esempi: c'era e c'è un responsabile unico dell'attività di tracciamento, c'era e c'è un responsabile unico della campagna vaccinale, c'era e c'è un responsabile unico delle attività di distribuzione dei dispositivi di protezione individuale, perché ogni fase del processo deve comporsi all'interno di un'Unità di Crisi che è coordinata dal Direttore sanitario aziendale.

Chiude augurandosi di essere rimasto nei tempi della Commissione. Afferma di aver esposto i dati molto rapidamente, ma crede che fosse necessario fornire alla Commissione un ventaglio dei ragionamenti che sono stati fatti e di quanto imparato dal Covid, assicurando che il materiale è pronto a richiesta del Presidente.

All'inizio della propria audizione, il Direttore Generale AOU Meyer, **dott. Alberto Zanobini**, rassicura che la sua sarà un'esposizione breve e successivamente la dottoressa Bellini la integrerà perché è il Direttore Sanitario e ha guidato la vaccinazione per quanto riguarda il Meyer.

Inizia il proprio intervento spiegando che contrariamente a quella che è opinione comune per il fatto che il Meyer si occupa di bambini, il suo ruolo, anche se piccolo per la dimensione, ha dato un notevole

contributo al sistema. Occorre considerare che già durante le vacanze di Natale l'Auditorium era stato trasformato in un centro vaccinale, quindi dal primo gennaio fino al 4 marzo è stato ampiamente utilizzato, evitando così anche di mandare i circa 1500 dipendenti a vaccinarsi in giro nelle A.S.L., grazie anche al fatto che durante le vacanze di natale la struttura si era dotata, degli appositi frigocongelatori che avevamo ordinato per tempo già dal mese di novembre per le note necessità di refrigeramento di Pfizer.

Il dott. Zanobini sottolinea che dopo avere vaccinato gli operatori del Meyer – poiché la vaccinazione dei bambini è un tema che è arrivato solo ultimamente – il 4 marzo è iniziata quella dei soggetti estremamente vulnerabili, quelli definiti *caregiver*. Nonostante il mandato di azienda ospedaliera pediatrica non lo richiedesse, è stato deciso in quel periodo così duro di dare un contributo al sistema, una decisione della quale egli dice di essere particolarmente orgoglioso, perché il Centro vaccinale, ancora attivo, è stato organizzato tutto con il personale del Meyer, senza ricorrere a personale esterno interinale. Si sono messi a vaccinare dalla Responsabile del Pronto Soccorso ai professori universitari, fino alla Responsabile della Cooperazione internazionale, riuscendo, grazie all'attenzione scrupolosa dei colleghi della farmacia, a non sprecare mai nessuna dose, cosa che era un tema all'inizio molto sensibile.

Dal 13 maggio sono iniziate le vaccinazioni per fascia d'età; dal 20 settembre quelle relative alle terze dosi ai super fragili con chiamate dirette; dal 13 ottobre le terze dosi degli operatori sanitari e di interesse sanitari. Il risultato dell'impegno vaccinale che, senza clamore, è contento di comunicare alla Commissione, è che il Meyer, con il suo piccolo centro, tutto organizzato al proprio interno, ha fatto più di 20 mila vaccinazioni: 20913 vaccini per circa 10.286 test, quindi più di 10 mila persone sono passate dalla struttura ed è stato interessante vedere che in quei mesi le persone adulte, come anche gli anziani, scoprissero il Meyer attraverso la loro vaccinazione. La struttura si è fatta carico anche di tutto il personale dell'ISPRO, l'Istituto per la prevenzione oncologica, che si è affidato ad essa. **Il dott. Zanobini** quindi ritiene che queste note siano significative di un'esperienza che è andata oltre l'obiettivo iniziale, perché nel frattempo anche il Meyer fronteggiava, la pandemia, poiché non è corretto affermare che non ha coinvolto i piccoli, i ragazzi: durante la terza ondata è nata la nostra area Covid, una terapia intensiva dedicata. Oggi la società è sotto stress per gli effetti indiretti della pandemia, cioè il virus sinciziale e gli effetti della pandemia legata a disturbi psichici, per cui oggi sono quadruplicati i dati dei problemi psicologici e psichici dei ragazzi. Siamo contenti perché mentre fronteggiavano tutto questo, gli operatori della struttura, oltre a quello a cui erano chiamati, hanno dato un contributo al sistema, come si fa nei momenti di emergenza, pur continuando a svolgere il consueto lavoro. Infatti a parte marzo e aprile per il famoso *lockdown*, il Meyer ha continuato a svolgere tutte le proprie attività, tanto che al momento l'ospedale è stracolmo e sono stati recuperati, se non del tutto, i dati riguardo i tempi di attesa di tutte le patologie, mentre sono in fase di recupero i dati del 2019: premette che su questo argomento la dottoressa Bellini potrà essere più precisa.

Il dott. Zanobini ribadisce che l'ospedale ha fatto la sua parte in questi terribili tempi, dicendosi soddisfatto anche del ruolo svolto sulla somministrazione dei vaccini, rispetto al quale sono state ovviamente seguite le indicazioni regionali, e sostenendo che il Meyer ha deciso di proporsi per aiutare: aveva citato i vaccini per gli anziani, ma avrebbe potuto ricordare anche i *Drive Thru* che sono stati aperti simbolicamente nel vecchio Meyer, che è ancora in funzione e che ha dato una mano fortissima sui tamponi, perché il laboratorio della struttura, essendo un centro di alto livello, di terzo livello, superspecializzato sui tamponi, ha avuto la possibilità di aiutare tantissimo anche il territorio, oltre a quanto ha fatto l'ospedale in tutte le sue attività, e quindi il Meyer ha dato un contributo anche per gli adulti sul versante dei tamponi.

Il dott. Zanobini si scusa per aver sforato il tempo concessogli spiegando che il suo intervento è stato animato dalla passione e dall'orgoglio di squadra, di sistema, quindi ringrazia il Presidente e i Consiglieri di avergli dato la possibilità di dare luce al contributo della struttura, che a suo parere è rimasto sempre un po' dietro le quinte.

Conclude passando la parola alla **dottoressa Bellini** per integrare quanto detto, ricordando che ha seguito direttamente la campagna vaccinale ed è in grado di aggiungere quanto può esser stato tralasciato.

La dott.ssa Bellini, a integrazione di quanto detto, illustra l'organizzazione adottata dalla struttura, spiegando che, come per altri elementi legati alla pandemia, all'inizio non era disponibile il quadro definitivo, non erano disponibili tanti vaccini e nemmeno tante informazioni sul loro utilizzo, poi, via via le conoscenze, le disponibilità si sono evolute, anche l'organizzazione si è modificata. Per riuscire a fare questo c'è stato un contatto sempre molto stretto con la direzione generale regionale che via via, negli incontri quasi quotidiani, dava le indicazioni.

Ricorda che la vaccinazione è iniziata il primo gennaio, mentre altre aziende erano già partite il 27 dicembre: il Meyer, essendo una struttura piccola e pediatrica, ha iniziato quel giorno nella vaccinazione del personale. Durante i primi giorni è stato vaccinato il personale delle aree Covid e dopo, a seguire, prima quello sanitario e poi tutto il resto. Il personale vaccinato aveva tutto preaderito, tramite il portale regionale entro il 18 dicembre 2020, e quindi poteva vaccinarsi solo quello. Poi ci sono state anche successive riaperture del portale che hanno consentito di includere più persone.

La dott.ssa Bellini aggiunge che la professoressa Azzari che è una immunologa del dipartimento, ha organizzato, a partire dal 30 dicembre 2020 anche dei *webinar* che si sono ripetuti per sensibilizzare il personale, per informarlo, per chiarire i dubbi sul vaccino, poiché ancora non si sapeva molto su di esso e le persone chiedevano maggiori informazioni, volevano essere rassicurate.

Poi, via via che la campagna ha proseguito, spiega che la struttura ha accolto non solo gli operatori dell'ISPRO, ma, grazie all'apertura del portale, è giunto presso il Meyer anche il personale sanitario o di interesse sanitario di altre strutture, dalle RSA, da altri ospedali, magari persone che risiedevano lì vicino

e che venivano a vaccinarsi e anche medici in pensione: quindi in modo indipendente dall'età, ma in relazione al profilo professionale.

Quando è iniziata la campagna il Meyer ha aperto ai *caregiver* e ai fragili. La vaccinazione è iniziata prima di tutto per i *caregiver*, quindi per i familiari conviventi di pazienti fragili che non potevano essere vaccinati. In una prima fase sono stati contattati dalla struttura e sono stati vaccinati con questa modalità. Quando è emerso che le persone più giovani, in base alle indicazioni, potevano vaccinarsi con AstraZeneca, mentre il Meyer usava solamente Pfizer o Moderna a seconda delle disponibilità che dava la Regione, la struttura non ha più vaccinato i *caregiver*, ma i ragazzi di età maggiore a 16 anni fragili. Le date sono quelle indicate dal portale regionale. Il Meyer ha aperto anche ai fragili prenotati da portale e quindi quelli che non erano solo pazienti della struttura, ma che erano non estremamente vulnerabili, i fragili che avevano delle patologie con il codice di esenzione e in base al codice di esenzione si potevano prenotare da portale e scegliere dove vaccinarsi, quindi sono venuti anche al Meyer.

La dott.ssa Bellini continua spiegando che in seguito la campagna è proseguita per le prime, per le seconde e anche per le terze dosi con la gestione degli estremamente vulnerabili, l'operazione forse più complessa per tutte le strutture che l'hanno portata avanti. Si trattava di prendere l'elenco dei pazienti che si erano registrati sul portale e dare agli operatori l'incarico di valutare quelli che avevano dichiarato di essere estremamente vulnerabili e di vaccinarsi al Meyer, indicando il medico di riferimento e capire se effettivamente questi erano pazienti seguiti dalla struttura e soprattutto avevano le condizioni compatibili con il vaccino, perché magari è consigliabile che un paziente oncologico in base alla fase del ciclo della terapia sia vaccinato oppure è sconsigliabile in altre situazioni.

Quindi i professionisti hanno condotto tali valutazioni e hanno aggiunto anche quei pazienti che magari non si erano registrati sul portale ma che, secondo la loro opinione, dovevano essere vaccinati. Quindi sono stati contattati ed è stata prenotata e organizzata la vaccinazione. **La dott.ssa Bellini** chiarisce che questo ha comportato uno sforzo organizzativo notevole anche per venire incontro alle esigenze, alla tempistica rispetto alla terapia e spiega che questo percorso è ancora in atto per le terze dosi e poi via via perché la struttura ha cominciato a vaccinare a partire dai 16 anni, poi quando le indicazioni del vaccino si sono ampliate a 12 e più, sono stati vaccinati questi ultimi e via via il lavoro prosegue anche per quei pazienti che compiono i 12 anni in questi giorni e hanno le condizioni di fragilità. Quindi il Meyer ha proseguito e sta tuttora proseguendo con questo percorso, contando di chiudere con le terze dosi per il personale con la fine dell'anno: l'ultima data prevista sarebbe il 3 dicembre per il personale interno e quello di ISPRO che si sta vaccinando, ma verrà comunque mantenuto un piccolo spazio soprattutto per i pazienti che o diventano tali perché si ammalano nel periodo che viene, oppure se erano malati da prima raggiungono l'età che consente il vaccino. **La dott.ssa Bellini** continua spiegando che la struttura si è organizzata con il proprio personale: soprattutto nella fase iniziale in cui c'erano meno accessi tutti i

medici, tutti gli infermieri dei reparti meno coinvolti dalle problematiche sanitarie si sono dedicati a questo problema, hanno dato la loro disponibilità, hanno fatto la formazione e hanno vaccinato. Al momento, con un po' più di fatica perché l'attività è ripresa in modo abbastanza pieno, tutti riescono comunque a dedicare un pochino del loro tempo per questo compito sembra utile anche per facilitare culturalmente e promuovere in tutto il personale la sensibilità verso la vaccinazione. Infatti sono tanti gli operatori che hanno deciso, non per motivi sanitari ma per loro scelta, di non vaccinarsi. **La dott.ssa Bellini** conclude chiedendo se ci sono quesiti sui dati.

Il Presidente Fantozzi vorrebbe dai due auditi un focus più particolare sul grado di collaborazione con la Regione nel momento in cui è partita la campagna vaccinale e durante le sue varie fasi, quindi un approfondimento sul grado di collaborazione.

Domanda poi un approfondimento sulla situazione verificatasi durante il periodo di pandemia in termini di assistenza ai piccoli pazienti, sia relativamente alle possibilità per le famiglie di assisterli che agli interventi di associazione di volontariato e di erogazione di supporto psicologico.

Continua dando lettura di una parte di un'intervista, che lo stesso dottor Zanobini ha rilasciato sul sito della OP: "La pandemia ha toccato l'età pediatrica meno di quella adulta, però sul piano organizzativo ha avuto un grande impatto anche sugli ospedali pediatrici, soprattutto nella seconda ondata che ha colpito i bambini più della prima sul versante dei ricoveri ed anche nelle terapie intensive. Gli ospedali pediatrici hanno risposto bene, ma ora dobbiamo riorientare la nostra capacità di risposta pensando al futuro. La pandemia ha prodotto danni indiretti sul sistema della prevenzione pediatrica, in termini di riduzione delle vaccinazioni, delle diagnosi di tumore pediatrico, di aumento di disturbi psicologici, di sovrappeso e obesità e di minore accesso al Pronto Soccorso. È aumentata la disuguaglianza sociale ed economica con ricadute sulla salute dei più fragili". **Il Presidente Fantozzi** chiede un approfondimento su questa intervista molto particolare rilasciata dal dottor Zanobini.

E poi chiude con un'ultima considerazione sul dato, confermato da diverse ricerche e studi, che durante la pandemia purtroppo sono aumentati i casi di suicidi e quando non si è arrivati a tanto sono aumentate le forme di stress, si sono acutizzate le varie fobie, si sono rotti gli equilibri familiari, relazionali e di coppia: chiede anche in questo caso un approfondimento ed una dichiarazione.

Il dott. Zanobini risponde che ha anticipato nel suo intervento alcune cose richieste dal **Presidente**: a suo parere il livello di collaborazione, come avviene tra istituzioni, è stato tangibile: il Meyer ha anche proposto misure, come si fa con spirito di sistema nel momento sono presenti delle difficoltà. Questi si sono concretizzati in interventi come quelli della vaccinazione per gli anziani. Rispetto all'intervista appena letta utilizza la battuta "sono d'accordo con me stesso", nel senso che resta in linea con le considerazioni fatte. L'impatto organizzativo c'è stato, perché è stato necessario allestire gli strumenti per far fronte ad una seconda ondata, mentre la prima ha colpito lievemente la Toscana nel suo complesso,

non come le regioni del nord. Ricorda però che all'arrivo della seconda e della terza, come tutta la Toscana anche il Meyer è stato coinvolto: è stato necessario chiudere un reparto di chirurgia per farlo diventare area Covid, dedicarla a una terapia intensiva Covid. Nell'estate del 2020, a suo parere fortunatamente, è stato compiuto un lavoro enorme sul Pronto Soccorso, perché mentre stava circolando la convinzione che la pandemia fosse terminata, in struttura gli operatori lavoravano alacremente per raddoppiare gli spazi del Pronto Soccorso in attesa di un autunno che sarebbe stato incerto, perché era difficile in assenza del vaccino capire come trattare i sintomi di tosse e raffreddore all'arrivo del Pronto Soccorso.

Il dott. Zanobini continua precisando che su questa tematica è stato decisivo il lavoro svolto, perché ha diviso in due il Pronto Soccorso, dividendo il *triage* in due, con sospetti Covid e no, affiancando i tamponi: questo ha permesso di reggere bene la seconda ondata. La pediatria territoriale, al contrario, è inevitabilmente diminuita, quindi il pediatra di famiglia ha faticato più del Meyer a dare delle risposte, mentre la struttura, essendo un Pronto Soccorso, in qualche modo arrivava ad avere delle risposte. Questo impatto organizzativo è stato tipico di tutti gli ospedali pediatrici, un confronto continuo all'interno dell'associazione che lui stesso presiede, l'Associazione degli Ospedali Pediatrici Italiani, che racchiude strutture dalla Lombardia alla Sicilia.

Conferma quanto visto già alla fine del 2020, ma soprattutto agli inizi del 2021, per l'impatto pandemico sugli aspetti psichici, perché a suo parere probabilmente durante la prima ondata c'è stato un eccesso di ottimismo: la popolazione ha pensato che sarebbe andato tutto bene e questo è servito da calotta di protezione per i ragazzi, che hanno pensato di dover resistere fino a giugno. In seguito invece hanno capito che invece di una cento metri era una maratona e chi aveva più difficoltà, più fragilità psicologiche, che magari venivano compensate con associazioni musicali o culturali che sono state tutte chiuse, hanno cominciato a faticare: è esploso questo fenomeno, un'onda lunga che perdura ancora oggi sui tentati suicidi, sull'autolesionismo, le tante cose citate dal Presidente e che purtroppo sono state dal sistema generale sottostimate o sottovalutate, pensando che i ragazzi avessero le risorse per affrontarle. L'Associazione Ospedali Pediatrici ha fatto una campagna proprio nel marzo che si chiamava *next generation*, ironicamente perché si chiama *next generation* il famoso piano miliardario europeo, ma in questo caso volendo significare che *next generation* è soprattutto l'attenzione da porre verso questi ragazzi.

Sull'accesso e la possibilità di dare aiuto alle famiglie **il dott. Zanobini** sostiene di aver seguito le indicazioni ministeriali, quindi la possibilità di avere un genitore sempre presente, fornendo progressive aperture fino a giungere all'ultimo periodo in cui è stata aperta di nuovo l'associazione di volontariato a visitatori in una fascia di orari e secondo certe regole. Dunque è stata data nuovamente la possibilità di non essere così blindati, trovando un difficile equilibrio per la sicurezza di un ospedale, con la volontà di

non diventare un fortino inespugnabile e di cercare sempre di contemperare le cose per il bene dei più piccoli.

Il dott. Zanobini ricorda che è stato attivato in quel periodo anche uno sportello psicologico telefonico: durante il periodo di chiusura dell'attività ambulatoriale gli psicologi della struttura sono stati impegnati a gestire uno sportello telefonico per aiutare le famiglie, cercando in tutti i modi di venire incontro a queste ultime e ai pazienti. Sicuramente il messaggio che voleva essere trasmesso era di mettere in guardia la popolazione sul fatto che non esiste solo la pandemia, ma che continuano ad essere presenti anche tutte le altre patologie, ed è necessario continuare a curarle perché i rischi sono quelli legati all'obesità, allo scarso movimento, alla chiusura delle attività sportive: tutti effetti che nel lungo periodo porteranno danni, quindi c'è sempre stata la volontà di assumere il ruolo di sentinella, perché il rischio di fare diventare il Covid un alibi per non occuparsi di tante altre questioni è importante, in quanto in realtà, continuano purtroppo ad esistere anche tutte le altre malattie.

Il dott. Zanobini precisa che il Meyer sulle attività importanti, cioè oncologia, neurochirurgia e questioni di chirurgia oncologica, non è mai arretrato di un millimetro. Il dato significativo per le aziende ospedaliere è l'indicatore di attrattività extra regionale, un indicatore di qualità, cioè quanti pazienti vengono da fuori regione a curarsi. È un indicatore per un'Azienda ospedaliera molto rilevante e la struttura nel 2019 aveva toccato l'indice record del 26 per cento, cioè era al Meyer un bambino non toscano ogni quattro. È significativo notare che nonostante il 2020 sia stato un anno del disastro – da marzo fino a dicembre – l'attrattività extra regionale che avrebbe potuto crollare è rimasta del 22 per cento: significa che in tutto il paese si è continuato a viaggiare per curare i bambini per le cose gravi. **Il dott. Zanobini** afferma che questo è un dato che lo riempie di soddisfazione, poiché significa che la struttura ha continuato a fare anche il proprio mestiere oltre a tutte le iniziative precedentemente elencate. Ringrazia poi la Commissione perché crede che ogni occasione sia buona per portare al centro dell'attenzione i bambini e i ragazzi, soprattutto in vista del 20 novembre, che è la giornata mondiale dei diritti dei bambini, poiché per la pandemia è stato trovato un vaccino, però per tutte le ferite profonde dei ragazzi, soprattutto nell'adolescenza, non c'è un vaccino e quindi c'è un lavoro di lungo periodo. Sta anche alla politica, in una fase in cui è necessario ripensare il servizio sanitario, prendere in considerazione una fascia che viene abbandonata dal pediatra di famiglia e non è ancora di competenza del medico di famiglia: esiste solo l'ospedale pediatrico ma poi non c'è più nulla. Invece, a suo parre, è necessario pensare a programmi e progetti per non far sentire soli ragazzi il cui futuro è già difficile nel Paese, per le questioni del lavoro, eccetera, e che lo vedono ancora più incerto: conclude affermando di ritenere che questo sia uno dei grandi temi dei prossimi anni e che gli fa piacere sottolineare questo aspetto insieme alla Commissione.

Il **Direttore Generale AOU Careggi dott. Rocco Donato Damone**, giunto per esporre la propria relazione, viene supportato da una vasta equipe. Saranno presenti il **Direttore sanitario dottoressa Maria Teresa Mechì**, il **Direttore amministrativo dottoressa Maria Chiara Innocenti**, il **Direttore staff della Direzione aziendale dottoressa Barbara Tonietti**.

Il **dott. Damone** svolge il proprio intervento con l'ausilio di diapositive.

Cerca poi di rappresentare in maniera sintetica e per argomenti tutto l'impegno profuso da parte dell'Azienda ospedaliera universitaria di Careggi nell'ambito della gestione della pandemia, quindi da marzo 2020 fino alla data odierna. La prima diapositiva riassume come è l'assetto abituale della struttura extra pandemia, mostrandone le dimensioni, l'accesso, gli suoi edifici, gli ambienti, gli accessi al Pronto Soccorso.

Successivamente proietta una prima schermata su quella che era il l'attività pre-Covid, quindi fondamentalmente durante il 2019, paragonata con tutto l'anno 2020 che è stato l'anno sia della prima ondata che della seconda ondata, dove nettamente emergono quelle che sono state le variazioni di attività collegate al *lockdown*.

Il **dott. Damone** ripercorre molto velocemente le fasi con cui la presenza dei casi in Careggi si è verificata: il 30 gennaio 2020 l'Istituto Superiore di Sanità ha confermato i primi due casi, il 21 febbraio 2020, è stato confermato il primo caso autoctono in Italia e il 25 febbraio 2020 è stato confermato il primo caso ricoverato a Careggi. Da quel momento la struttura si è attrezzata lungo tre direttive. Una sull'aggiornamento delle indicazioni in applicazione delle disposizioni ministeriali e regionali, cioè l'organizzazione dei *setting* assistenziali divisi tra attività Covid e non Covid, poi il monitoraggio costante della situazione epidemiologica e del flusso dei pazienti e infine la pianificazione della strategia organizzativa per step progressivi.

È stata insediata immediatamente una unità di crisi formata dalla direzione aziendale e con i direttori dei dipartimenti integrati misti ospedalieri-universitari, perché costituivano l'ossatura fondamentale per addivenire alle decisioni anche operative più importanti, per gestire la pandemia.

Continua ricordando che uno degli strumenti fondamentali che ha consentito di mantenere costantemente il collegamento con tutto il corpo ospedaliero, sono state delle videoconferenze che inizialmente si sono tenute tutti i giorni, in modo che tempestivamente l'ospedale venisse informato di tutte le iniziative che erano in corso e si stavano attuando nella giornata: tutti gli operatori in tempo reale erano sintonizzati con quelle che erano le indicazioni della Direzione aziendale.

Molto velocemente questa ha concentrato il grosso sforzo organizzativo, ma anche strutturale sul DEAS e le malattie infettive, perché sono ovviamente molto vicine e collegate: è stata messa in piedi tutta una serie di sistemi come il potenziamento dei letti legati all'emergenza Covid, con sistema di monitoraggio centralizzati, il sistema di supporto alla ventilazione e soprattutto è stato introdotto immediatamente

l'utilizzo di sistemi portatili digitali per eseguire ai pazienti gli RX torace al letto, senza doverli necessariamente spostare. Le slide riportano i costi delle prime fasi.

Il dott. Damone prosegue spiegando che successivamente è stato attivato quello che era il Covid Center nelle vecchie cliniche chirurgiche – su cui ha intenzione di ritornare – dove un intero padiglione è stato dedicato ad affrontare l'emergenza: si tratta di circa 58 posti letto ordinari, più 14 letti di terapia intensiva. Soprattutto i letti di terapia intensiva potevano essere aumentati di altri ulteriori 8 posti, perché era possibile trasformare le sale operatorie del primo e del secondo piano delle cliniche chirurgiche in letti di terapia intensiva.

In seguito è stata potenziata al massimo la microbiologia, perché c'è stato un impegno fortissimo e fondamentale per la diagnosi, anche per il fatto che la struttura fungeva da supporto per tutta l'area vasta, ma anche per tutta la Regione.

La cosa più interessante che ha permesso di mantenere i rapporti con l'esterno e soprattutto con i medici di famiglia è stato il progetto Cared, cioè una cartella clinica elettronica che, non appena un paziente dell'area fiorentina veniva ricoverato a Careggi, arrivava sulla posta elettronica del medico di famiglia, che riceveva notizia che un suo paziente era ricoverato o in terapia intensiva o in reparto ordinario e immediatamente era abilitato a mantenere una chat con gli specialisti di reparto per scambiare opinioni sullo stato di salute del paziente, per essere aggiornato sugli esami predisposti, su cosa veniva programmato, quando sarebbe stato dimesso e dove: è stato uno strumento strategico che ha consentito di dare anche informazioni importanti ai parenti attraverso i medici di famiglia, un'esperienza veramente interessante.

Il dott. Damone illustra attraverso la slide successiva quelli che erano gli avamposti su cui si sono sviluppate le attività anti-Covid, il Covid Center, la Piastra, il Deas e poi i punti dove venivano effettuati i tamponi che sono a Ponte Nuovo e che erano fondamentalmente i *Drive Through* al CTO.

Ricorda di aver aderito molto velocemente a quello che è stato il Piano di riordino della rete ospedaliera con il D. Lgs. del 29 maggio '34, attraverso il quale sono state concentrate tutte le attività sulla realizzazione e sul potenziamento dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva e soprattutto sulla divisione e ristrutturazione degli ambienti del Pronto Soccorso tra percorso Covid e non Covid. La slide evidenzia le risorse che erano state previste e che sono state spese al termine dei lavori: circa 13 milioni di euro che sono stati rendicontati alla struttura commissariale e che sono stati oggetto di verifica da parte dei delegati del Commissario Figliolo il mese passato, quando è stato verificato lo stato di questi progetti.

La tabella 2 mostra la realizzazione di 32 posti letto e gli interventi di ristrutturazione sui percorsi. È stata anche acquistata un'ambulanza medicalizzata, prevista nel finanziamento, che è stata già consegnata ed è in piena disponibilità dell'ospedale.

Il dott. Damone mostra poi le cliniche chirurgiche, il processo di adeguamento e trasformazione verso la configurazione come posti letto di terapia intensiva, con gli scambi a pressione negativa, con le sicurezze del caso per poter tutelare sia i pazienti che gli operatori che li assistevano.

Spiega che erano stati occupati tre piani e illustra la disposizione dei posti letto, sia ordinari che di terapia intensiva, in modo che in un unico edificio era concentrata tutta la parte più importante da questo punto di vista e che ha consentito di mantenere attivi tutti gli altri percorsi di assistenza soprattutto per pazienti oncologici, fragili, reti tempo dipendenti, ictus: un tipo di attività che aveva un percorso completamente separato.

Precisa che la struttura del Covid Center è servita anche per supportare tantissimo tutta l'area vasta e la rete ospedaliera di area vasta, quando è entrata in estrema difficoltà. Ricorda che in una nottata, con la collaborazione di tutti i colleghi, è stato possibile riuscire ad alleggerire la presenza al Pronto Soccorso di Empoli di circa 20 pazienti che sostavano da diverse ore e che sono stati assorbiti dentro le strutture di Careggi, dando un respiro notevole a quello che è stato anche il funzionamento degli ospedali della rete periferica.

Il dott. Damone illustra in seguito i percorsi del Pronto Soccorso separati tra Covid e non Covid, poi l'impegno della dotazione dei posti letto: evidenzia come i ricoveri siano aumentati dai 139 del 26 dicembre fino a un massimo di 300 pazienti presenti contemporaneamente durante il primo picco del 14 aprile 2021, e come siano poi lentamente diminuiti. Mostra il seguito le aree maggiormente interessate da questo punto, l'area Covid dove sono presenti le malattie infettive, le medicine interne e poi tutta una serie di aree specialistiche che hanno partecipato a questo impegno. Riporta il numero dei pazienti ricoverati nella prima ondata e quelli nella seconda ondata per un totale di circa 3400 ricoveri.

Pone poi l'attenzione sull'età media dei pazienti tra il 2020 – 2021, evidenziando come nel 2021 questa sia leggermente diminuita mentre la degenza media sia più o meno rimasta la stessa, e come siano diminuiti i deceduti per Covid sempre tra il 2020 e il 2021. Nella slide si evidenzia il picco massimo di pazienti presenti proprio nei giorni più critici: durante la prima ondata a marzo 170 pazienti ricoverati, nella seconda ondata il 17 novembre 226 ricoveri, nella terza ondata, ad aprile, 286 pazienti ricoverati. Oltre ai ricoveri c'è stata una grande attività nell'erogazione dei tamponi: 671.980, ovviamente non solo per Careggi per ma tutta l'Area Vasta. La struttura ha poi partecipato alla campagna vaccinale, ma su questo **Il dott. Damone** si riserva di essere più preciso sia sulla sede dell'organizzazione che sull'impegno giornaliero, ancora in atto, che si è concretizzato in circa 155 mila vaccini somministrati, non solo nei confronti dei dipendenti e di tutti i soggetti fragili, ma anche verso gli esterni che si erano prenotati.

Dà notizia che Careggi ha ricevuto circa 2,8 milioni di euro di donazioni, tutti utilizzati per acquistare immediatamente tecnologia e supporti, dalle mascherine fino a qualsiasi strumento in grado di mettere in sicurezza gli operatori e i pazienti, soprattutto nel corso della prima pandemia.

Continua la propria relazione portando a conoscenza il Consiglio di una delle iniziative a suo parere più interessanti: durante il *lockdown* la struttura ha organizzato, attraverso la radioterapia, la consegna a domicilio dei farmaci oncologici orali, quindi ha evitato che i pazienti oncologici, che ovviamente sono soggetti fragili e quindi esposti alle infezioni, si esponessero. Tramite un accordo con la fondazione che fa riferimento alla radioterapia, queste terapie sono state consegnate a domicilio: con una media di 15 pazienti al giorno in 4 mesi è stata garantita la continuità di cura con 1500 terapie a diversi pazienti, ed è stata una iniziativa veramente molto apprezzata sia dagli utenti che delle famiglie, ma anche dagli stessi operatori, perché ovviamente arrivare in ospedale, in un ambiente dove il virus circolava molto velocemente, poteva comportare dei problemi.

Il dott. Damone spiega che un'altra iniziativa messa immediatamente in piedi, perché c'era la necessità di formare personale, sono stati i team per la ventilazione non invasiva, cioè quella che prevede l'utilizzo dei caschi, oppure le attività CPAP, le BiPAP eccetera, che permettono di potere assistere a livello respiratorio i pazienti che hanno questo tipo di problema, non necessariamente in malattie infettive. Questo ha consentito, da un lato di allargare la platea dei posti letto e dei reparti in cui veniva esercitata questo tipo di attività, dall'altro lato di preservare la riserva delle terapie intensive che servivano per i casi più gravi. Quindi direttamente sul posto di lavoro sono stati formati soprattutto gli infermieri nell'area medica, che è diventata poi una delle strutture più presenti nell'assistenza di questi pazienti. Questo a suo parere è un elemento veramente molto qualificante e un altro è che sempre durante la pandemia, già nella prima fase, sono stati realizzati dei corsi di formazione, dei gruppi di lavoro per analizzare continuamente le criticità emerse nella gestione della pandemia. Era un corso rivolto a tutte le professionalità con il coinvolgimento di circa 1106 professionisti che ha dato risultati buoni per quanto riguarda il controllo dell'infezione.

Il dott. Damone continua illustrando un altro elemento importante, un programma fondamentale: il programma di *follow-up*, di tutti i pazienti che sono stati ricoverati a Careggi con il Covid. Sono stati prima contattati telefonicamente come mostra la slide, e sono state ripetute le interviste a distanza, a un mese, tre mesi, sei mesi, nove mesi, un anno, per cui è sempre stato possibile monitorare a lungo queste persone. In seguito è stato predisposto un *follow-up* vero e proprio multidisciplinare, quindi infettivologico, pneumologico, cardiologico: attualmente sono circa 477 pazienti che hanno seguito questo percorso completo. Esso viene effettuato solitamente il sabato mattina con un gruppo di infermieri e con un gruppo di medici che continuano questo tipo di monitoraggio, perché il Covid poi ha delle sequele lunghissime che vanno eseguite e vanno monitorate.

Nella slide successiva mostra i ricoveri totali, il 2021 a confronto col 2020, e il 2021 a confronto col 2019, in modo da vedere le oscillazioni. Nella linea rossa della diapositiva ci sono i ricoveri del 2020 al momento del *lockdown*, un calo vertiginoso, mentre nelle ondate successive, sia per l'esperienza che per la capacità di contenere e controllare l'epidemia, è stato possibile mantenere un'attività ordinaria abbastanza importante. La slide mostra anche i ricoveri programmati, che erano quelli più colpiti durante sia la prima che la seconda pandemia. Dai dati emerge che pur avendo recuperato in alcuni casi, nel 2021 più 2 per cento rispetto al 2020, rimane ancora un *gap* che deve essere ricoperto, ovviamente rispetto al 2019 perché era l'anno in cui la partenza era stata normale: dunque resta la necessità di aumentare questo tipo di recupero e la struttura sta già lavorando a questo, si sta riattrezzando,

Il dott. Damone mostra poi i ricoveri ordinari urgenti: anch'essi presentano rispetto al 2019 un meno 11 per cento. Gli DH aperti – i ricoveri ordinari – durante le varie fasi erano riservati ai pazienti oncologici e fragili, ma anche in questo caso è possibile vedere che mentre rispetto al 2020 è stato recuperato l'8 per cento, rispetto al 2021 resta ancora circa un 18 per cento di *gap* per il quale viene fatto uno sforzo di recupero.

Spiega poi che le prestazioni ambulatoriali invece sono quelle che, soprattutto per esterni, sono state recuperate in una forma molto positiva: nel 2021 rispetto al 2020 più del 25 per cento e rispetto al 2019 più 4 per cento. Questo probabilmente è il settore in cui il recupero è stato più evidente perché sono stati mantenuti aperti gli accessi esterni.

La slide seguente mostra graficamente quello che è stato l'andamento delle sedute operatorie ridotte, quindi le ore di sala ridotte complessive, perché tanti operatori delle sale operatorie sono stati attivati per far funzionare i numerosi letti di terapia intensiva. Al momento sussiste la necessità di recuperare circa 5000 interventi, ovviamente, programmati: un elemento su cui l'azienda sta lavorando. La diapositiva rispetto al pre-Covid riporta i vari *trend* già illustrati.

Il dott. Damone precisa che un altro elemento fondamentale è stato la focalizzazione sulla gestione delle risorse umane, cioè un'attenzione molto forte sul monitoraggio degli operatori positivi, perché ovviamente la prevenzione e la loro buona salute era fondamentale per poter curare le persone, per potere fare fronte in una maniera adeguata all'emergenza.

Come appare dall'immagine proiettata, complessivamente sono stati disponibili circa 303 operatori, recuperati con gli screening nei reparti che venivano effettuati sistematicamente e che continuano ad essere fatti, alcuni con tamponi presso il *Drive through* della medicina del lavoro e circa 193 in altre sedi, Pronto Soccorso, igiene territoriale, ambulatorio e tamponi.

Questo numero di operatori ha avuto origine da circa 16.284 esposizioni degli operatori a soggetti positivi e quindi è stato necessario ricostruire tutta la mappatura, in modo da potere governare in maniera chiara e interrompere la catena del contatto. Ai dipendenti è stata subito fornita la possibilità di

fare i tamponi, quindi dal 9 novembre 2020 al 30 settembre 2021, presso l'ambulatorio del rischio biologico sono stati fatti circa 62 mila tamponi e 13 mila presso il Drive *through* del CTO: un impegno notevole e ancora oggi la struttura consente ai propri operatori, anche a quelli vaccinati, di continuare a eseguire tamponi ogni 10 giorni per rilevare se eventualmente ci fossero delle positività, delle anomalie che consentirebbero di attuare misure tali da contenere l'epidemia.

Il dott. Damone illustra poi la gestione delle risorse umane: partendo dal primo gennaio 2020 il dato è riportato in tre tipi di colonne fino al primo giugno 2021: per dirigenza medica sanitaria sono tutti in incremento, perché per poter garantire quel livello di assistenza e reggere quella forza d'urto c'era la necessità di prendere personale, sia a tempo determinato che indeterminato o interinale. Il maggiore impatto è stato quello con il personale tecnico, si parla degli OSS che hanno avuto il maggiore incremento perché hanno svolto un ruolo fondamentale proprio nella gestione alberghiera del paziente con un impegno veramente notevole. Però questo vale per tutte le figure: il personale il primo gennaio 2020 ammontava a 5071 dipendenti, il primo giugno 2021 a 5870: la risorsa personale è strategica in questa situazione.

Subito dopo focalizza l'attenzione sulla vaccinazione, precisando che Careggi ha partecipato sin dall'inizio come Azienda ospedaliera universitaria, prima perché è stato individuato come *Hub* per possedere dei frigoriferi adeguati a raggiungere almeno 70 gradi sotto zero per i primi vaccini del Pfizer. Essi sono poi stati distribuiti nelle varie situazioni e quindi l'azienda ha affrontato una delle epidemie che in termini di decessi non si registrava dal secondo dopoguerra in poi.

Il dott. Damone ricorda che la campagna vaccinale è iniziata in maniera molto rapida con tutti i soggetti fragili: è stata elaborata una carta di Careggi che indicava dove gli operatori si impegnavano a promuovere la vaccinazione perché era fondamentale in quella situazione. I sanitari potevano avere un ruolo determinante nel trasmettere questo messaggio positivo, ed il risultato è stato molto importante. L'azienda aveva preso degli impegni: il diritto alla prevenzione, il dovere della prevenzione, l'informazione e il contrasto alla disinformazione, la qualità del processo, la qualità della comunicazione. Continua sottolineando che è stata trattata tutta una serie di questioni e che quando il 27 dicembre è cominciato il Vaccino *day* e sono arrivate le prime dosi, Careggi ha cominciato le vaccinazioni con un impegno veramente notevole. L'elemento più interessante è che gli immunologi dell'azienda hanno adottato una tecnica per vaccinare i soggetti con rischio allergico, quindi è stata stratificata una procedura a rischio: significa che le dosi sono state frazionate in una quantità minimale in modo da potere evitare ogni tipo di reazione allergica. In questo modo sono state vaccinate tutte le persone che venivano anche dal resto della Regione. Poi man mano questo tipo di protocollo è stato diffuso, è stato condiviso con tutti gli operatori regionali ed è stato un elemento importante perché a volte era uno dei maggiori

ostacoli alla convinzione di potersi vaccinare da parte di operatori e di pazienti che avevano avuto questo tipo di problemi.

Continua precisando che Careggi ha sempre elaborato delle indicazioni operative aziendali a cui si attenevano tutti gli operatori, che venivano aggiornati continuamente, sempre in linea con il Piano strategico nazionale e con la Regione: questi sono stati i volumi dell'impegno vaccinale dell'azienda. Nella prima fase sono stati seguiti operatori sanitari e sociosanitari, personale, ospiti RSA, anziani over 80: sono stati vaccinati a Careggi, ma soprattutto sono state preparate le dosi per i medici di famiglia che hanno provveduto alle vaccinazioni.

Il dott. Damone spiega che quando ha lanciato la campagna di vaccinazione Careggi si è occupato prevalentemente dei soggetti estremamente vulnerabili, soggetti a rischio, pazienti oncologici in base agli indirizzi della Regione e che prima ancora che venisse fuori l'obbligo di legge della vaccinazione, l'azienda ha continuamente sollecitato gli operatori ad andarsi a vaccinare, anche se in maniera molto libera, molto tranquilla.

L'adesione è stata massiccia, infatti nei soli primi tre giorni, a livello regionale ci sono stati 128 mila adesioni di operatori, in seguito l'organizzazione ha previsto l'iscrizione al portale, la conferma via Sms e la prima certificazione.

Ribadisce che Careggi si è mossa sempre nel promuovere culturalmente la campagna vaccinale, fornendo tutte le spiegazioni e attraverso una serie di iniziative, con *webinar* aziendali per tutti gli operatori, per rispondere a dubbi, per dare indicazioni sempre più precise.

Successivamente è nato il problema di vaccinare i super fragili, ed elenca le strutture che hanno partecipato. L'azienda aveva una struttura di anestesia e rianimazione presente alle attività delle vaccinazioni per tutelare completamente i pazienti con reazioni immuno allergiche. Poi le vaccinazioni sono praticamente diventate obbligatorie per l'esercizio, per la professione, quindi anche su questo Careggi si è mossa in maniera tempestiva: per chiarire quanto detto riporta la rappresentazione di un calendario di vaccinazione presso l'Hub del CTO, una struttura con cui è stato incrementato il numero vaccinale fino a 1450 vaccini al giorno, con un contributo importante che l'azienda continua a dare al processo di vaccinazioni. Nella slide è riassunto tutto l'impegno dell'Hub vaccinale di Careggi.

L'immagine è divisa per gruppi: il CTO, dove si trova questo Hub, le malattie infettive e trasmissibili, dove ci sono tutti i soggetti con particolari patologie, malati di AIDS, di epatite, soggetti malati di fibrosi cistica e poi l'Hub dove sono stati vaccinati tutti i pazienti oncologici che facevano chemioterapia: veniva sfruttato il momento in cui arrivavano per la chemioterapia per agganciarli immediatamente ed effettuare la vaccinazione.

Il dott. Damone ringrazia e termina con uno scritto interessante di un giornalista austriaco del 1907: la dinamica "Vaccino sì, vaccino no" era evidente, è sempre stata una costante in questo tipo di materia.

La Vice Presidente Noferi chiede, relativamente ai posti letto che sono stati attrezzati nel Covid Center di Careggi, quanti ne sono stati utilizzati al massimo dell'epidemia e se il Covid Center è ancora integro come era stato predisposto, se è funzionante, se ci sono dei posti letto utilizzati in questo momento. Inoltre voleva capire per che cosa erano stati spesi i 13 milioni erano stati mostrati, questo anche per problemi di visualizzazione dei numeri.

Afferma poi di essere stata colpita dai 2 milioni e 8 di donazioni: vorrebbe capire quali soggetti hanno fatto queste donazioni? Fermo restando che è un atto nobile, perché in una piena emergenza nazionale come questa vedere che ci sono state persone che hanno pensato di fare delle donazioni fa molto piacere, voleva capire che tipo di soggetti erano quelli che hanno fatto donazioni, se erano delle aziende, come presume, e di che tipo.

La Vice Presidente Noferi chiede anche come sono stati scelti i 470 pazienti per il *follow-up*, e si chiede un'opinione se sia stato adeguatamente valutato il problema degli effetti collaterali dei vaccini. Chiede inoltre se secondo lui è stato fatto tutto nel modo migliore possibile per affrontare quanto è successo e se la sanità è pronta all'eventualità di un'altra epidemia.

La Vice Presidente Noferi poi sposta l'attenzione sugli operatori, a cui il dott. Damone si è riferito spesso: questo le fa molto piacere, perché come il dottore ha detto prima era fondamentale tutelare la loro salute per poter permettere anche di curare i pazienti, ma domanda che cosa è stato fatto per proteggere le famiglie di questi operatori che giornalmente erano a contatto con pazienti Covid negli ospedali e che quindi potevano essere ed erano, senza nessuna forma dubitativa, più esposti al pericolo di un'infezione. Infine chiede al dott. Damone se ha dei dati sulla percentuale degli operatori che non sono ancora vaccinati e qual è il loro destino, che cosa è stato fatto, se sono stati sostituiti.

Il dott. Damone inizia a rispondere partendo dal finanziamento di 13 milioni a cui si riferisce la Vice Presidente Noferi faceva riferimento per spiegarne l'utilizzo, documentato dagli atti: sono serviti ad interventi di ristrutturazione e di organizzazione di 50 posti letto di terapia intensiva, e di 70 posti letto di terapia semintensiva, oltre a creare e a finanziare quella che era la divisione dei percorsi del Pronto Soccorso perché era fondamentale mantenere l'accesso diviso tra Covid e non Covid. Questo è stato uno degli elementi parte di una strategia che in qualche modo ha permesso di evitare il diffondersi più generale della pandemia.

Elenca poi le spese in maniera disaggregata, spiegando che i fondi sono state assegnati a Careggi con una delibera di Giunta regionale, la 1393/2020 e che questi dati sono contenuti nel materiale pronto per essere inviato il giorno seguente alla commissione, quindi li anticipa, ma sono tutti presenti nella documentazione, che è a sua volta un'integrazione di una delibera, sempre di Giunta regionale, 741/2020. Le spese nel dettaglio sono state divise in questo modo: posti letto di terapia intensiva e semintensiva per un costo di 13 milioni 015 e 615 euro; divisione dei percorsi nel Pronto Soccorso

Covid e non Covid per l'ammontare di 118 mila euro; acquisto di un'ambulanza attrezzata con tutti i parametri e le dotazioni di contenimento biologico per 80 mila euro. Il tutto ammonta ad un totale di 13 milioni 213 mila 615,27.

Questo per quanto riguarda la distribuzione dei finanziamenti, quindi i 13 milioni e gli atti che sono stati conseguenti, mentre per quanto riguarda invece il Covid Center, continua il **dott. Damone**, esso è una struttura che è concepita per essere messa in funzione in una settimana laddove ce ne sia la necessità, perché una delle lezioni fondamentali di questa pandemia è stata che, al di là di affrontare o meno tutte le questioni relative alle mascherine e alle le protezioni, il problema è che rispetto ad essa è possibile governare un ospedale se vengono fatte delle mosse in anticipo. In base all'andamento epidemiologico, al numero di accesso al Pronto Soccorso, alla gravità delle situazioni, è possibile muoversi in anticipo, quindi avere sempre dei moduli espansibili in tempo reale, 24 – 48 ore, che consentono di assorbire la richiesta in eccesso. Per questo rimangono attivi 5 posti letto ordinari distribuiti sui due piani, secondo e terzo piano e 16 posti letto di terapia intensiva: sono stati tutti utilizzati i posti letto di terapia intensiva fino ad aprile 2021, quindi hanno dato un contributo veramente notevole da questo punto di vista. Per questi motivi il Covid Center rimane tale come impostazione: una struttura che poi può essere utilizzata anche eventualmente laddove ci fosse la necessità, non solo per affrontare eventuali pandemie, ma per affrontare maxi emergenze, nel caso di un iper-afflusso di pazienti in un ospedale come Careggi dove possiamo accogliere una certa quantità di domande. L'obiettivo è sempre quello di mantenere operativo il resto dell'ospedale per l'assistenza a tutte le patologie importanti, che comunque ci sono: le reti tempo dipendenti, gli ictus, eccetera e da questo punto di vista la struttura è perfettamente operativa. A questo scopo ci sono dei responsabili che sorvegliano e periodicamente fanno delle verifiche sia sulle dotazioni sia sul funzionamento, in modo da essere in grado di agire abbastanza rapidamente.

La Vice Presidente Noferi chiede poi precisazioni riguardo alle donazioni e ai 477 pazienti per il *follow-up*.

Il dott. Damone spiega che la selezione di questi ultimi è iniziata con prima intervista del contatto telefonico: l'azienda aveva l'elenco di tutti i pazienti che erano stati dimessi, li ha chiamati ed ha chiesto la disponibilità, a rispondere ad un'intervista, perché sembrava importante capire esattamente se volevano partecipare. Il totale dei pazienti che ha risposto a questa indagine è stato pari a 2025. Nelle slide una tabella mostra che sono stati chiamati ogni tre mesi, secondo un questionario che magari verrà allegato al materiale trasmesso alla Commissione per dare un'idea del tipo di informazioni che sono state chieste, erano basati sulla disponibilità e sul loro consenso a seguire questo percorso fornito in una fase in cui era prevedibile che il Covid, per come era stato osservato anche in pazienti ricoverati non in terapia intensiva ma in ricovero ordinario, avesse delle sequele abbastanza lunghe e quindi era importante avere un monitoraggio di quello che succedeva, anche per fornire supporto agli stessi

soggetti. Grazie al questionario è stato possibile capire che tipo di rapporto potevano avere con i medici di famiglia, se erano stati visitati da un'assistente sociale, in che tipo di abitazioni vivevano. Col tempo è avvenuta un'autoselezione perché poi alcuni pazienti hanno continuato a partecipare e a rispondere a questi questionari telefonici e una volta terminata la prima fase del Covid, quindi subito dopo l'estate del 2020, è stato attivato un ambulatorio multidisciplinare, dove venivano convocati, arrivavano e quindi venivano visitati dal pneumologo e dal cardiologo, venivano fatti accertamenti e venivano poi rinviati a casa, eventualmente con ricerche di ulteriori approfondimenti, che però gestiva completamente l'ospedale. **Il dott. Damone** precisa di essere in grado, anche su questo punto, di fornire un report molto articolato e molto dettagliato, che verrà allegato alla documentazione in invio il giorno successivo, per fornire una rappresentazione fedele.

Passa poi a trattare degli effetti collaterali dei vaccini, spiegando che esiste un programma di sorveglianza apposito: escono periodicamente dei report fatti da AIFA, l'Istituto Superiore della Sanità, in cui sono riportati quelli che sono gli effetti cosiddetti "avversi" o collaterali che vengono registrati nei vaccinati. Anche in questo caso come esempio può essere inviato un report di questo tipo alla Commissione perché sono molto interessanti ed esplicativi. Sono molto utili perché i medici di Careggi hanno segnalato attraverso l'apposita procedura di segnalazione gli effetti collaterali alle autorità centrali.

Il dott. Damone risponde in seguito al quesito sulle famiglie degli operatori: per il periodo più critico della pandemia, durante il lockdown e l'esplosione dell'infezione, la struttura ha offerto agli operatori che erano in famiglie la possibilità di soggiornare, albergare una settimana, dieci giorni, un mese, negli alberghi sanitari, in modo da evitare di recarsi a casa e poter diventare veicoli di infezione. Questo è stato uno strumento molto importante e apprezzato ed è stato molto utile nella fase più dura dell'epidemia: tanti operatori ne hanno usufruito e su questo è possibile fornire anche i numeri di coloro che lo hanno richiesto. Ovviamente era necessaria una richiesta: la struttura ha fornito l'informazione che c'era questa possibilità, poi occorreva l'assenso degli stessi lavoratori per potere dare il via all'iter.

Il dott. Damone passa poi alla questione delle donazioni, precisando che verrà inviato alla Commissione un report di tutti coloro che hanno donato e di come sono state utilizzate, perché è stato preparato un documento riepilogativo. Quindi verrà inviato un report puntuale in cui sarà indicata la delibera adottata, da cui emerge chiaramente chi è il donatore, le cose che sono state fatte, i dispositivi acquistati e come il denaro sia stato utilizzato. L'azienda ha ritenuto un elemento importante aver potuto beneficiare di tutte queste donazioni oltre che da partner importanti anche da privati cittadini che hanno versato 100 o 200 euro: è stata una dimostrazione di solidarietà e di partecipazione della popolazione a sostenere tutta l'attività sanitaria, in particolare degli operatori.

La Vice Presidente Noferi risponde che ha soddisfatto tutti i quesiti, ma che vorrebbe porgli una domanda più precisa riguardo agli effetti collaterali dei vaccini. Poiché ci sono regolarmente delle

pubblicazioni di AIFA, vorrebbe sapere che cosa ha fatto l'ospedale di Careggi, che cosa ha organizzato se ha organizzato qualcosa per avere un monitoraggio sugli effetti collaterali dei vaccini per i pazienti che hanno contratto il virus. Si riferisce a Careggi, non ad AIFA.

Il dott. Damone risponde negativamente, spiegando che non è competenza della struttura fare monitoraggio di questo tipo di problematiche e che esiste una procedura molto chiara e disciplinata dalle autorità sanitarie.

La Vice Presidente Noferi chiede precisazioni su di essa, poiché molti cittadini l'hanno contattata chiedendole a chi rivolgersi.

Il dott. Damone risponde che invierà il testo della procedura prevista dall'AIFA su come si segnalano gli eventi avversi non solo dei vaccini, ma di tutti i farmaci, perché ovviamente rientrano in questa categoria. Aggiunge che invierà anche l'ultimo report che è stato mandato e che è stato preparato per le aziende, per gli ospedali, in cui c'è una indicazione molto chiara di quelli che sono gli effetti collaterali che hanno denunciato i medici e i colleghi, che operano in piena autonomia, ma che li devono segnalare alle autorità competenti perché nel caso in cui ci siano effetti collaterali importanti, l'AIFA può eventualmente intervenire per fare gli approfondimenti necessari e per interfacciarsi con i produttori per tutte le necessità del caso.

Il Presidente Fantozzi interviene osservando che il dott. Damone ha reso una delle audizioni più complete ed esaustive tra quelle che finora la Commissione ha ascoltato e domanda se il Consigliere Landi ha delle osservazioni o delle domande.

Il Consigliere Landi risponde che è già stato detto molto, ma vorrebbe avere un quadro per quanto riguarda gli occupati, coloro che sono stati assunti, quindi i termini dei contratti, se ci sono già delle previsioni di scadenza, quanti sono a termine, se esiste uno schema o comunque un quadro su cui poi andrà a incidere anche il calo della necessità sulla pandemia da parte di questi occupati, oppure se si manterranno e in quale misura.

Il dott. Damone risponde che da quando è iniziato il calo dell'epidemia, luglio – agosto, l'azienda ha comunque rinnovato i contratti a tempo determinato, in quanto il numero di operatori assunti è stato importante perché è fondamentale per potere garantire assistenza di questo tipo a pazienti di questo tipo che solitamente richiede il doppio di quelli che sono i livelli assistenziali previsti in condizioni standard. L'azienda si è approvvigionata di personale perché era l'elemento centrale per fronteggiare il problema in maniera determinata e anche di supporto, perché poi Careggi da questo punto di vista dà supporto a tutta la rete ospedaliera.

Continua precisando che sono stati rinnovati tutti i tempi determinati presenti, circa 75 persone dall'ultimo monitoraggio che è stato fatto il 31 ottobre. Quindi i dipendenti a tempo determinato sono

75, a tempo indeterminato 5485, ci sono 37 incarichi libero professionali, 149 interinali e poi ci sono i docenti universitari per un totale di 5986 dipendenti.

Il dott. Damone precisa che, soprattutto per quanto riguarda i tempi determinati, l'azienda ha fatto una richiesta di assunzione di 210 infermieri e ne sono stati autorizzati 42, che Careggi sta man mano implementando chiamando dalla graduatoria concorsuale. Man mano che entrano quasi sempre sono soggetti che vanno su quelli che erano i tempi determinati, presi anche per coprire alcune carenze, malattie, trasferimenti, pensionamenti.

Ritiene che una delle cose fondamentali che è stata appresa dalla pandemia e su cui la sanità si è misurata in questi mesi è che va messa in discussione è il parametro del personale, che risalendo al 2004 è di meno 1 e 4 per cento: in questo modo non è possibile lavorare come struttura. Non si riferisce solo a Careggi, ma a tutti gli ospedali del territorio: a suo parere è un parametro che non è in grado di funzionare, è stato previsto per legge finanziaria ed è una vecchia disposizione che non è stata mai abolita, ma è impossibile con questi numeri poter fronteggiare quelle che sono le esigenze da un punto di vista pandemico e in generale aumentare l'assistenza nel territorio, curare le patologie croniche e poi le patologie acute. Queste stanno diventando sempre più importanti, più preponderanti, si richiedono interventi chirurgici, interventi proteici, interventi con dispositivi medici che richiedono ovviamente livelli assistenziali che al momento sono nettamente inferiori al bisogno: per l'azienda questa partita del personale è veramente determinante per mantenere un buon livello di assistenza e garantire ai cittadini le cure più adeguate.

Il dott. Damone continua spiegando che nel momento in cui essa si è dotata di personale lo ha fatto perché aveva previsto questo grosso incremento di attività con il Covid e dal punto di vista assistenziale non è stata mai in difficoltà. Può darsi che, calando l'attività sul Covid, delle unità possano venire meno, però occorre prendere in considerazione un altro problema, una volta finito il Covid, quello delle infezioni nosocomiali che durante il Covid è passato in secondo piano, ma che era la prima causa di morte negli ospedali: si tratta di virus, di batteri super resistenti che hanno creato dei grossi problemi all'epoca, e che ora stanno ritornando, ma che c'erano anche durante il Covid e richiedono necessariamente i livelli di assistenza, di appropriatezza e di setting assistenziali. Per questo, a suo parere, non è possibile dismettere anche le strutture di tipo intensivistico che sono state messe in piedi, perché il fabbisogno intensivistico aumenta con l'aumentare dell'età della popolazione che si sottopone ad interventi chirurgici. Quindi sia per quelli di tipo addominale, di tipo epatico o di tipo neurochirurgico l'attività intensiva diventa importante e diventa importante avere i moduli giusti per assistere queste persone.

Il dott. Damone ritiene che sia fondamentale proprio contrattare a livello istituzionale, nelle sedi giuste, per mantenere un livello alto del personale assegnato, quello attuale lavora spesso con modelli obsoleti e

non è possibile pensare che finito il Covid tutto possa tornare come prima, non sarà più nulla come prima, perché questa epidemia ha evidenziato che sono state realizzate delle modalità assistenziali, di interdisciplinarità, di lavoro comune per processi, che sono l'elemento fondamentale per curare bene le persone, quindi l'azienda si manterrà su questo fabbisogno. Essa sta poi attivando circa 162 posti letto, di cui altri ulteriori 27 di terapia intensiva: è il famoso padiglione F, che consente di portare a termine il *traumaCenter* di Careggi, dove verrà unificata tutta l'urgenza, dalla neurochirurgia, all'ortopedia, alla cardiochirurgia, alle insufficienze d'organo, e per farlo serve personale. Pensa anche al PNRR che indica le case della salute ma per aprire queste strutture o per far funzionare gli ospedali occorre personale, se quel limite non viene rimosso nasce un grosso problema.

Il **Direttore Generale AOU Pisa dott.ssa Silvia Briani** esprime una valutazione a tutto tondo di quello che è stato l'andamento delle risposte del sistema sanitario dal marzo 2020 ad oggi. A suo parere come le altre aziende del sistema regionale toscano l'adeguamento dell'azienda pisana è stato un adeguamento dinamico e progressivo che andava via via realizzandosi in relazione proprio al susseguirsi e al mutare degli eventi. I filoni principali che l'azienda ha presidiato sin dall'inizio della pandemia sono stati prima da tutto la istituzione presso quest'ultima di una unità di crisi. Essa era presieduta direttamente dal direttore generale, quindi da lei, insieme al direttore sanitario, al direttore amministrativo e poi a un gruppo rappresentativo di responsabili aziendali, comprensivo anche degli RLS, perché fin dall'inizio è emersa la convinzione che fosse necessario che i rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori fossero presenti all'interno dell'unità di crisi. Questa ha lavorato ininterrottamente nei periodi più caldi e più drammatici degli eventi, ha avuto una convocazione praticamente giornaliera, compresa a volte anche dei giorni festivi.

Poi, in base all'andamento della pandemia e alle necessità che via via emergevano, è stata convocata con ritmi e tempi diversi, però è sempre stato il punto di riferimento aziendale per una gestione unitaria e centralizzata dell'evento. L'approccio dell'azienda è stato quello di avere un governo forte e centralizzato e multi specialistico, multi disciplinare e multi professionale dell'evento stesso, comprendendo all'interno dell'unità di crisi sia i profili professionali dei dipartimenti, sia le strutture di *staff*, dalla medicina del lavoro all'igiene e all'organizzazione, all'area tecnica, al personale, che potessero dare il massimo dei contributi all'interno dell'organizzazione.

La dott.ssa Briani continua precisando che dal punto di vista della vita ospedaliera, ci sono stati periodi diversi: in tutto sono stati gestiti fino al 24 novembre circa 2.232 pazienti, di cui 1.141 dimessi nel 2020 e 1.091 dimessi al 24 novembre, i dati sono aggiornati a pochi giorni fa. Questo è stato il volume complessivo dei pazienti, con una situazione di picchi di contemporaneità di ricoveri che ha visto nel marzo 2020 fino a 187 pazienti contemporaneamente, di cui 40 nelle aree intensive. Nel novembre 2020, 212 pazienti, contemporaneamente, fino a 39 nelle aree intensive. Nell'aprile 2021, 134 pazienti

contemporaneamente, di cui 37 in aree intensive. Tra agosto e settembre del 2021, 49 pazienti di cui otto nelle aree intensive. Quindi l'azienda ha dato un contributo veramente importante alla gestione dei ricoveri Covid, articolando sia delle aree di degenza ordinaria, sia delle aree intensive.

Spiega che l'azienda, fino al settembre del 2020, ha creato delle aree di gestione intensiva all'interno dell'ospedale rispetto a quella che era già l'offerta preesistente, riconvertendo in parte un gruppo di rianimazione e in parte rinnovandolo completamente, dedicando le aree delle sale operatorie che erano state trasformate in aree intensive. Questo ha permesso di rispondere alla richiesta, al dimensionamento della Regione Toscana in tema di letti di terapia intensiva. Poi, grazie a finanziamenti di provenienza nazionale, dal settembre 2020, è stata aperta un'area dedicata, un cosiddetto ospedale Covid, non in sede Cisanello, ma nello stabilimento in Santa Chiara, dove sono stati attrezzati 32 letti dedicati al Covid, intensivi e sub intensivi.

La dott.ssa Briani continua aggiungendo che l'ospedale, che è tuttora in funzione, è anche confortato dalla presenza di una TAC, perché è stata installata una TAC che era in dismissione proprio all'interno della struttura, una radiologia tradizionale che ha a disposizione due sale operatorie, nelle quali sono state fatte alcune procedure su pazienti intrasportabili e sono stati effettuati anche dei parti cesarei. Quindi dal settembre in poi all'ospedale Cisanello è stata allentata la tensione anche dei ricoveri intensivi, perché è stato possibile usufruire del cosiddetto edificio 21 ospedale Covid in Santa Chiara. Questa è una struttura completamente funzionante, attualmente funzionante, che rientra negli interventi ex DL 34/2020, finanziamenti nazionali del Commissario per l'adeguamento delle terapie intensive. Come adeguamento delle terapie intensive quell'edificio metterà a disposizione circa 15 letti, ma ora, per le attività Covid ne può tenere attivi contemporaneamente fino a 32.

Precisa che questa è stata un po' la caratteristica distintiva dell'azienda che dal settembre 2020 ha potuto usufruire di una struttura esclusivamente dedicata alle attività intensive sul Covid, rendendo disponibile nuovamente le sale operatorie che in una prima fase invece erano state trasformate proprio per queste esigenze. Invece una componente di letti ordinari è stata reperita prima all'interno del cosiddetto edificio 13, dedicato alle malattie infettive e alla pneumologia, dove erano presenti le componenti specialistiche mediche maggiormente esperte del trattamento di questa malattia di carattere polmonare. Poi, via via che si è evidenziata la necessità di altri letti, all'interno dell'azienda sono stati aperti progressivamente altri posti di degenza ordinaria, coinvolgendo progressivamente i reparti ordinari e dedicandoli alla gestione dei pazienti Covid. Un modello flessibile, modulare, che andava aprendosi e chiudendosi a seconda delle esigenze.

La dott.ssa Briani continua spiegando che alla data odierna è aperto, per le attività Covid, l'edificio 21 del Santa Chiara, che è l'ospedale intensivo e sub intensivo, i letti di malattie infettive – 23 letti caratterizzati dalla pressione negativa, con tutte le caratteristiche necessarie per il trattamento dei pazienti

ma anche per la sicurezza degli operatori – e attualmente una parte dei ricoveri di pneumologia, con la possibilità di aprire ulteriori spazi nel caso il numero di pazienti dovesse aumentare. Permane la possibilità di attivare un'area presso il Pronto Soccorso per le cosiddette reti tempo dipendenti. L'azienda pisana è Hub per le reti tempo dipendenti, quindi il trauma, la rete ictus e la rete dell'infarto che si trovano presso l'edificio 31, che è l'edificio del dipartimento di emergenza urgenza: è possibile dunque aprire alcuni letti dedicati nel caso arrivassero pazienti provenienti dalle reti con patologie tempo dipendenti. L'azienda ha un modello rodato, che ha risposto in maniera flessibile e molto efficace ed efficiente alle diverse fasi dello sviluppo della pandemia per quanto riguarda i ricoveri.

La dott.ssa Briani precisa che il doppio canale che si è venuto a creare, dopo la realizzazione dell'edificio 21, ha permesso un minore impatto sulle attività ordinarie di ricovero, e nel periodo dal primo di marzo al 24 novembre 2021 – paragonando l'anno 2020 al 2021 in questo intervallo marzo-novembre – ha limitato fortemente quella che era stata la flessione dei ricoveri, che in questo intervallo di tempo nel 2021 è stata solo del 10,45 per cento in meno rispetto al 2019, mentre nel 2020 era stato circa del 26 per cento. Questo proprio perché è stata creata in pochi mesi una situazione di ricovero alternativa che ha permesso una gestione più semplice e più dinamica della struttura ospedaliera, anche con soddisfazione maggiore dei professionisti che hanno potuto sia governare la componente Covid che la componente non Covid.

Successivamente l'azienda si è concentrata sulla componente vaccini, con un totale di somministrazioni al primo di settembre pari a 128 mila dosi, corrispondenti circa a 65 mila 207 cicli primari. Queste vaccinazioni sono state fatte al personale sanitario e a tutto l'*entourage* che gira intorno al personale sanitario, sia dell'azienda che dell'università, alle ditte, e a tutti quelli che erano gli aventi diritto alla vaccinazione a partire dal 27 dicembre dell'anno scorso. Dal 20 settembre l'azienda ha partecipato all'inoculazione sia delle dosi *booster* che delle dosi addizionali: alla data odierna sono state somministrate circa altre 4.500 dosi e sta continuando ad erogare vaccinazioni con il Moderna. Nel passato ha prevalentemente erogato Pfizer, adesso sta erogando Moderna e si è resa disponibile a continuare a lavorare nel meccanismo regionale. L'attività vaccinale è un'attività che ha visto un'organizzazione piuttosto ben strutturata, ben organizzata. Le vaccinazioni sono state erogate anche in sedi diverse. In una primissima fase erano disponibili solo alcuni edifici, perché contemporaneamente c'erano alcune chiusure Covid, che erano quelli delle ortopedie – per chi conosce il Cisanello l'edificio 3 – successivamente è avvenuto un trasferimento all'interno dell'edificio 30, perché le attività di ortopedia erano ripartite in maniera piuttosto consistente.

La dott.ssa Briani spiega che l'azienda ha potuto disporre di un modello organizzativo robusto dal punto di vista della sicurezza, ha garantito sempre la presenza di un anestesista all'interno dell'edificio nel quale venivano fatte le vaccinazioni, ogni ambulatorio è sempre stato gestito in presenza da un medico e

da un infermiere, con la presenza di un OSS ogni cinque ambulatori per le attività di ripristino, riordino, logistiche, esigenze logistiche varie. I minuti di attesa post vaccinazione codificati sono stati sempre quindici e è sempre stato presente anche un infermiere per la gestione delle sale di attesa, sia in entrata che in uscita. Questo percorso ha sempre coinvolto anche il personale amministrativo per il disbrigo delle prime pratiche. La registrazione delle vaccinazioni è sempre avvenuta in continuo, nel senso che via via che venivano fatte le vaccinazioni veniva registrato il paziente senza praticamente nessuna attività di *back office*. I farmacisti sono sempre stati e sono tuttora presenti con modalità anche piuttosto interessanti per non incorrere in possibili errori di somministrazione, quindi con una metodica organizzativa strutturata e precisa. L'azienda ha utilizzato personale dipendente, che era a disposizione in orario ordinario, ed è ricorsa anche ad attività aggiuntive in accordo con la Regione, nei momenti in cui c'era necessità di tenere aperto contemporaneamente un numero più alto di ambulatori.

La dott.ssa Briani aggiunge che l'attività di vaccinazione ha riscosso molto successo come coinvolgimento del personale ed è stata un'attività fortemente apprezzata all'interno dell'azienda perché ha permesso in maniera molto ordinata, efficiente e rapida, di garantire tutto il percorso delle vaccinazioni. Ovvamente l'azienda è in stretto contatto con il dipartimento di Via Alderotti per tutti i successivi passi in ambito di vaccinazione, ormai è un meccanismo rodato e piace anche molto al personale essere coinvolto in questo percorso delle vaccinazioni. Un altro elemento che ritiene abbia distinto soprattutto la prima fase pandemica è stato il meccanismo che era stato attivato per la gestione dei presidi, mascherine, tute, guanti, calzari, visiere, perché soprattutto nel 2020, quando il tema degli approvvigionamenti poteva presentare alcuni elementi di criticità, proprio per evitare che i reparti rimanessero o scoperti o comunque i dispositivi venissero distribuiti in maniera non adeguata, l'azienda ha centralizzato in maniera forte la distribuzione di questi presidi. È stato creato una sorta di contatore con il quale, in base al numero di letti, alle *équipe* assistenziali e all'organizzazione del lavoro, veniva fornito ad ogni reparto quello che era il fabbisogno giornaliero di tutti i presidi elencati. Questo ha permesso ai reparti di non vivere nessun elemento di ansia nei confronti degli approvvigionamenti e di garantire, a seconda dei diversi contesti, le FFP2, le mascherine chirurgiche o quant'altro. Questo sistema centralizzato di approvvigionamento è stato mantenuto in vita fino all'estate, poi con la maggiore tranquillità e disponibilità di ogni tipo di presidio, che successivamente si è consolidata un po' ovunque a livello nazionale, è stato ricondotto l'approvvigionamento dei materiali ai canali ordinari, e quindi nella disponibilità diretta dei reparti, mentre tutta la prima fase è stata fortemente centralizzata proprio perché nessuno si trovasse nelle condizioni di non avere materiale a disposizione: una esperienza di governo centralizzato che però in quel momento aveva effettivamente una sua ragione d'essere. Poi nel tempo le cose si sono semplificate, però all'inizio c'è stata un'attenzione, anche della direzione aziendale, molto forte, in modo che non emergesse nessun problema in termini di approvvigionamento.

La dott.ssa Briani continua ricorda che un altro aspetto curato in maniera puntuale è stato anche il tema della normativa e delle linee guida.

Questo è stato un aspetto che l'azienda ha sempre governato in maniera forte, nel senso che è a disposizione di questa come di tutti gli operatori una procedura aziendale, la 208. Le aziende hanno dei sistemi di accreditamento e qualità che producono documentazione, linee guida, protocolli, disposizioni di carattere operativo per l'intero contesto ospedaliero: questa procedura 208 è lo strumento operativo di lavoro dell'azienda, quindi nella procedura sono stati descritte, elencate e distribuite tutte le informazioni che si sono susseguite durante le varie fasi della pandemia, adeguate in maniera specifica alle esigenze dell'azienda. Il documento 208 è un documento estremamente dinamico, che via via recepiva DPCM, disposizioni, linee guida, indicazioni del Ministero, che dava indicazioni di carattere igienico sanitario, che dava indicazioni per la sicurezza degli operatori e per la sicurezza e gli aspetti organizzativi dei pazienti. Quindi un documento in continuo cambiamento che ha presidiato, in maniera continuativa e costante, tutte le diverse informazioni che nel tempo si sono susseguite. Ancora in questi giorni è stato aggiornato con informazioni diverse e verrà costantemente innovato e rinnovato. A questo si è sempre collegata una disponibilità molto ampia di materiale iconografico, pamphlet, materiale di rapido utilizzo. In più nelle varie fasi della pandemia la direzione ha sempre ritenuto opportuno avere anche un rapporto diretto con i propri operatori, mediante delle piccole comunicazioni date mediante Youtube all'insieme dei lavoratori dell'azienda, specialmente in quelle fasi in cui il *lockdown*, il distanziamento e magari anche la chiusura di certe attività rendevano più complesso il contatto diretto con essi. La linea adottata è stata quella di mantenere un senso di unità, di collettività e di gruppo proprio mediante queste comunicazioni che avevano scadenze variabili e a seconda delle necessità venivano date mediante il canale Youtube in maniera diretta.

La dott.ssa Briani riferisce poi che un altro aspetto affrontato dall'Azienda è stato quello del personale che non si era vaccinato, per il quale sono stati emessi circa 120 atti di accertamento: da questi sono emersi una quarantina di operatori da sospendere. Gli infermieri e i tecnici sono stati sostituiti, ma anche questa è stata una situazione molto dinamica, perché alcuni dopo essere stati sospesi hanno deciso di vaccinarsi, mentre per quanto riguarda le sostituzioni le unità di personale sono state spostate su altre posizioni. Qualche difficoltà in più è stata incontrata sulla sostituzione di alcune figure mediche peraltro non disponibili e infungibili. Ci sono stati poi una trentina di operatori che invece avevano avuto un esonero: di questi 23 sono stati ricollocati, sette risalgono a questi giorni e sono ancora da ricollocare, poiché non è stato ancora deciso in quali funzioni effettivamente ricollocarli. Anche in questi casi la Commissione si riunisce in maniera molto flessibile, dinamica, via via che le informazioni arrivano dal Dipartimento di prevenzione, che periodicamente informa la struttura relativamente al personale che non è risultato vaccinato.

La dott.ssa Briani sottolinea un altro aspetto importante: quello delle attività di virologia. Essendo presente in azienda una virologia anche universitaria, la struttura ha partecipato a tutte le iniziative promosse via via dal dipartimento sull'utilizzo dei test, sulle diverse prove sui test e sui macchinari: quindi anche in questo caso è stato adottato un modello molto dinamico, molto flessibile, e a seconda delle esigenze e a seconda dei momenti l'azienda si è integrata in maniera maggiore o minore rispetto alle esigenze del territorio. Quindi al momento l'azienda prosegue i test coi tamponi, sia per i pazienti che vengono al Pronto Soccorso, sia per i pazienti che entrano nella chirurgia programmata, sia per i ricoverati che per il personale e supporta l'azienda territoriale qualora questa chieda delle attività di integrazione. Per gli operatori per i tamponi ci sono dei punti dedicati sia in Cisanello che in Santa Chiara, oltre a quelli richiesti dalla medicina preventiva. Proprio per venire incontro alle esigenze dei tamponi è stato istituito un servizio H24, perché l'azienda aveva una microbiologia-virologia che lavorava sulle dodici ore e non con un servizio notturno. Dalla primavera del 2020, invece, è stato dato il via ad un servizio H24, anche perché le esigenze di produrre in continuo i referti di Pronto Soccorso erano particolarmente stringenti e particolarmente importanti.

La dott.ssa Briani ritiene che questi costituiscano gli elementi più salienti della organizzazione dedicata all'attività Covid. L'azienda ha provveduto a codificare e descrivere come azienda le diverse fasi della pandemia con delle delibere dedicate, dando delle cesure temporali alle diverse fasi – perché ragionare per ondate semplifica e aiuta a leggere meglio l'andamento della pandemia e dell'impatto che questo ha avuto sull'azienda – e procedendo con delle modifiche organizzative in base ai documenti ufficiali delle aziende e alle delibere che fotografano quello che è stato il proseguire degli eventi nel tempo.

La pandemia ha avuto un impatto importante sulle attività dell'azienda che sono oggi in forte recupero: non c'è più nessun reparto chiuso, anzi esiste un'attività aggiuntiva di posti letto disponibili che è quella dell'ospedale Covid in Santa Chiara. Le attività chirurgiche e ambulatoriali sono riprese in maniera importante, particolarmente in attività ambulatoriali, e si attestano nel loro complessivo intorno all'1 per cento meno di quello che era il 2019, tra queste anche la diagnostica e anche quella laboratoristica, mentre è progressivamente in recupero l'attività chirurgica, con un piano piuttosto intenso di attività. Da un punto di vista generale la **dott.ssa Briani** crede di essere stata sufficientemente esaustiva su quelle che sono state le caratteristiche principali dell'azienda e resta a disposizione per eventuali domande.

La Vice Presidente Noferi interviene per porre una serie di domande. Dalla relazione non appaiono essere mai sorte criticità di nessun tipo, per cui si domanda per quanto riguarda il personale quando è stato segnalato il primo caso di Covid nella struttura e se in quel momento questa era pronta a reagire, aveva i dispositivi di protezione individuale, sapeva che cosa doveva fare e qual era la preparazione del personale. Comprende che a distanza di due anni ormai le buone pratiche siano state acquisite e quella presentata è una situazione ottimale che permette di stare abbastanza tranquilli, però è necessario capire

che cosa sia successo all'inizio della pandemia. In particolare se il personale nel corso della reazione organizzativa della struttura sia stato in numero sufficiente e se sono state avanzate delle richieste ufficiali alla direzione sanitaria regionale per avere medici o infermieri, se i turni del personale sono stati regolari, se hanno usufruito dei permessi di legge che gli spettavano e in che cosa consista il documento 208, che è stato definito più volte un documento dinamico. **La Vice Presidente Noferi** vorrebbe sapere come veniva condiviso con tutti i responsabili, ma anche con gli operatori che ovviamente dovevano essere informati sul da farsi e vorrebbe capire se fosse possibile avere uno storico del documento 208, perché non comprende cosa sia, se una delibera, se un libretto, se un sito. Infine vorrebbe sapere se la struttura ha usufruito di volontari, perché nella parte a pagina 5 delle slide vede che nelle vaccinazioni si fa riferimento a personale non dipendente. Vorrebbe capire se l'azienda ha usufruito di volontari e associazioni per le somministrazioni di vaccini e, come è stato evidenziato da un articolo di Repubblica dei giorni scorsi, sembra che queste associazioni non siano state ancora pagate, per cui volevo capire se nel vostro caso è tutto regolare, se i pagamenti sono stati fatti, se competevano a voi o cos'altro. Direi che queste sono le domande principali.

La dott.ssa Briani, relativamente al documento 208, precisa che nell'azienda c'è una unità operativa dedicata a quello che si chiama qualità ed accreditamento, cioè la struttura che si occupa di sviluppare con l'integrazione di tutti i professionisti, a seconda dell'oggetto del documento, le linee guida, i documenti, le istruzioni operative, i documenti di inquadramento per tutta quella che è la vita aziendale. Questa è una modalità di lavoro che tutte le aziende hanno. Nel documento 208, che è un documento dinamico, pubblicato sul sito, c'è un cuore che descrive la questione Covid e dal quale poi derivano tutta una serie di elementi successivi. Dalle istruzioni operative su come occorre vestirsi, a come si disinfecta l'ambiente, a come si gestisce la problematica: tutto quello che ha a che fare con la patologia. Quindi è un documento ampio, che nel tempo cambia e nel quale vengono trattate in maniera esaustiva e progressiva le informazioni sul Covid.

La dott.ssa Briani continua aggiungendo che essendo stata una malattia nuova l'azienda è cresciuta insieme a lei, perché sul Covid nessuno è nato imparato, quindi via via che si rendevano disponibili informazioni e si riusciva ad assimilare questa malattia insieme a dei partner organizzativi conosciuti il documento cresceva e si arricchiva. Esso viene prima di tutto pubblicato sul sito e dopo ogni modifica viene data informazione mediante l'ufficio stampa aziendale del fatto che è pubblicata una nuova *release* o comunque un approfondimento, un aggiornamento del documento stesso. Oltre a questo l'azienda dispone di un'organizzazione aziendale che si muove a cascata, nel senso che in ogni dipartimento, oltre il capo dipartimento medico, c'è un capo dipartimento infermieristico e uno amministrativo. Queste tre figure sono gli elementi di snodo per la diffusione delle informazioni e quindi questa è una modalità con la quale è possibile arrivare a penetrare profondamente all'interno dell'organizzazione. Un altro aspetto,

sempre relativo alla condivisione delle informazioni, è stato che soprattutto nella prima fase l'organizzazione aziendale si è profondamente modificata tra un'area Covid dedicata e il resto del mondo non Covid, dell'ospedale, in quel momento in maniera importante. Oggi è stato possibile imparare a gestire gli ospedali e a convivere in maniera un po' diversa, quindi anche l'organizzazione aziendale era fortemente finalizzata a far circolare le informazioni e a raggiungere i singoli operatori mediante dei sistemi a cascata piuttosto importanti.

La dott.ssa Briani prende poi in esame la formazione, un elemento curato moltissimo, perché il personale, come la direzione, è rimasto spiazzato da questo evento che si andava progressivamente manifestando. Quindi uno strumento che è stato molto utilizzato per assicurare che gli operatori che dovevano andare nei reparti Covid fossero adeguatamente formati è stata la formazione in presenza. È stata fatta tantissima formazione in presenza sulla vestizione: gli operatori del servizio prevenzione e protezione, gli operatori della medicina del lavoro ed alcuni infermieri esperti della direzione infermieristica hanno fatto tantissima formazione in presenza. Poi sono stati prodotti anche dei documenti multimediali, disponibili sulla intranet aziendale, con delle riprese con le quali veniva mostrato come vestirsi e soprattutto come svestirsi, che è la parte più critica. Quindi questo aspetto formativo è stato un aspetto fortemente presidiato, anche perché è stato arruolato un numero piuttosto importante di personale dall'esterno per fare fronte ai numeri letti precedentemente. Quelli gestiti sono stati numeri imponenti e la composizione delle equipe assistenziali era una composizione che garantiva tutte le fasi di riposo del personale. Infatti, per quanto riguarda il tema dei turni regolari, l'azienda è riuscita in maniera abbastanza significativa a garantire una turnazione nei reparti Covid piuttosto regolare e non particolarmente complessa.

La dott.ssa Briani ricorda che tutte le iniziative sono state accompagnate da un'opera di formazione non solo ai fini della sicurezza, ma anche ai fini della patologia stessa, perché occorre ricordare che la malattia era veramente nuova per tantissimi operatori. A suo parere uno degli aspetti messi in evidenza dalla Vice Presidente Noferi relativi alle criticità di tipo iniziale, è stato proprio aver organizzato una *task force*, una unità di crisi aziendale che ha permesso di presidiare le diverse componenti. Tantissimo lavoro, però, è stato fatto anche a livello dei medici competenti per i quali l'azienda aveva fortemente rinforzato la struttura, proprio perché all'inizio il tema del contagio che poteva essere sia intraospedaliero che esterno, era un tema veramente importante.

Precisa che per quanto riguarda le vaccinazioni l'azienda non ha usufruito di volontari e di associazioni, ma ce hanno fatto un ottimo lavoro gli specializzandi, sia delle scuole di specializzazione di igiene che di medicina del lavoro i quali, soprattutto nella vaccinazione della prima fase, quella del personale, che è stata portata avanti molto rapidamente, hanno dato un contributo veramente significativo nell'ambito dei loro percorsi formativi.

La dott.ssa Briani conclude affermando che per l'accesso agli atti fornirà il collegamento con il *link* oppure lo farà avere in altro modo, ma non sussistono problemi.

La Vice Presidente Noferi interviene rispetto al tema degli interventi chirurgici programmati e poi rimandati. Vorrebbe capire se per far fronte al Covid sono stati rimandati interventi importanti, come potrebbero essere i malati oncologici o cose di effetto grave che devono essere affrontate subito.

La dott.ssa Briani risponde che quello che l'azienda ha fatto è stato mantenere completamente attive, soprattutto durante la prima pandemia, la rete tempo dipendenti, il percorso trapianti e l'alta complessità in oncologia, cercando di privilegiare queste linee. Illustra i dati che aveva preparato e che attestano che i trapianti nel 2021 sono stati 197, nel 2020 sono stati 209, nel 2019 erano stati 220: il percorso è sempre rimasto aperto, senza nessuna limitazione. Le limitazioni sono state di altro tipo: per alcuni trapianti – la ritiene purtroppo una considerazione un po' cinica – ci sono stati meno donatori perché minori sono stati gli incidenti stradali, perché le persone erano a casa e perché la paura del Covid ha bloccato anche l'accesso tra le regioni di pazienti. In totale sono stati eseguiti tra il 2019 ed il 2020 una decina di trapianti in meno. In azienda vengono eseguiti trapianti di rene, di fegato, di pancreas, l'attività di trapianti è un'attività piuttosto buona. Per quanto riguarda la dinamica sulla componente chirurgica, **la dott.ssa Briani** spiega che rispetto all'ordinaria lista di attesa, risulta un eccesso di circa 3.000 pazienti. Nell'estate del 2020 il rapporto tra i nuovi casi e la possibilità di operare si è allineato perché essendo meno le attività ambulatoriali c'è stata una tendenza di allineamento tra la domanda e l'offerta. Poi, una volta ripartite le attività ambulatoriali, la domanda chirurgica è di nuovo fortemente cresciuta e quindi quella che è l'offerta attuale è meno di quella che è al momento la crescita della lista d'attesa. Dal punto di vista degli interventi per tumore, quelli tracciati insieme al PNE che è nel piano nazionale dei PINGLA, l'azienda è riuscita a mantenersi piuttosto in linea, mentre dove ci sono stati meno interventi chirurgici è stata tutta la patologia benigna: questa è stata una riduzione piuttosto importante.

Il Presidente Fantozzi pone un quesito finale. Ricorda che il 15 marzo 2021 c'è stato un articolo sulla stampa, che lui ha rinvenuto su *Gonews*, dove si interviene per chiarire un fraintendimento sui test monoclonali. Riporto una affermazione della dott.ssa Briani in cui dice: "Noi siamo più che onorati di essere il primo ospedale ad avere arruolato pazienti in questa sperimentazione mondiale e quindi non abbiamo alcuna intenzione di rallentarla o bloccarla". **Il Presidente Fantozzi** domanda, al di là della specifica polemica, qual è lo stato dell'arte e cosa pensa sul fatto che si sia scelto di non proseguire della ricerca di possibili cure per concentrarsi sul vaccino.

La dott.ssa Briani risponde che sui monoclonali l'azienda ha lavorato su più linee. Da una parte ha reso disponibili da subito i prodotti monoclonali AIFA, contemporaneamente ha lavorato all'arruolamento di un numero molto, molto significativo di pazienti: non dispone in quel momento dei dati, però li può recuperare ed inviarli, se necessario, alla Commissione. L'AOU di Pisa ha una relazione piuttosto

importante con l'azienda territoriale e con la medicina generale per mettere a disposizione questi monoclonali e presso le malattie infettive ha un percorso dedicato con ambulatori molto facilmente accessibili, dove i pazienti possono venire. I clinici dell'azienda dicono che i monoclonali, con il *timing* giusto, sono ad oggi comunque particolarmente efficaci.

Il Direttore Generale AOU Senese professor Antonio Davide Barretta, in apertura della sua audizione precisa che la sua Segreteria ha inviato al dottor Santoro una presentazione che dovrebbero avere tutti i Consiglieri e quindi può forse evitare di condividerla, oppure se serve proverà a condividerla nello schermo.

Fornisce qualche dato relativo alla slide successiva alla copertina sull'azienda, in modo tale da inquadrare le dimensioni di quest'ultima e anche qualche prima riflessione già nella slide n. 2, su quanto può avere impattato la pandemia nel corso del 2020 su di essa, che ha poco più di 600 posti letto ordinari e una ottantina di *day hospital*.

Dall'analisi dei ricoveri nell'anno 2019 e nell'anno 2020 è possibile notare come sia nei ricoveri ordinari che nei ricoveri *day hospital* c'è stato un impatto della pandemia che ha determinato un maggior accesso alle strutture da parte dei pazienti, non tanto per il fatto che l'ospedale abbia chiuso qualcosa, bensì per una maggiore cautela da parte dei pazienti che a volte malvolentieri si sono recati in ospedale. Anche gli accessi al Pronto Soccorso non riportati nel lucido e che non ricorda puntualmente sono drasticamente calati: quella di Siena è un'azienda i cui accessi annui al Pronto Soccorso sono circa 60 mila, e nel 2020 hanno subito una diminuzione importante. Ciò è legato al fatto che i traumi si sono ridotti per via del *lockdown*, ma in parte anche al fatto che i pazienti hanno deciso di recarsi in ospedale solo a fronte di situazioni davvero molto gravi. Il **prof. Barretta** aggiunge che anche gli interventi chirurgici hanno subito una riduzione importante dal 2019 al 2020: gli ordinari sono diminuiti da circa 12.000 nel 2020 a 9.758, i trapianti sono passati da 133 a 106. È possibile notare una riduzione dei ricavi annui da 143 milioni a 120 milioni legata proprio alla riduzione delle attività, poiché quello che è accaduto nel 2020, in parte seppure per fortuna in dimensioni minori anche nel 2021, è che una parte del personale e delle risorse sono state dirottate all'assistenza dei pazienti affetti da Covid e quindi sottratti ad altre cure, soprattutto alle cure programmabili, cioè a quegli interventi che potevano essere rinviati, mentre gli interventi urgenti e quelli oncologici, quelli definiti di classe A, nel 2020 sono perfino aumentati. Questi dati mettono in evidenza il fenomeno del minore afflusso di pazienti all'ospedale e anche una riduzione di alcune attività ordinarie a fronte del fatto che molte risorse sono state impiegate per dare una risposta alla pandemia e quindi assistere i pazienti Covid.

Il **prof. Barretta** mostra l'incremento del personale nell'ultima riga della slide a pagina 2, legato soprattutto ai contratti Covid e quindi ad assunzioni dedicate, destinate in prevalenza al contrasto alla pandemia.

L'azienda senese è un'Azienda Ospedaliero Universitaria quindi l'attività è stata ed è tuttora prevalentemente un'attività di accoglienza dei pazienti Covid in alcuni reparti dedicati esclusivamente a questo tipo di pazienti. Questa attività è iniziata già nella prima ondata, quindi a marzo del 2020 e ancora prosegue. Come Azienda Ospedaliero Universitaria, è concentrata non tanto sull'attività di tipo territoriale, quindi alberghi sanitari, tracciamento e USCA che sono di competenza delle Aziende Unità Sanitarie Locali, ma sulla somministrazione di cure ai pazienti più gravi che non riescono ad essere assistiti a domicilio e quindi hanno necessità di essere ricoverati. Per la provincia di Siena l'ospedale delle Scotte è quello fondamentale in riferimento per questa tipologia di pazienti, tant'è che affluiscono da tutti i territori della provincia di Siena, anche se, in realtà, soprattutto nei momenti più delicati ci sono stati ricoveri di pazienti anche di altri territori.

Il **prof. Barretta** spiega che la capacità dell'azienda di offrire ricovero ai pazienti Covid è pari a 180 posti letto. Come è possibile evincere dalla slide n. 3, questa capacità di assistere i pazienti è cambiata nel tempo in base a quello che è stato l'evolvere della pandemia, quindi c'è stata una prima fase in cui è stata costituita una bolla Covid con 88 posti letto localizzati nel dipartimento di emergenza urgenza rappresentato nella raffigurazione dei vari lotti dell'ospedale: dove c'è scritto DEA è il luogo dove, in un primo momento, nel 2020, è stata identificata la cosiddetta "bolla Covid". Il **prof. Barretta** continua spiegando che sempre nello stesso periodo è stato identificato anche un luogo dedicato ai pazienti pediatrici e quindi nel quarto lotto, dove appunto è stato concentrato il Dipartimento della donna e dei bambini, è stato dedicato uno spazio che accoglie i pazienti pediatrici affetti da Covid.

Precisa di rivestere l'incarico di direttore generale dal 2021, quindi di essere a conoscenza di quello che è accaduto anche nel 2020, pur avendo preso le redini dell'azienda dal primo gennaio, e di aver ritenuto al proprio arrivo di dover aumentare la capacità, i posti letto potenzialmente utilizzabili per il Covid: quindi l'azienda ha messo a disposizione ulteriori 92 posti letto. Queste ulteriori espansioni della bolla Covid sono illustrate nella rappresentazione grafica dell'ospedale, nel lotto 3, quindi la capacità di ricezione, di ricovero dei pazienti Covid è arrivata fino a 180 posti letto ed aggiunge che è stato estremamente utile fare questo in primavera del 2021 di quest'anno perché il numero di ricoveri è aumentato in maniera significativa nel 2021 rispetto al 2020.

Passa poi ad esaminare la slide quattro, che mette in evidenza proprio i picchi della prima ondata, della seconda ondata e della terza ondata, quindi nella rappresentazione grafica è possibile seguire l'andamento delle presenze giornaliere presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria senese dei pazienti con patologia Covid e ad aprile 2021 si è verificato il picco più alto che l'azienda ha fatto registrare finora di 146 ricoveri. È stato possibile dare risposta a pazienti che arrivavano in continuazione – a volte anche sette, otto, perfino dieci accessi al giorno in quel periodo – grazie al fatto che l'azienda aveva per tempo incrementato la propria capacità di poter ricoverare pazienti Covid passando dagli 88 posti letto ai 180.

Il **prof. Barretta** ricorda che in quella fase è stato accolto anche qualche paziente dall'Area vasta nord ovest e centro, qualcuno in particolare della Centro, perché ad aprile di quest'anno si è verificato un momento di grande stress per l'intero sistema sanitario regionale e in modo particolare l'Area centro era quella che aveva gli indicatori peggiori. È stato accolto qualche paziente soprattutto di terapia intensiva. Nella parte bassa del lucido sono evidenziati dei dati che ritiene emblematici di quello che è accaduto sostanzialmente fino a quel momento. Sottolinea il fatto che il 57 per cento delle persone che dal 29 luglio ad oggi sono state ricoverate in azienda sono non vaccinate: questo dispiace, perché qualora ci fosse stata una adesione ancora maggiore alla campagna di vaccinazione, nonostante i dati sicuramente importanti della Toscana, l'azienda avrebbe avuto minori ricoveri e quindi minori risorse distratte dalle cure ordinarie, mentre è stata costretta a dedicarle alle cure dei pazienti del Covid.

Il **prof. Barretta** riporta nella slide il numero dei ricoveri totali dal febbraio 2020 fino a settembre 2021: circa 1.300 sono stati i pazienti curati presso la struttura, sviluppando un numero di giornate di degenza molto importanti. Questi 1.300 pazienti corrispondono a circa 24 mila giornate di degenze e questo spiega anche l'effetto di riprogrammazione che è stato necessario operare sulle altre patologie. Ribadisce che si tratta di quelle non urgenti, perché per quelle urgenti l'azienda ha continuato a dare risposta, nonostante fosse e continui ad essere un ospedale Covid.

Dall'estate ad oggi i dati si sono molto abbassati, tuttavia al momento attuale i ricoveri nell'area Covid continuano ad oscillare tra i 30/35 ricoverati, che è uno dei dati più importanti al giorno d'oggi per un presidio ospedaliero toscano ed è legato anche all'incidenza che hanno i contagi nell'Area vasta sud est e in particolare nel senese che risulta, purtroppo, in questo momento, una delle realtà con la maggiore incidenza di contagio.

Il **prof. Barretta** passa poi ad illustrare un altro aspetto importante che ha caratterizzato l'azione dell'azienda fino a settembre: l'altra attività nella quale l'Azienda Ospedaliero Universitaria senese è stata ed è fortemente impegnata, oltre quella della cura per i pazienti che devono essere ricoverati, è stata quella ed è quella dei vaccini. Per questo ha dato vita ad una struttura dedicata che ha sostanzialmente ad oggi consentito di somministrare oltre 82 mila dosi di vaccino. Nella slide n. 5 è presente il riepilogo dei principali dati per ogni periodo di tempo. La prima colonna fotografa la situazione dal 27 dicembre, che è il primo giorno della vaccinazione, al 9 maggio. La seconda colonna fotografa la situazione dal 10 maggio al 30 agosto e l'ultima colonna fotografa la situazione dai primi di settembre ad oggi. Si evidenzia un assetto che è andato evolvendo sulla somministrazione dei vaccini sulla base delle indicazioni che ha dato la Regione, quindi il grafico inizia con un punto di somministrazione pari a 420 dosi al giorno: un assetto tenuto fino al 9 maggio e in quel periodo l'iniziativa è partita con la vaccinazione dei dipendenti. Questo sempre sulla base delle indicazioni regionali. È stato vaccinato anche personale sanitario di altre aziende che decideva di vaccinarsi a Siena, quello dell'azienda è stato un ruolo importante nei confronti

dei pazienti fragili, per il quale è stato adottato un sistema di vaccinazione estremamente protetto. Infine una parte delle dosi residue che non andavano né ai dipendenti né ad altro personale sanitario né a soggetti fragili sono state offerte, in base sempre alle indicazioni regionali, nel portale regionale: nel primo periodo di tempo l'azienda ha somministrato oltre 30 mila dosi.

Il **prof. Barretta** sposta poi l'attenzione sul personale coinvolto, riepilogato nell'ultima riga della tabella riproposta nella slide n.5. Era stato chiesto all'azienda di potenziare ulteriormente la propria capacità. Con l'assetto organizzativo dal 10 maggio al 30 agosto era in grado di somministrare fino a 700, non 600 dosi al giorno, come appare a causa di un refuso nella slide, ed ha continuato a fare somministrazioni grosso modo agli stessi *target* della prima fase. In questo periodo ha somministrato quasi 48 mila dosi e il personale coinvolto è cresciuto, come emerge dalla rappresentazione all'ultima riga della tabella della slide n. 5 del personale che è stato coinvolto e quindi del *team* multidisciplinare impegnato nelle somministrazioni dei vaccini.

Aggiunge che passata la prima fase sulle ASL – che hanno il dipartimento alla prevenzione e quindi il tema dei vaccini per loro è un ruolo istituzionale – recentemente è stata concordata con la Regione una maggiore focalizzazione sui vaccini. Nella fattispecie lo spazio vaccinale più importante dell'azienda è stato messo a disposizione dell'ASL sud est e qui l'azienda ha ricavato un punto vaccinale un po' più piccolo di quello che aveva fino al 30 agosto: sta proseguendo a vaccinare soggetti fragili e propri dipendenti. Da qualche settimana è partita la somministrazione della terza dose, e l'azienda ha continuato ancora con i soggetti fragili per la terza dose e ha offerto la parte residua dei 170 vaccini al giorno che non veniva utilizzata per le categorie a cui ha fatto riferimento prima, sul portale. A partire dal primo settembre l'azienda ha somministrato 4.389 dosi, con il personale identificato nell'ultima riga della tabella della slide n. 5.

Il **prof. Barretta** nella slide n. 6 mostra la suddivisione dei vaccini tra prima dose, seconda dose e terza dose, quindi presenta lo spaccato della evoluzione che hanno avuto presso l'ospedale dell'azienda le somministrazioni suddivise per dosi e poi illustra una rappresentazione poco sotto per *target*. Oltre 44 mila sono state le dosi offerte sul portale, oltre 7 mila le somministrazioni per i dipendenti, 15 mila quelle per i non dipendenti, dove appunto per “non dipendenti” viene definito il personale sanitario non aziendale, ma di altre strutture. Evidenzia poi il grande sforzo fatto sui fragili: oltre 15 mila somministrazioni tra cui, per esempio, i pazienti in dialisi, i pazienti trapiantati, i cardiopatici, i pazienti che sono in cura presso la struttura.

Passa poi ad illustrare la slide n. 7. Fino a quel momento si è focalizzato sul ruolo che ha avuto l'Azienda Ospedaliero Universitaria senese in termini di ricovero e assistenza dei pazienti Covid che avevano necessità di cura presso un ospedale, poi ha evidenziato i numeri delle vaccinazioni, ma un altro aspetto che gli sembra molto importante è costituito dalle misure adottate all'interno dell'ospedale per evitare

che si creassero *cluster* o che si verificassero contagi. Tra queste sicuramente il tema dello *screening* con tampone molecolare del personale ha avuto un ruolo importante, i sanitari o comunque il personale che frequenta l'ospedale è tenuto ogni due settimane a fare un tampone, quindi in questa rappresentazione è stata messa in evidenza l'importanza e la rilevanza dell'attività di sorveglianza sanitaria. La slide precisa il numero di tamponi fatti al personale o a dipendenti equiparati al personale, intendendo personale non dipendente ma che opera dentro l'ospedale: oltre 20 mila tamponi nel 2020, oltre 52 mila tamponi nel primo semestre 2021 e nel secondo semestre, che ancora non si è completato, oltre 32 mila tamponi. Questi hanno consentito di tenere sotto controllo eventuali situazioni di contagio e anche di intervenire prontamente, isolando i pochi casi che si sono registrati di personale contagiato.

Il **prof. Barretta** nella slide n. 8 mette in evidenza un fenomeno sul quale decide di soffermarsi brevemente, poiché gli pare significativo, cioè gli effetti che la pandemia ha avuto sulle liste di attesa. Le liste d'attesa, sia chirurgiche che ambulatoriali, comprese le visite ambulatoriali, sono cresciute con la pandemia, è diventato più difficile prestare le cure per le procedure anche di sanificazione e per i tempi necessari tra un paziente e un altro e i tempi di cura che sono aumentati. Inoltre parte del personale, soprattutto nel periodo di primavera 2021, è stato necessariamente dirottato, a causa di importanti ricoveri, dalle cure ordinarie alle cure emergenziali per il Covid. Questo ha avuto un effetto sulle liste di attesa, sia chirurgiche che ambulatoriali che sono cresciute. L'azienda ha applicato un principio, che Il **prof. Barretta** definisce un “concetto di fisarmonica”: ogni qualvolta i numeri dei pazienti Covid sono diminuiti, questa ha ridestinato posti letto, infermieri, medici, anestesisti, alle cure ordinarie, quindi no Covid. Ha poi aumentato di nuovo costantemente i volumi delle proprie attività, riequilibrando la propria organizzazione ogni qualvolta l'andamento della pandemia lo consentiva. La slide n. 8 mostra i volumi dell'attività chirurgica nel 2021 – rappresentato con una linea blu – quindi il numero di interventi in elezione, programmati al netto delle urgenze, evidenziando una curva che va ben oltre quella del 2020. Quindi emerge un recupero: pur non avendo lasciato alle spalle la pandemia, pur dovendo continuare a contrastare il virus, il numero di interventi è decisamente superiore a quello del 2020. Addirittura nel mese di agosto, nel quale sono stati mantenuti sostanzialmente i volumi di attività che sono tipici dei mesi di luglio, oppure di ottobre, emergono dei valori di attività superiori perfino a quelli del 2019. Il **prof. Barretta** spiega che la Regione ha dato l'obiettivo alle aziende di raggiungere volumi di attività chirurgica pari a quelli del 2019 meno il 10 per cento e lui confida che questo obiettivo possa essere raggiunto dall'azienda con un risultato positivo sulle liste d'attesa di alcune patologie che stanno già diminuendo in maniera significativa. Precisa che questa valutazione sul raggiungimento dell'obiettivo del volume del 2019, meno il 10 per cento, dipende da quello che accadrà nelle settimane a venire, quindi si basa sulla speranza che i ricoveri per Covid non crescano troppo rispetto ai 30 attuali, perché altrimenti un effetto sull'attività chirurgica di elezione sarà inevitabile.

Il **prof. Barretta** si scusa per non aver fornito una slide per quanto riguarda le prime visite, quindi l'attività ambulatoriale, però a voce precisa che anche lì l'azienda ha aumentato in maniera significativa la propria attività: ogni settimana adegua l'offerta di visite specialistiche a quella che è la domanda. Ci sono ancora alcune aree che sono di sofferenza, ma sono aree sulle quali occorre intervenire perché questa deriva più che altro dalla mancanza di alcuni professionisti: si riferisce in particolare ad alcuni ambiti della diagnostica per immagine ed all'ergologia, dove sussistono dei ritardi che potranno essere colmati solo quando sarà possibile reclutare qualche ulteriore unità di personale specialista delle discipline cui faceva riferimento.

Il **prof. Barretta** fa un veloce cenno all'applicazione del DL 44, presente nella slide n. 9. Il DL 44 è quello che ha introdotto l'obbligo vaccinale per il personale sanitario che adesso viene esteso anche oltre. Ad oggi la situazione dell'azienda è la seguente: questa ha dovuto sospendere 33 professionisti, nel frattempo di questi 33 professionisti 7, che hanno completato il ciclo vaccinale, sono stati reintegrati. Qualche giorno fa i soggetti sospesi erano 26, nel dettaglio un medico, nove infermieri, dieci OSS due ostetriche e quattro tecnici sanitari che l'azienda ha cercato di rimpiazzare in varianza di spesa, come prevede la norma, reclutando personale a tempo determinato. A questi 33 soggetti si sommano 12 esentati, cioè soggetti che hanno esibito un certificato il quale attestava che le loro condizioni di salute non consentivano la vaccinazione. Per questi soggetti è stato disposto la possibilità di svolgere la loro attività professionale, ma da remoto, a distanza, quindi senza frequentare l'ospedale, senza avere un'interazione con altri colleghi e soprattutto con i pazienti. Nel frattempo di questi 12 esentati due sono stati reintegrati in servizio perché poi si sono vaccinati e a oggi ci sono una decina di persone che svolgono la loro attività da remoto e sono 2 medici, 3 infermieri, 2 OSS, 2 ostetriche e un tecnico sanitario.

Il **prof. Barretta** precisa che per 13 persone l'azienda ha ricevuto dai Dipartimenti della prevenzione competenti, cioè quelli dove risiedono, l'attestazione che non si sono sottoposti a vaccino, però si tratta di persone che in questo momento che non lavorano in azienda, o perché sono in aspettativa o perché sono in maternità, quindi sono stati prontamente avvertiti che per poter rientrare in servizio devono aver prima completato il ciclo vaccinale. La slide proiettata mette in evidenza il lavoro estremamente impegnativo che l'azienda ha compiuto per il rispetto del DL 44 che prevedeva l'obbligo vaccinale per i dipendenti.

Conclude con un aspetto evidenziato nella slide n. 10, una iniziativa di stampo culturale: ad aprile o maggio (non ricorda esattamente la data) l'azienda ha realizzato un *e-book* – poi in realtà non è solo un volume digitale ma è anche un volume cartaceo – che ha raccolto le esperienze, le voci dei professionisti e ha pensato, insieme al resto della direzione aziendale, che questo fosse il giusto tributo da riconoscere ai professionisti che all'epoca avevano già lottato contro il Covid per oltre un anno e tramite il loro pensiero la direzione ha voluto ringraziare anche i lavoratori dell'intero sistema sanitario regionale e forse

nell'intero paese. Da un lato questo ha voluto rappresentare un ringraziamento ai professionisti dell'azienda, ma dall'altro lato anche un modo per lasciare memoria, testimonianza di un qualcosa che ha profondamente segnato tutti, ma che lascia anche alcuni insegnamenti che è bene ricordare.

Il **prof. Barretta** chiude con un paio di riflessioni a proposito di insegnamenti. Il primo è che la pandemia dimostra che il lavoro di squadra, interprofessionale per l'esattezza, è indispensabile. Nell'azienda alcuni professionisti hanno messo a punto delle cure, delle terapie per il Covid ragionando insieme e sono arrivati rapidamente a queste cure proprio perché c'è stato un lavoro di equipe interdisciplinare. Tutte le bolle Covid hanno tre livelli di intensità di cura, si va dalla terapia intensiva, alla sub intensiva, all'ordinaria: uno stesso paziente può attraversare tutti e tre i livelli e richiedere un'intensità di cura diversa, quindi anche una gestione dei pazienti collegiali è indispensabile perché ognuno poi è esperto del *setting* di cura per il quale si è formato.

Mai come nella lotta a questa pandemia è risultato chiaro ed evidente il lavoro interprofessionale, indispensabile per erogare cure efficaci e per produrre poi cure appropriate. L'altra cosa importante è la collaborazione non tanto tra professionisti ma tra aziende, perché a volte la collaborazione può essere considerata un valore scontato per chi poi si occupa di sanità, però purtroppo così non è. Le aziende si sono supportate reciprocamente durante questa pandemia, e Il **prof. Barretta** si dice contento, orgoglioso di aver ospitato pazienti di altri territori quando questo è stato necessario, d'altro canto ha chiesto e ricevuto una mano quando aveva necessità di liberare i posti di terapia intensiva all'ASL. Quindi ritiene che certi insegnamenti debbano essere conservati e l'iniziativa dell'ebook serviva anche a questo, perché almeno ciò che di positivo ha insegnato questa sciagura non sia dimenticato in qualche settimana, qualche mese, quando la pandemia sarà completamente debellata.

La Vice Presidente Noferi ringrazia il **prof. Barretta** per la relazione e sottolinea l'ottima risposta che il sistema sanitario toscano ha comunque dato, nonostante le difficoltà e la poca conoscenza del nemico che aveva di fronte. Condivide con lui che ci sono stati degli insegnamenti di cui dobbiamo far tesoro, sia relativamente alla collaborazione tra aziende che per quanto riguarda il lavoro di squadra. Non per piaggeria crede che il nostro personale e i nostri medici siano la ricchezza fondamentale nel nostro sistema sanitario, per la preparazione e anche per l'attenzione che hanno all'aspetto umano. Per concludere questo argomento vorrebbe chiedere che cosa è stato poi prodotto in termini concreti per non perdere la memoria degli insegnamenti che si sono avuti. La collega precedentemente auditata ha fatto cenno a un documento che è online, un documento dinamico costantemente aggiornato. Vorrebbe sapere che cosa ha pensato il **prof. Barretta** su questo. Poi lo ringrazia anche per un aspetto che ha messo in evidenza e che nessuno aveva evidenziato fino ad allora, che invece, secondo lei, è molto importante, cioè individuare la percentuale di non vaccinati nei pazienti Covid almeno nel 2021, da quando sono a disposizione i vaccini. Questo è un dato importantissimo, però vorrebbe capire, in

previsione della terza dose per la quale è già ripartita la campagna di vaccinazione la settimana precedente anche sul portale della Regione Toscana, se attualmente la disponibilità dei vaccini è adeguata o ci sono dei problemi di scarso approvvigionamento, se il personale che ha fatto le somministrazioni dei vaccini era personale interno o esterno e, nel caso fosse stato esterno, se ci sono dei problemi nel pagamento di questi volontari, di queste associazioni, come è stato evidenziato da un recente articolo di Repubblica.

Conclude sottolineando che nella slide dei ricoveri ospedalieri il **prof. Barretta** ha veramente messo in luce l'andamento dell'attività chirurgica, come nessun altro le sembra abbia fatto ed è un grafico veramente rappresentativo. Non aveva trovato i dati da ottobre/novembre, però ha visto che li ha messi sotto, quindi non c'è soltanto la linea, però si capisce lo stesso.

Il prof. Barretta inizia dall'ultima domanda. Per non perdere memoria, ritiene che si stia cercando di fare tesoro degli insegnamenti che il Covid lascia. La sua, per esempio, è un'azienda che ha cercato di costituire dei gruppi interaziendali che prima non c'erano. Fa degli esempi: sul tema dei trapianti, che sono una delle eccellenze dell'azienda, ogni programma aveva un percorso suo, mentre lui ha costituito un gruppo aziendale, intraaziendale di professionisti impegnati nei vari trapianti, trapianto di rene, trapianto di polmone, trapianto di cuore, trapianto di midollo. Con questi professionisti è possibile riflettere in maniera trasversale, un po' sulla falsa riga dell'esperienza Covid, per migliorare le prassi. Aggiunge che a proposito di collaborazione con altre aziende, l'Azienda ospedaliera universitaria senese ha sottoscritto degli accordi con altre aziende: anche qui sta parlando della gestione del Covid, ma anche di altre tipologie di attività che funzionano meglio in squadra, quindi sono stati siglati degli accordi. Per esempio ne è stato raggiunto uno sul trapianto di polmone con Careggi e un altro sta per essere firmato con Pisa, è stato raggiunto fatto venerdì scorso un accordo con Pisa e Careggi per il trapianto di rene: quindi ciò che è stato vissuto con il Covid, che ha messo in evidenza l'importanza della collaborazione tra professionisti e tra aziende, l'azienda sta cercando di viverlo oltre il Covid, in modo tale che quanto appreso diventi prima una sorta di suo DNA e poi auspicabilmente del sistema sanitario regionale. L'*e-book* cui ha fatto riferimento è sicuramente una testimonianza di come c'è stata la volontà di salvaguardare alcuni messaggi. Tornando invece sul tema di ciò che è stato appreso nella cura del Covid, il **prof. Barretta** spiega che l'azienda ha cercato, per evitare di non partire ogni volta da capo nella formazione del personale – perché poi sia per i vaccini, ma anche nella bolla Covid è bene che ci sia un po' di *turnover* nel personale per evitare che il carico sia sempre sugli stessi professionisti – di mantenere sempre un nocciolo di soggetti formati. Questi esperti e le competenze che hanno ricevuto, sia dal lato della somministrazione dei vaccini, ma soprattutto, ancora più complicato, da quello dell'erogazione delle cure per i pazienti Covid, si sono concretizzate in uno zoccolo duro che è sempre rimasto all'interno del

Covid, in modo tale da formare altre persone e nuove leve che sono state inserite per dare un po' di respiro ai professionisti che si sono avvicendati nel contrasto alla pandemia, dentro l'ospedale.

Il **prof. Barretta** precisa che sulla quantità delle dosi probabilmente quella di Siena non è la realtà che può rispondere in maniera più approfondita sul tema, perché l'azienda avendo operato a supporto delle ASL ha sempre realizzato numeri di vaccini più contenuti di un'ASL, perché non solo è una questione di personale che svolge un lavoro diverso ma anche di distribuzione territoriale. L'azienda è presente solo nel presidio ospedaliero, mentre le ASL hanno una distribuzione territoriale, quindi considerati i quantitativi che essa poteva somministrare, che hanno raggiunto il picco massimo di 700 dosi, non c'è mai stata una particolare carenza. In questo momento, per la terza dose gli risulta che il Pfizer non sia disponibile, ma viene somministrato il Moderna. Qualche dipendente ha chiesto chiarimenti perché voleva ricevere la terza dose Pfizer, ma a questo proposito ha organizzato un supporto, grazie anche alla presenza di professionisti quali, per esempio, la professoressa Cusi, che è anche una virologa, che ha permesso di tranquillizzare i dipendenti perché in realtà la somministrazione eterologa è ancora più efficace rispetto alla terza dose del Pfizer. Semmai la mancanza in questa fase del Pfizer e l'utilizzo del Moderna ha evidenziato la necessità di dare qualche informazione in più ai professionisti che si occupano in questo momento del *target* in fase di vaccinazione. Per quanto riguarda il personale che utilizzato, anche al punto vaccinale – perché sulla bolla Covid era presente solamente personale contrattualizzato – l'azienda ha sempre fatto riferimento a propri dipendenti, quindi non ha mai avuto personale esterno, non è un servizio che ha mai esternalizzato. Questo per scelta è costato, da un punto di vista organizzativo, un maggiore sforzo, ma ha permesso di avere un controllo sull'attività svolta molto più forte, non avendo esternalizzato alcuna fase delle attività di contrasto della pandemia.

La Vice Presidente Noferi chiede al **prof. Barretta** se ha letto il Piano pandemico regionale del 2008.

Il **prof. Barretta** risponde negativamente. Precisa però che l'azienda ha un Piano pandemico, per cui all'evolvere del numero dei ricoveri ogni professionista sa esattamente che cosa deve fare. Quindi propone di fornirlo alla Commissione, perché grazie ad esso è stato deliberato, attraverso una delibera aziendale, come occorre comportarsi esattamente in base al numero di pazienti ricoverati.

La Vice Presidente Fratoni saluta il prof. Barretta che ha già conosciuto in ambito professionale, ricordando brevemente il percorso compiuto insieme durante la prima fase della lotta alla pandemia e lodando il contributo da lui apportato.

La Vice Presidente Fratoni sottolinea che le aziende, come quella guidata dal **prof. Barretta**, hanno operato con l'autonomia che è loro propria nella predisposizione di Piani *ad hoc*, che poi sono stati seguiti e hanno consentito di fronteggiare in maniera molto efficace una fase davvero difficilissima, in particolare in Toscana, anche grazie al valore del personale sanitario, quindi auspica di vedere il lavoro che l'azienda ha predisposto. Ringrazia il **prof. Barretta** per le slide molto esplicative e per il contributo,

oltre ad augurargli buon lavoro perché l'impegno su questo fronte deve rimanere ancora molto alto e continuativo, in quanto i contagi nella Regione salgono: non siamo ai livelli del nord, però è chiaro che l'attenzione deve essere mantenuta alta e la campagna vaccinale portata avanti con grande determinazione.

Il prof. Barretta ringrazia a sua volta la **Vice Presidente Fratoni** per le parole di stima nei suoi confronti. Vorrebbe aggiungere alcune riflessioni perché non si può dire “risponda con un sì o un no” in quanto forse è po’ riduttivo. Il 2008 è un po’ prima del 2020, le dinamiche di questa pandemia richiedevano sicuramente delle misure straordinarie e dedicate, ciò che ha visto impegnate non solo le aziende, ma anche la Regione. Il Presidente gli ha chiesto di rispondere per il periodo 2020/2021 e lui si è attenuto al ruolo che ha attualmente come direttore generale dell’Azienda Ospedaliero Universitaria senese, quindi dal 2021, anche se nel 2020, come ricordava la **Vice Presidente Fratoni**, era stato direttore generale della Giunta Regionale. Ricorda che una tra le iniziative più importanti e più rilevanti che sono state portate avanti, è stata proprio quella dell’incremento delle dotazioni di posti letto in terapia intensiva. Ritiene che questa che sia stata la risposta più importante, l’azione e la strategia più efficace che ha reso più resilienti le aziende sanitarie. Poi nel 2021 c’è stata una ulteriore ondata, una ulteriore recrudescenza della pandemia e quindi è stato necessario organizzare ulteriori posti letto di sub intensiva, ma se non fosse avvenuto un incremento significativo delle terapie intensive, che si è avuto grazie alle azioni messe in campo già nel 2020, sia dal livello nazionale che dalla Regione Toscana, le aziende sarebbero state meno preparate a contrastare la pandemia.

Il Presidente Fantozzi interviene con una questione, precisando che nel momento in cui viene posta può essere superata o in via di superamento, quindi chiede un aggiornamento. In una interrogazione scritta del gruppo di Fratelli d’Italia, del 30 settembre 2021, si prendeva atto della scelta di trasferire l’analisi dei tamponi per la diagnostica dei cittadini senesi dal laboratorio di microbiologia e virologia dell’azienda ospedaliera al laboratorio di Grosseto. Ci fu una risposta dell’assessore Bezzini il 18 novembre ultimo scorso, in Consiglio, che precisava quelle che erano le questioni relative ai costi di questa decisione. **Il Presidente Fantozzi** chiede se il prof. Barretta ha una propria opinione su questa vicenda, ma anche se c’è la disponibilità o ci sono le condizioni per tornare a processare i tamponi dei cittadini senesi a Siena.

Il prof. Barretta afferma di rispondere a questa domanda per l’ennesima volta, mettendo una sorta di pilota automatico. Quando è arrivato i tamponi venivano fatturati dall’Azienda Ospedaliero Universitaria senese al sud est, 80 euro l’uno, ovvero al tariffario regionale. Quando il dottor D’Urso, il direttore generale dell’ASL sud est gli ha rappresentato la necessità di sedere intorno a tavolo e rivedere questa cifra, lui ha acconsentito a rivederla. Ha fatto stimare il costo di produzione, calcolare a controllo di gestione della mia azienda il costo di produzione e ha rappresentato al dottor D’Urso quale fosse questo

costo di produzione, quindi senza aggiungervi un euro. Ha proposto un accordo economico per la fatturazione, se non ricorda male a 28 euro a tampone, a fronte degli 80 che aveva trovato. Dopo di che, sottoscritto questo accordo, dopo un mese ha ricevuto una richiesta scritta dell'ASL con la quale veniva avvertito che avrebbero sospeso il rinvio dei tamponi in provincia di Siena e li avrebbero fatti esaminare in laboratori del sud est. Il motivo nella lettera che gli era stata recapitata non c'era scritto. Ha dato quindi una lettura economica alla vicenda e ha pensato che l'ASL ritenesse quella cifra, probabilmente, ancora eccessiva, ha pensato che riuscissero a processare i tamponi a un costo inferiore. Ma se avesse ricevuto una richiesta ufficiale di revisione del prezzo, si sarebbe seduto a un tavolo e lo avrebbe fatto. Questa richiesta non c'è stata, però non gli ha dato una importanza così rilevante, perché non può obbligare l'ASL a processare i tamponi al suo laboratorio. L'ASL ha chiesto una mano all'azienda prima che lui arrivasse: c'era ancora Giovannini quando l'ASL ha deciso di fare da sé, e lui ha preso atto di questa vicenda.

Il prof. Barretta continua ricordando che insieme al dottor D'Urso ha preso parte a una Commissione del Consiglio Comunale, tempo fa, il Consiglio di Siena, in cui la Presidente della Commissione ha riproposto di nuovo l'argomento. In quella occasione il dottor D'Urso ha messo in evidenza la strada percorsa, quindi pensa che la domanda vada posta al dottor D'Urso piuttosto che a lui, ma questo non per girare a lui il quesito, ma perché è stata dell'ASL la scelta, e lui l'ha rispettata.

Precisa che in quell'occasione il dottor D'Urso ha messo in evidenza quello che lui sospettava, cioè che loro sarebbero in grado di processare ad un costo ancora più basso. Se gli fosse stato fatto presente ci avrebbe riflettuto ulteriormente, non avrebbe fatto sui tamponi una guerra economica perché quello che è importante è la tempestività del processarli, però il dottor D'Urso ha messo anche in evidenza che i suoi laboratori sono in grado di garantire gli stessi tempi del laboratorio di Siena. Afferma di non avere i dati fronte ASL per poterlo valutare, forse non spetta neanche a lui una simile valutazione, la sua azienda è disponibile a riprocessare i tamponi se la ASL lo chiederà e anche a ritornare sui ragionamenti di carattere economico, però ribadisce che la condotta di quest'ultima è stata sempre di supporto e collaborazione. Continuerà ad esserlo anche in futuro. La scelta di processare altrove non l'ha vista protagonista, ma non la vede neanche in polemica con l'ASL.

Ritorna **il Direttore Dipartimento Prevenzione e Igiene Asl Toscana Centro dott. Renzo Berti**, il quale sottolinea che è già intervenuto in commissione in quanto delegato dal Direttore Generale dell'azienda Asl Centro, in quella sede ha già espresso il suo punto di vista sia sulla vicenda pandemica che sull'avvio della campagna vaccinale. Non avendo altro da aggiungere si rende disponibile per approfondimenti e per aggiornamenti dell'ultimo periodo. Sostiene che accanto all'importanza che assume la vaccinazione in una fase della pandemia caratterizzata da una ricrescita epidemica piuttosto importante emergono nel contempo le incertezze legate all'avvento della nuova variante che si presenta

molto più difficile e più contagiosa: non è ancora ben definito il suo profilo clinico, anche se parrebbe meno aggressiva di quella precedente, ma comunque non trascurabile. Le disposizioni statali hanno previsto la somministrazione di una terza dose inizialmente a sei mesi di distanza, questa richiesta sta incrementandosi per i dati acquisiti dalla comunità scientifica di progressiva perdita di efficacia della vaccinazione a distanza dalla somministrazione. La somministrazione della terza dose ha determinato uno sforzo per far crescere l'offerta. L'azienda è passata dalla prima settimana di novembre in cui l'erogazione complessiva delle dosi vaccinali (prima, seconda e terza) ammontava per tutto il territorio della Asl Toscana Centro a circa 30 mila dosi, alla settimana successiva in cui le somministrazioni hanno raggiunto le 80 mila e 500: evidentemente c'è una crescita molto forte. Le terze sono arrivate all'88,9%, mentre un altro fenomeno riscontrato è la vaccinazione della 1° dose che si è attestata a 6 mila dosi somministrate, col 7,4% delle somministrazioni complessive. La copertura vaccinale è molto alta: 90% se vengono esclusi i minori da zero a 5 anni.

Il Presidente Fantozzi ricorda che il **dott. Berti** ha detto che esiste una piccola parte di popolazione non vaccinata: chiede da cosa secondo lui dipende questo dato e se la Regione poteva fare ancora di più. Pone poi un'altra questione, poiché il **dott. Berti** in un'intervista riteneva di non aprire gli Hub vaccinali perché la situazione si riteneva ancora sotto controllo. Domanda se la chiusura degli Hub vaccinali era una scelta da non prendere considerando che l'obbiettivo era di accelerare le vaccinazioni e garantire un servizio efficiente e diffuso sul territorio.

Il dott. Berti risponde che le sue considerazioni non erano riferite all'inopportunità di riaprire gli Hub chiusi, ma piuttosto che gli Hub non sono quasi mai permanenti nella disponibilità. Sono stati offerti da amministrazioni comunali, da soggetti privati e hanno avuto una funzione straordinaria, ma poi le amministrazioni hanno richiesto di ritornarne in possesso, per esempio per quanto riguarda l'area empolese il Palasport di Fucecchio o il Palasport di Montecatini: le amministrazioni comunali avevano interesse che riprendessero le attività che vengono ospitate in queste strutture. Specifica che l'Asl ha dovuto assecondare queste richieste, poiché erano stati stipulati degli accordi che avevano una scadenza. A suo parere in linea generale non è da escludere la riapertura degli Hub: anche nella fase attuale l'azienda lo sta valutando, anche perché la pandemia è stata caratterizzata da ondate. **Il dott. Berti** sottolinea che per i non vaccinati purtroppo si evidenzia sempre, anche in presenza di vaccini per i minori, una sacca di chi è riluttante ed anche i tentativi di dialogo e confronto sono difficili. A suo parere in questo caso gli interlocutori più efficaci possono essere i medici di fiducia e pediatri, tuttavia le misure introdotte a livello nazionale hanno determinato un recupero di persone che chiedono la 1° dose. Durante le prime settimane di novembre le richieste di vaccino erano 3 mila ora sono passate a 6 mila: questo accade o perché alcune persone si sono convinte tardivamente o perché le misure di rigore introdotte sono tali che accettano anche la vaccinazione.

IL COINVOLGIMENTO DEL MONDO MEDICO, INFERMIERISTICO, FARMACEUTICO, DEL VOLONTARIATO

Nel corso dei lavori della Commissione, è stato dato un ampio spazio alle audizioni di rappresentanti del mondo medico, infermieristico, farmaceutico e del volontariato, ritenuti snodi essenziali della strategia generale di contrasto alla pandemia operata dalla Regione Toscana.

Le loro testimonianze hanno principalmente riguardato da un lato il grado di coinvolgimento dei rispettivi ambiti, in termini di tempistica e di efficienza, e dall'altro il passaggio e la chiarezza delle informazioni dai vertici istituzionali alle associazioni o organizzazioni rappresentanti dei suddetti mondi. Il sovraccarico di lavoro a causa dell'emergenza sanitaria, lo stress emotivo prodotto dall'eccezionalità delle condizioni di lavoro legate alla pandemia e alle inefficienze strutturali di sistema, le difficoltà a conciliare professione e famiglia hanno messo a dura prova la loro capacità di tenuta.

MEDICO

Il **dott. Pietro Claudio Giovanni Dattolo**, convocato in qualità di **Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze**, è stato sostituito, a causa di un'emergenza professionale, dalla **Vice Presidente Elisabetta Alti**.

Secondo la **Dottoressa Alti**, vi è stato, alla comparsa del Covid-19, un profondo sbandamento del sistema sanitario nazionale, e questo ha avuto ripercussioni bloccando le normali attività ospedaliere, che si sono tutte concentrate alla cura e al trattamento dei pazienti che arrivavano con una sindrome assolutamente sconosciuta.

Ha rappresentato un grande problema la questione dei dispositivi di protezione individuali, anche a causa di indicazioni dell'OMS forse non complete. Viene citata come esempio la prescrizione di indossare la mascherina chirurgica solo in presenza di un'accertata malattia, quando invece “dovevamo già avere dei dispositivi di protezione individuali sicuramente più idonei, più consoni”.

Successivamente, quando questi dispositivi sono arrivati a livello ospedaliero, sono mancati per qualche mese e a volte anche tra mese e mese a livello territoriale.

Ricordato come questi problemi abbiano riguardato per alcuni mesi anche la Regione Toscana, all'interno della quale pian piano gli ospedali, compresa tutta la parte specialistica, sono tornati ad occuparsi anche delle altre patologie, la **Dottoressa Alti** sottolinea l'implementazione, sia pure a macchia di leopardo, delle USCA, e successivamente del tracciamento, ammettendo però una certa incapacità previsionale della seconda ondata, quella di ottobre/novembre 2020. La campagna vaccinale avviata alla fine del 2020 viene giudicata di buon successo, non solo per l'accoglienza da parte della popolazione, ma anche “per il contributo che tutta la professione medica ha dato, sia dal punto di vista ospedaliero che dal punto di vista territoriale”.

Un punto di criticità è però rappresentato dalla mancanza, all'interno degli Hub ma anche a livello territoriale, di sedi specifiche dove la singola persona potesse accedere per avere un secondo parere se fare o no la vaccinazione (in riferimento a tipologie di persone ovviamente diverse dai cosiddetti *no vax*). Va in tale direzione la circolare ministeriale 35309 che parla di una Commissione regionale per aiutare proprio quei casi più difficili, i casi dubbi, a supporto del medico di famiglia.

In generale, incide negativamente la carenza dei medici in determinati settori e diventa necessario, secondo la **Dottoressa Altì**, cominciare, a livello regionale, a organizzarsi per sopperire a tale carenza, in Pronto Soccorso come anche esempio in anestesia e rianimazione, per non far mancare sul territorio la continuità assistenziale e l'assistenza primaria.

Espressa la preoccupazione per l'impatto da Covid-19 sulle liste di attesa, sugli esami e i follow up dei malati oncologici, e spronata la Regione a un maggior sforzo per cercare di individuare e rendere prioritari tali percorsi, l'ultima riflessione è sulla prevenzione, che nonostante tutte le difficoltà, va ripresa.

Rispondendo a una domanda della **Vice Presidente Noferi**, circa le principali criticità che sono state riscontrate dall'Ordine dei Medici nella fase iniziale della pandemia e anche nella seconda ondata, e l'eventuale presenza di un canale diretto e istituzionale dell'Ordine con l'Assessorato, la **Dottoressa Altì** spiega che sia il precedente Consiglio dell'Ordine sia quello attuale insediatosi nel 2021 hanno avuto un rapporto molto stretto con l'Assessore e con tutte le figure che erano deputate alla sanità. Le criticità più gravi, come sono già state un po' accennate, sono state soprattutto la mancanza dei DPI a livello all'inizio ospedaliero.

Secondo il **dottor Flavio Civitelli, Segretario Regionale Anaaoo Assomed Regione Toscana**, espressione dei medici ospedalieri, la pandemia è stata gestita in maniera piuttosto soddisfacente dalla Regione Toscana, anche se qualche elemento che poteva essere gestito con maggiore puntualità. La situazione di grave difficoltà operativa negli ospedali toscani, dovuta a importanti carenze di organico, rappresenta un problema. La Regione sostiene di avere proceduto ad assumere molti dipendenti, ma quello che manca, in un dato di programmazione di sistema, sono dipendenti che lavorano nelle Unità Operativa assistenziali H24 o di prima linea, quindi Medicina Interna, Pediatria, Radiologia, Anestesiologica, Pronto Soccorso.

In questi settori, secondo il **dottor Civitelli**, si continuano a registrare gravi carenze di organico che mettono in discussione in alcuni casi i diritti fondamentali dei lavoratori e dei cittadini.

Per ciò che riguarda le vaccinazioni, molto spesso la migliore risposta all'emergenza la danno i medici dipendenti, cioè quella truppa che può essere coordinata e gestita attraverso un sistema gerarchico e verticale che allinea risorse e non ha bisogno ogni volta di fare accordi specifici o contrattare compensi e spazi.

“La Regione ha contrattato con la Medicina del Territorio convenzionata tariffe e percorsi, quindi 40 euro all'ora presso gli Hub piuttosto che 9 euro a vaccino fatti in ambulatorio, eccetera, poi quando siamo arrivati alla partenza, mi sembra il giorno 21 dicembre, ovviamente il territorio non era neanche lontanamente pronto e sono stati chiamati alle armi i pediatri ospedalieri, i quali in 48 ore - ricordo che era il ponte dell'Immacolata, anche personalmente perché casualmente, oltre che Segretario generale della Anaa, sono anche un pediatra - hanno organizzato una serie piuttosto consistente di sedute vaccinali in Hub neocreati, cioè che non esistevano, quindi Hub di nuovo conio, molto spesso negli ospedali e abbiamo messo in campo subito una risposta istantanea, mentre invece il sistema convenzionale, che aveva fatto un accordo, discussi, trattato compensi, eccetera, non era assolutamente pronto ed è entrato in gioco molto più tardi [...] La volontà, parimenti manifestata, di iniziare da parte dei pediatri di famiglia è stata un po' vanificata dal fatto che un medico non iscritto a un sindacato non conosceva determinate opportunità o non sapeva come organizzarsi. [...] Io, per esempio, da professionista dipendente mi sono fatto portavoce delle richieste dei colleghi del territorio e ho messo in campo io stesso degli Hub vaccinali utilizzando la loro disponibilità, mentre la sigla sindacale - io l'ho fatto da dipendente, non da sindacalista, ovviamente - era ferma oppure, per motivi istituzionali, non aveva rapporto con tutti i convenzionati. Questo mi preme sottolinearlo, altrimenti emerge un'anomalia di sistema per cui se non sei iscritto al sindacato non parli con la tua azienda, con la quale sei in convenzione. Cioè, mi sembra molto strano che quando dobbiamo organizzare un processo organizzativo dobbiamo rivolgerci ad un sindacato (...)".

Il **dottor Civitelli** invita la Commissione anche a rappresentare agli enti regionali l'importanza di sostenere una riforma che, per usare le sue parole, “non sia un'ennesima ristampa de "Il Gattopardo" rispetto a quello che ci chiede l'Europa sul PNRR per quanto riguarda la riorganizzazione del territorio. Oggi e per lungo tempo, purtroppo ancora in molte situazioni, il cittadino che è in casa con problemi Covid non riceve visite a domicilio dai medici di famiglia e a volte nemmeno dall' USCA per mancanza di apparecchiature. Comunque sia alla fine tutto ritorna in quel grandissimo imbuto con il collo sempre più stretto che sono i Pronto Soccorso.

Sono state offerte subito liste che sul portale ‘Prenota vaccino’ hanno permesso ai cittadini toscani e alle famiglie toscane di prendere l'appuntamento, grazie allo sforzo messo in campo nella maggior parte dei casi dall'ospedaliero. “Lo voglio ridire, scusate se sono ridondante, ospedalità che non era stata chiamata a dire "Voi partecipate? A che termini? A che titolo? Come vi organizziamo?".

Anche il **dottor Civitelli** lamenta la mancanza iniziale di mascherine e di presidii di protezione e purtroppo un certo numero di colleghi morti e ribadisce le perplessità sul rapporto anomalo con i sindacati del sistema sanitario regionale.

La Vice Presidente Noferi: “(...) oggi per la prima volta sentiamo una voce diversa dal coro, perché con tutte le audizioni che abbiamo fatto di dirigenti, massimi vertici della sanità Toscana, andava tutto bene, era tutto sotto controllo e finalmente qualcuno ha il coraggio di dire qualcosa di diverso. Ora io non credo che siano fandonie, credo fortemente che la persona che ha parlato ha tutto il ruolo per poter supportare le cose che ha detto e trovo che siano delle cose anche molto gravi perché abbiamo saputo che, al di là di una generica sufficienza data alla reazione della sanità Toscana - non ho capito in base a che cosa se non alla buona volontà dei medici ospedalieri - ci sono state delle criticità importanti, non solo per la mancanza dei dispositivi di protezione individuale, che ovviamente era una cosa endemica, quasi imprevedibile da quello che ci hanno detto i vari dirigenti delle A.S.L. che abbiamo ascoltato”.

La Vice Presidente Noferi ribadisce le lacune di un piano pandemico vecchio e non aggiornato, citando anche le risposte avute ad alcuni suoi atti presentati (IS 0335 - In merito all'esistenza di un Piano Pandemico Regionale; MOZ 0496 - Sulla stesura di un Piano Pandemico Regionale della Toscana; IS 0549 - In merito all'attuazione delle "Linee di indirizzo della Regione Toscana per la gestione della emergenza pandemica influenzale" dal 2008 ad oggi). Successivamente sottolinea la gravità di un passaggio dell'audizione, laddove si dice che oggi il cittadino malato di Covid non riceve le cure domiciliari né dai medici di Medicina Generale né dalle USCA perché mancano dei mezzi, attrezzature e forse personale, e riguardo alla criticità evidenziata che siano le sigle sindacali a dovere organizzare la risposta della campagna di vaccinazione, esprime meraviglia perché nel Piano di vaccinazioni che è stato presentato in Consiglio regionale di questo non c'era traccia.

Il dottor Civitelli sottolinea che la salute è pubblica, il Sistema Sanitario Nazionale è pubblico e troppo spesso è stato cancellato o derubricato dalle agende politiche dei governanti.

“Oggi abbiamo visto che quando poi c'è da tenere in piedi la macchina produttiva che dipende dalla salute dei cittadini, avere un sistema efficiente è un elemento di sicurezza anche finanziaria, perché se tutti hanno malattie gravi, finiscono in ospedale, non possiamo curarli tutti. Avere un così basso numero di posti letto - siamo a 2,7 per mille abitanti contro i 5, i 6 della Germania o della Francia - francamente spiega il motivo per cui al Pronto Soccorso poi non si riesce a mandare i pazienti nel posto letto. Tutto questo è sempre stato giocato sul tavolo di "potenziamento del territorio", cosa che però spesso si traduce in tagli e non in investimenti”.

Il Consigliere Landi pone il problema, dopo questi due anni di situazione pandemica, delle liste di attesa che poi porta a rivolgersi, per chi può, a istituti privati e, dopo aver chiesto l'impatto di questo fenomeno nel servizio complessivo erogato dal sistema sanitario regionale, sviluppa un ragionamento sulla campagna vaccinale, a suo avviso migliorata a livello nazionale dopo l'assunzione del coordinamento da parte del Generale Figliuolo. “Chi amministra questa Regione ha sempre seguito, senza mai forzare, mentre invece altre Regioni lo hanno fatto con ordinanze, il Piano Nazionale. (...)

Noi per esempio avevamo sottoposto la problematica della vaccinazione ai disabili, che lei si ricorderà benissimo che nel primo decreto non era in prima fascia. Lì però chiaramente la Giunta, il Presidente, chi amministra questa Regione non ha ritenuto di dover intervenire se non aspettando poi la seconda fascia dove erano inseriti per esempio i disabili. Abbiamo posto il problema non solo dei disabili, quindi di chi ha difficoltà serie, ma anche dei loro *caregiver*, perché poi abbiamo trovato delle situazioni anche incresciose, anche molto difficili umanamente da ascoltare, perché è chiaro che quando una madre divorziata deve andare a lavorare, ha un figlio disabile e magari lascia il figlio perché ha la fortuna di avere dei nonni che possono guardarlo o accompagnarlo e questi non possono essere vaccinati... insomma, ci siamo trovati di fronte a tanti casi umanamente difficili. Poi chiaramente siamo andati in evoluzione e soprattutto sulla prima fascia abbiamo sempre cercato di capire fra gli operatori sanitari chi effettivamente aveva la necessità, cioè chi stava a contatto con il pubblico. (...) Abbiamo visto anche dare priorità ad altri tipi di categorie - ne abbiamo parlato - come quella degli avvocati, come quella dei professori universitari, ma anche ai loro assistenti, anche agli amministrativi del mondo scolastico e universitario in particolare, che magari non facevano lezione da mesi, quindi non avevano nessun contatto con le persone. (...) Poi, andando avanti, vedendo i dati (...) abbiamo capito che quelli che più si ammalavano, coloro che più andavano in Terapia Intensiva e purtroppo morivano, oltre agli ultraottantenni e quindi ai grandi anziani in maniera preponderante... però diciamo che si può ricoprire nella fascia sopra ai 65 anni circa il 95 per cento di coloro che più si sono ammalati, che sono stati ricoverati in maniera grave o meno oppure sono purtroppo deceduti. Su questo dato diciamo che la Toscana ha avuto una rincorsa, nel senso che ci si è accorti che non si vaccinava chi forse aveva più bisogno, quindi i grandi anziani. Naturalmente con la premessa dei disabili, *caregiver* ed altre categorie che sicuramente lo necessitavano. (...)

Il dott. Civitelli risponde alle domande della commissione in merito agli alti tassi di moralità registrati in Toscana, che ovviamente la pandemia ha trovato il sistema impreparato. Impreparato perché era inattesa, perché è esplosa improvvisamente in una città cinese e in poche settimane si è diffusa in tutto il mondo. Questo è avvenuto anche a velocità differenti.

Rispetto alle politiche e alle scelte, **il dott. Civitelli** condivide l'osservazione di una più puntuale razionalizzazione, programmazione e individuazione di percorsi e obiettivi messi in atto dal generale Figliuolo. Cioè, con lui si è cambiata marcia, perché effettivamente 22 sistemi sanitari nazionali non sono il meglio per una nazione che si definisce tale. Conseguentemente ogni Regione ha avuto i suoi problemi logistici, organizzativi.

(...) "Certo, ognuno di noi ha polemizzato sulla scelta delle categorie sanitarie. Certo, non possiamo fare a meno dei sanitari se vogliamo curare i malati. Sui giudici e i magistrati e sugli avvocati c'è stata magari un po' di perplessità, però, se posso dare una valutazione personale, devo dire che anche la giustizia è un

diritto fondamentale, la difesa, la giustizia, la pubblica istruzione e la salute sono i quattro capisaldi che vanno garantiti”.

Va ribadito che in ogni caso la Toscana ha un patrimonio, un Sistema Sanitario più pubblico d’Italia, che è un patrimonio solido perché i professionisti rispondono ad un codice etico prima che allo stipendio e quindi, quando vengono chiamati a lavorare lo fanno tutti e nessuno si è tirato indietro. I vaccini hanno avuto una buona risposta, perché tra i decreti Arcuri, il reclutamento dei pensionati ed e tutto il resto, alla fine è stata messo in piedi una disponibilità di professionisti piuttosto alta che ha garantito buoni standard, anche se le risorse potrebbero essere razionalizzate e si potrebbe spendere meno.

INFERMIERISTICO

Molti spunti di riflessione li ha forniti l’audizione **del Presidente OPI di Firenze e Pistoia** un ordine che rappresenta, su Firenze e Pistoia, quasi 10.000 infermieri, cioè il 50 per cento degli infermieri che lavorano in Toscana nei servizi pubblici. Da quanto emerso si evince che agli infermieri è mancato un organismo di governo clinico regionale, la cui assenza ha portato automaticamente ciascuna azienda a organizzarsi in proprio, con azioni diversificate che hanno dovuto adattarsi e seguire determinate logiche, per garantire la sicurezza e la qualità degli interventi in una situazione che piano piano si sviluppava diventando pandemica.

Lacunoso è stato anche l’agire dell’ARS, che in una fase pandemica avrebbe dovuto agire attivando gruppi di esperti, di professionisti, coinvolgendo tutte le istituzioni; Gli ordini non sono mai stati chiamati direttamente dagli organismi ufficiali e pur tuttavia l’Ordine ha sempre lavorato dando la propria consulenza a chi la chiedeva o comunque cercando di fare rete, ma sempre su propria iniziativa. Un ulteriore aspetto che è mancato molto agli infermieri, è stata la carenza di formazione specifica, pronta, veloce, organizzata, programmata per reggere, e solo alcune aziende hanno provveduto.

La causa va ricercata nella mancanza di un governo del rischio clinico regionale, un centro di rischio clinico che mancava di una visione clinica, il che significava anche mancanza di una visione dell’assistenza alla persona.

Sulle risposte complessive alla pandemia, è emerso che ha influito anche la poca chiarezza sulla programmazione delle assunzioni, talvolta fatte in via eccezionale, ma rispetto alle quali l’Ordine, che pure è ente sussidiario dello Stato, non riesce ad avere i dati. Il dato della sospensione dall’ordine degli infermieri non vaccinati contribuisce a creare il paradosso per cui si sono assunte tantissime persone ma non si capisce come mai mancano tantissime persone. Per non parlare del fatto che, a suo avviso, non si riesce a sapere dove sono andati a finire i dati, in quali servizi i giovani sono stati messi, quali esiti hanno dato questi ragazzi giovani e quali problemi possono avere.

In questa pandemia era necessario dedicare al personale un adeguato supporto psicologico, vista la situazione drammatica dove dalla sera alla mattina si cambiano posto di lavoro, equipe, ritmi, tecnologie, terapie, con una forte prossimità alla morte. E il pensiero va ai 27 infermieri che purtroppo non ce l'hanno fatta a reggere psicologicamente questa tensione.

Nell'esame delle criticità, il ruolo dell'università, la cui organizzazione ha immesso giovani con scarse competenze immediate da spendere, e introduce la questione delle RSA, dove gli infermieri si sono trovati in pochi, molte volte giovani, spiazzati.

Perché al primo concorso hanno lasciato le RSA che sono rimaste scoperte [...] e gli infermieri delle aziende suppliscono le carenze degli infermieri delle RSA.

E non si può parlare di emergenza, perché è una situazione sta andando avanti da mesi, cosa che induce a ritenere che probabilmente sarebbe da rivedere la presenza degli infermieri nelle RSA.

Ancora, l'assistenza alla domiciliarità si è arenata proprio nella pandemia quando ce n'era bisogno.

Al momento dell'Audizione, è stato lamentato un numero molto alto di infermieri non vaccinati, circa 800 su 20.000, a cui vanno aggiunti quelli che hanno avuto complicanze da Covid nella prima fase e se le portano ancora dietro. Questo riduce il numero effettivo di infermieri che operano all'interno delle strutture regionali.

Sulla gestione della parte vaccinale, positivo è invece il giudizio sugli interventi da parte della Regione, definita sempre puntuale nel fare le direttive, nelle delibere, nel sostegno, nell'apertura degli *Hub*, nei numeri delle vaccinazioni

Rispondendo alla **Vice Presidente Noferi** - la quale chiede se risulta che alcune persone erano state chiamate nella fase di emergenza e hanno lasciato il loro lavoro e poi ci hanno rimesso anche il mancato preavviso (come si evince dalla sua MOZ 0244 - Richiesta di costituzione di un fondo regionale per rifondere i lavoratori del Servizio Sanitario Nazionale assunti con procedura di emergenza che si sono visti costretti a pagare una penale per mancato preavviso), di riprecisare il discorso dell'accordo con l'università e che fine fanno gli infermieri che non si vaccinano (argomento oggetto della sua IS 0520 - In merito alla programmazione delle sostituzioni per il personale sanitario sospeso) è stato chiarito che il lavoro dell'università durante la pandemia in prima fase è andato in affanno, e ha pesato molto la mancata formazione degli studenti che erano al terzo anno e oggi sono infermieri, perché non hanno potuto fare il tirocinio.

Si precisa inoltre che gli infermieri che non sono vaccinati tendenzialmente lavoravano tutti, o nel pubblico o nel privato, quindi hanno l'atto di accertamento della non vaccinazione e non lavorano, quindi sono senza stipendio. Molti sono sospesi dall'azienda per ora. Successivamente ci sarà, per legge, la sospensione dell'attività professionale”.

Il Consigliere Landi chiede nel periodo Covid quanti infermieri sono stati richiesti e quanti ne sono stati ottenuti. La direttrice Piovi ha riportato il dato di 3557 assunzioni di infermieri a tempo indeterminato, questo lo si legge anche sul sito di ESTAR in merito alla struttura concorsi Covid anno 2020-2021 e quindi chiedo se sono stati sufficienti a coprire il fabbisogno e anche se c'è il rischio che nei prossimi mesi si ripetano problemi anche in ragione del numero di infermieri che si stanno reinfettando nonostante siano vaccinati e quindi se ha questo dato, cioè di quanti infermieri vaccinati si sono poi reinfettati". Poi, per ultimo, in merito anche agli *Hub* vaccinali, il fatto che non ci sia stato confronto con l'ordine, questo, se può esplicitare meglio quanto lei ha detto sull'impiego degli infermieri negli *Hub*. Viene precisato che per quanto riguarda il numero degli infermieri assunti, sono state tante le assunzioni del personale durante la pandemia, 3500 infermieri. Non è però dato sapere se oggi sono ancora tutti a lavorare in Toscana o comunque ci sono stati dei movimenti, perché alcuni sono arrivati durante la pandemia accettando un incarico veloce e poi alla fine non sono rientrati nella loro Regione, e in ogni caso 3.500 infermieri non sono a suo avviso sufficienti, perché quelli che sono usciti e quelli che mancavano prima sono più numerosi, e di conseguenza il blocco delle assunzioni impone ancora sacrifici al personale. È stato chiesto più volte il numero degli infermieri infettati ma di aver ricevuto solo risposte approssimative, anche in riferimento alle eventuali complicazioni.

La **Vice Presidente Fratoni** ammette che la categoria degli infermieri abbia sofferto e stia ancora soffrendo, "anche perché c'è un fenomeno che è quello per cui quel momento in cui ESTAR ha bandito il concorso chiaramente molti infermieri che operavano nel privato hanno aderito a quel concorso e quindi sono entrati di ruolo nella compagine pubblica, ma questo non vuol dire che complessivamente il numero è aumentato". Ed è chiaro che c'è un ragionamento di programmazione che vale anche ma non solo per gli infermieri, vale per gli OSS e questo è chiaramente il grande tema di dibattito. Alla Consigliera peraltro risulta che le RSA sono comunque state prese in carico dalle USCA e direttamente dalle aziende sanitarie e questo forse ha costituito anche un passo in avanti rispetto a quello che sarà il futuro, cioè rapporto molto più stretto tra una assistenza socio sanitaria espletata dalle residenze e una attività di controllo, verifica, assistenza invece squisitamente e prettamente sanitaria esercitata dal pubblico e dall'azienda. Sui tirocini, è vero che bastavano tre mesi e avremmo potuto avere in ruolo più forza lavoro, più numeri ma è anche vero però che quei tirocini, appartenendo a un ambito ancora di formazione, sono stati sospesi come tutte le attività di formazione espletate in questa Regione, non solo quelle degli infermieri ma quelle di qualsiasi categoria che in quel momento doveva fare un percorso e questo a tutela ovviamente della salute dei singoli.

Alla domanda del **Presidente Fantozzi** che chiedeva cosa ne pensasse in merito alla recente decisione del Governo di dare il via libera alle 60000 stabilizzazioni di infermieri, con tutto ciò che ha portato, si risponde che il Governo doveva dare una risposta in questo periodo e quindi chiaramente arrivare ad

una stabilizzazione ricordando che, con i numeri molto bassi, sarà impossibile garantire quell'assistenza territoriale descritta dal PNRR in assenza di assunzioni.

Anche il dottor **Gianpaolo Giannoni**, **Coordinatore Regionale Nursind Toscana**, un sindacato di categoria che rappresenta il personale infermieristico della Regione, concentra il proprio focus sulle dotazioni organiche, ricordando una recente manifestazione davanti alla Regione indetta per sottolineare la difficoltà di mantenere in efficienza i servizi erogati ai cittadini. Le difficoltà, secondo l'audit, sono principalmente quelle legate proprio al personale soprattutto territoriale, il personale infermieristico che viene distolto e “obbligato” ad altre prestazioni, fornite proprio per la mancanza di personale ormai endemica, “quasi come la pandemia”.

“Quindi ci sono colleghi che si fanno i propri turni H24 sostenendo il proprio debito orario e in più devono sostenere gli *Hub* vaccinali, la campagna vaccinale, come giustamente che sia, con spese a carico dell'azienda, a bilancio aziendale, perché le aggiuntive non sono soldi che vengono presi dai fondi contrattuali ma è una aggiunta che viene a carico del bilancio delle aziende, quindi del bilancio sanitario regionale in definitiva”.

La scarsità di personale, precisa il **dottor Giannoni**, spiega il motivo dell'agitazione, tuttora in essere per il blocco delle assunzioni che la Regione Toscana aveva imposto, per non parlare delle incertezze dovute alla sorte dei medici non vaccinati. In alcuni casi, il personale sospeso è stato reintegrato con personale interinale, “quindi sono ancora spese secondo il nostro parere immotivate perché vai a prendere da agenzie interinali, assumi dalle agenzie interinali, con un costo maggiore rispetto a un tempo determinato o comunque aumentando quello che poi è il precariato di cui tanto si parla nei dibattiti anche nazionali”.

Rispondendo a una sollecitazione della **Vice Presidente Noferi** in merito alla possibilità di assunzioni da parte delle Aziende sanitarie tramite agenzie di lavoro interinale, il **dottor Giannoni** precisa che quando si tratta di assunzioni per un tempo determinato le Aziende hanno due opzioni: quella di attingere a una graduatoria ESTAR, se è presente, a tempo determinato, oppure rivolgersi alle agenzie, alle cooperative, alle agenzie interinali. Tante aziende sono andate in questa direzione, come la Asl Nord Ovest. Una modalità sempre fortemente contestata dal Nursind.

Il **dottor Giannoni** ricorda, inoltre, che c'è anche uno stato di agitazione a livello nazionale per il famoso discorso dell'indennità di categoria, che era legata alla legge di bilancio e invece è stata vincolata a contratti che il Governo ha detto che si risolveranno a breve, cosa non vera secondo il **dottor Giannoni**, il quale fa presente che se fossimo in un'ondata, come quella dell'anno precedente, così piena di difficoltà, ignora che tipo di risposta di potrebbe dare, perché ad oggi c'è una graduatoria a tempo indeterminato disponibile per cui si può attingere, però per il solito problema dei bilanci regionali che è bloccata.

Rispondendo a specifiche domande del **Presidente Fantozzi**, il **dottor Giannoni** precisa che la questione sugli organici è di natura prettamente organizzativa, perché ad avviso del Nursind è mancata davvero una programmazione, non saper leggere nel tempo quello che era già avvenuto. “Noi eravamo prima dell'estate già con una graduatoria a tempo indeterminato già disponibile, quindi dovevamo fare delle scelte in quel momento e quindi fare un piano assunzionale che le aziende avevano tra l'altro già fatto in previsione dell'autunno, quindi una gestione del personale e una campagna di assunzioni mirata proprio ad andare incontro a quelle che potevano essere le esigenze di una quarta ondata o di una situazione che poteva essere monitorata e quindi un'attivazione; perché poi tra l'altro bisogna ricordare che le tempistiche di assunzione ESTAR non sono così veloci, per assumere a livello ordinario, in modo ordinario, ci vogliono anche due mesi, perché bisogna far rispettare ai lavoratori chiamati, che magari sono in servizio presso una RSA piuttosto che in un'altra azienda sanitaria di un'altra Regione, i tempi di preavviso, altrimenti ci rimettono anche un mese di stipendio, che sono 3000 euro. Quindi la chiamata ordinaria deve anche prevedere questo e questo, avendo una graduatoria già pronta, poteva essere fatto prevedendo un piano assunzione *ad hoc*. Invece si è scelto di aspettare l'urgenza e di chiamare addirittura i colleghi dalla graduatoria, che era nata ordinaria, in urgenza, che vuol dire presentarsi entro sette giorni vieni, altrimenti rinunciare”.

Rispetto al coinvolgimento degli infermieri nella vaccinazione, il **dottor Giannoni** precisa che questo è avvenuto e che anzi, sono stati fatti degli avvisi ma tutti fatti in aggiuntive. Quindi si tratta di personale che è stato inviato negli *Hub*, personale infermieristico non preso *ad hoc* per gestire gli *Hub* ma personale che era nei reparti, che era nei servizi. “Quindi si toglie di qui per mandarlo di là in orario oltre il proprio orario di lavoro, in prestazioni a carico aziendale, da bilancio aziendale, che vengono chiamate appunto aggiuntive, che si aggiungono al proprio orario di lavoro”.

FARMACEUTICO

Il coinvolgimento nella politica di vaccinazione del mondo farmaceutico è stata al centro dell'audizione del Presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Firenze, **dott. Andrea Carmagnini**.

Il **dott. Carmagnini** ricorda che l'operazione per loro è partita addirittura nel 2020 quando, a seguito della pandemia in atto, la figura del farmacista è stata sempre più coinvolta per poter arginare o partecipare all'operazione di vaccinazione e anche di *screening*, e dei tamponi e così via. Parte da quella data lì perché per legge il farmacista non poteva fare un atto medico come è considerata la vaccinazione di per sé. Al momento in cui è stata evidenziata una esigenza di ampliare i punti di *screening* e di vaccinazione a quel punto lì c'è stata all'interno della categoria una sensibilizzazione in tal senso e i farmacisti hanno dato la loro disponibilità per mettere a disposizione le strutture delle farmacie e

ovviamente i farmacisti all'interno delle farmacie per partecipare all'opera di vaccinazione e anche di *screening*.

Si arriva, nel racconto del **dott. Carmagnini**, al febbraio 2021, quando con la Regione Toscana iniziano le prime spedizioni di vaccini in farmacia. La situazione viene strutturata in tempi molto brevi, grazie a una forte collaborazione fra gli operatori sanitari in essere, in particolare fra i medici e i farmacisti, perché i medici in questa operazione potevano appoggiarsi a una farmacia sul territorio dove andare a ritirare i vaccini che avrebbero dovuto fare, a partire dagli anziani e dalle persone più fragili; e partono le prime partite di vaccini per i medici. Nel frattempo viene approntato dalla categoria a livello nazionale un corso per farmacisti vaccinatori, in modo da poter mettere anche il farmacista nelle condizioni di poter fare lui stesso i vaccini, le vaccinazioni. Era stata richiesto a livello nazionale la partecipazione di circa 20.000 farmacie, per poter arrivare all'obiettivo di avere altrettanti punti di vaccinazione in Italia; poiché la Toscana pesa, il 6, 7 per cento mi sembra livello nazionale, doveva arrivare a circa 400 farmacie, come obiettivo nell'anno, anche perché all'epoca si pensava che forse questa pandemia non continuasse come sta continuando ancora.

“La provincia di Firenze, del cui Ordine sono Presidente, arrivò quasi subito a questa soglia. Cioè la disponibilità dei farmacisti a partecipare al corso fu superiore al previsto e pertanto le farmacie che potevano svolgere l'attività di vaccinazione erano già percentualmente in linea con la richiesta iniziale nazionale”, chiosa il **dott. Carmagnini**.

Le prime partite di vaccini arrivano in farmacia l'ultima settimana di febbraio e il criterio per poter mettere in essere questo sistema, almeno qui in Toscana, viene attivato molto velocemente. I numeri all'inizio sono molto bassi, rispetto a quelli attuali, e i primi vaccini arrivano ma con tutta una serie di criticità, perché il vaccino utilizzato in farmacia è stato sempre il Comirnaty, cioè quello della Pfizer, che arrivava direttamente congelato da Pratica di Mare, arrivava in Toscana, veniva distribuito alle farmacie ospedaliere, le quali lo allestivano e lo mandavano ai centri di distribuzione. L'obiettivo era che arrivasse in farmacia dove il medico poteva ritirarlo e fare le vaccinazioni. Tutto questo via via si è affinato, ora viene fatto in 24 ore. Nasceva questa esigenza perché il Pfizer, una volta scongelato, aveva cinque giorni di tempo per poter essere utilizzato. I flaconcini Pfizer inizialmente erano indicati per diluire e poi ogni flaconcino poteva essere utilizzato per cinque dosi. Successivamente, un'analisi tecnica ha permesso di utilizzare per ogni flaconcino sei dosi, sempre con la stessa diluizione. Una volta scongelato aveva tempi stretti per poter essere portato in farmacia e una volta aperto il flaconcino, quindi per fare le iniezioni, si avevano soltanto cinque ore di tempo per effettuare il vaccino, al fine di operare nella massima sicurezza. Poi, passaggi successivi hanno allungato questi tempi, il tempo di permanenza del vaccino scongelato non è più cinque giorni ma è un mese

Quindi anche i medici dovevano avere prenotazioni per i pazienti a multipli di sei, perché una volta aperto il flaconcino dovevi avere sei pazienti nell'arco delle cinque ore successive per potergli fare la vaccinazione.

“Tutto questo sistema è stato concordato con la Regione Toscana e con le figure professionali che ci interagivano, quindi farmacisti ospedalieri in prima battuta, i farmacisti della distribuzione intermedia, come me, perché io lavoro in una realtà che rappresenta la distribuzione intermedia, cioè lavoro nella filiera a cavallo tra la farmacia ospedaliera e la farmacia del territorio. In pratica vi spiego l'orario, almeno si capisce meglio. I vaccini vengono allestiti il lunedì dalla farmacia ospedaliera, vengono mandati ai grossisti che operano in Toscana, quelli convenzionati, quelli che già hanno un accordo per la distribuzione per conto, che è un fenomeno che è iniziato diversi anni fa ma che ora è a regime pieno, perché ha facilitato tantissimo anche l'accesso a certi farmaci speciali che dovevano essere ritirati nell'ospedale o in centri specializzati, mentre ora vengono portati direttamente sul territorio nelle farmacie e i pazienti possono ritirarli direttamente nella loro farmacia di fiducia o vicino al medico dove fanno ambulatorio, dove fanno la specializzazione. Quindi, ritornando indietro, il vaccino arriva il lunedì sera, il lunedì, nelle farmacie ospedaliere, viene preparato, nel senso riallestito nei numeri che ogni farmacia ha richiesto per sé o per i medici che gravitano nella farmacia, viene mandato al capofila della filiera, per l'area nostra il capofila è Cofardis, che da sola copre fra il 50 e il 60 per cento di tutte le farmacie dell'ASL Centro, il capofila lo distribuisce agli altri quattro grossisti che operano nella zona e il martedì pomeriggio è in farmacia. I medici dal martedì possono ritirare il vaccino, diciamo dal mercoledì comincia la vaccinazione e hanno mercoledì, giovedì, venerdì, sabato, domenica, ora anche lunedì e martedì, perché abbiamo detto vale cinque giorni in cui arriva al medico. Quindi il martedì dopo gli riarriva la partita normalmente. Quindi il rifornimento per i medici e per i farmacisti vaccinatori avviene una volta la settimana, di norma, salvo eccezioni in cui ci sono stati dei ritardi e quindi si è fatta consegna straordinaria mi pare il giovedì, ma insomma l'organizzazione è in questi termini. Arriva in farmacia, il medico lo ritira, i farmacisti vaccinatori alla mattina dopo lo fanno ai pazienti che scelgono di farsi vaccinare in farmacia e la settimana successiva, entro il sabato della stessa settimana, le farmacie e i medici riprenotano la consegna della settimana successiva”.

Dopo aver spiegato con dovizia di numeri l'evoluzione sui passaggi tecnici che hanno facilitato una maggiore affluenza di vaccini, una maggiore efficienza del sistema e un numero crescente di farmacie toscane in grado di operare il servizio di vaccinazione, il **dott. Carmagnini** rivendica il ruolo dei farmacisti toscani, fra cui purtroppo non sono mancati i morti, esprime gratitudine per il grado di soddisfazione espresso generalmente nei loro confronti dai cittadini della Regione e ritiene ragguardevole quanto fatto in Toscana dal sistema farmaceutico nel suo complesso, anche a paragone con altre Regioni.

L'organizzazione complessiva del sistema ha consentito di essere fra i primi in Italia a partire con la vaccinazione pediatrica.

Nel momento dell'audizione, il **dott. Carmagnini** rivela che sono interessate circa il 60 per cento delle farmacie come vaccinatrici e vengono fatte circa 30000 vaccinazioni, potenzialmente 30000 vaccinazioni alla settimana nell'ambito della distribuzione tra farmacie e medici di medicina generale.

Rispondendo a una domanda del **Presidente Fantozzi**, circa un suo parere sul tampone salivare nelle farmacie, sulla possibilità o sulla necessità di introdurlo, il **dott. Carmagnini** afferma che sì, il salivare è più rapido e costa meno, ma che personalmente preferisce il molecolare. In generale, va fatto quello che ci dà più sicurezza.

Il Presidente di Federfarma, dott. **Sergio Bottari** ricorda che il primo intervento in cui la categoria dei farmacisti ha iniziato a dare un contributo importante è stata la collaborazione in conseguenza dell'ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 17 del 19 marzo 2020, che ha visto le farmacie praticamente distribuire le mascherine a titolo gratuito fino al primo giugno 2020 e questo ha permesso di distribuire, da parte della Regione Toscana, circa 40 milioni di mascherina in poco meno di un mese e mezzo.

Naturalmente, già nel marzo 2020, su disposizioni nazionali è stata diffusa l'ordinanza della Protezione Civile per la dematerializzazione delle ricette che anche in Regione Toscana ha avuto seguito. Questo ha permesso di diminuire l'accesso dei cittadini agli ambulatori medici, ha permesso di fare sì che la ricetta venisse stampata in farmacia, tutto ciò ha alleggerito la pressione sugli studi medici, naturalmente ha incrementato la pressione sulle farmacie che hanno dovuto avere un ulteriore aggravio burocratico, però tutto ciò ci sembra sia stato fatto in un'ottica importante, di cercare di, soprattutto sulla ripetizione delle ricette, per i malati cronici, impedire che questi frequentassero gli studi dei medici stessi, determinando tutto quello che sappiamo, le difficoltà che ci possano essere. Comunque anche in questo caso la farmacia ha reagito prontamente.

Nell'agosto del 2020 le farmacie si sono rese disponibili a consegnare ai medici tramite il sistema della DPC, la Distribuzione per conto, kit sierologici e diagnostici per lo *screening* preventivo del personale docente e non docente. Nel 2020, sempre nel mese di ottobre, è stato siglato un accordo in Regione Toscana in cui si è stabilito che la logistica della farmacia permettesse ai medici di medicina generale di venire a fare il prelievo dei vaccini antinfluenzali, sempre con il sistema della Distribuzione per conto, in farmacia, semplificando, in un momento pandemico in cui i medici avrebbero dovuto andare in pochi presidi, a ritirare i vaccini con problemi di orari limitati e di assembramenti. Hanno potuto optare per il ritiro del vaccino antinfluenzale in farmacia e la logistica della distribuzione della farmacia, sia attraverso i suoi grossisti sia attraverso la capillarità di distribuzione su tutto il territorio, ha fatto sì che il medico

potesse ritirare il vaccino antinfluenzale nella farmacia che gli rimaneva più comoda e quindi anche per quanto riguarda l'aspetto della vaccinazione antinfluenzale, la farmacia ha dato un contributo.

“Questo è stato un accordo diciamo propedeutico alla distribuzione, quando siamo arrivati finalmente a possedere questo agognato vaccino Covid, abbiamo, con la delibera 250 del 15 marzo 2021, sempre tramite il sistema della DPC erogato ai medici di medicina generale e pediatrici di libera scelta, anche i vaccini Covid”.

Con la delibera della Giunta regionale n. 582 del 24 maggio 2021 è stato approvato anche l'accordo per la somministrazione della parte dei farmacisti dei vaccini anti Sas- Cov2. Perché naturalmente c'è stato a livello nazionale questo passaggio fondamentale che ha permesso al farmacista di diventare farmacista vaccinatore frequentando un corso dell'Istituto Superiore di Sanità e teorico e facendo poi una parte, una sessione di tutoraggio in presenza di un medico iscritto all'ordine, di un infermiere iscritto all'ordine. I farmacisti hanno ottenuto la qualifica di farmacisti vaccinatori e questo, su decisione nazionale, ha fatto sì che i farmacisti potessero anche partecipare attivamente alla vaccinazione Covid-19 in farmacia.

“Quindi abbiamo iniziato in un primo momento solamente con Johnson & Johnson e poi anche con il vaccino Pfizer a fare le vaccinazioni prima e seconda dose, ma non siamo arrivati alla seconda dose, ora siamo ingaggiati anche per la dose booster, infatti fra le nostre attività c'è anche quella di vaccinare, oltre siamo arrivati ad avere a disposizione 15 flaconi di Pfizer alla settimana che per 6 vaccinazioni che ogni flacone diminuito permette di fare, possiamo fare 90 vaccinazioni alla settimana. Cosa che ci ha impegnato parecchio perché in molti casi, siccome c'è un protocollo naturalmente che tutela il nostro personale, noi stessi, la vaccinazione deve avvenire in ambienti consoni, in molti casi le farmacie piccole hanno deciso anche di vaccinare a farmacia chiusa, quindi magari dopo cena o fuori orario. Anche questo è stato uno sforzo importante che la Regione Toscana e anche il Governo nazionale ci ha chiesto, abbiamo cercato di farlo, lo stiamo facendo, con numeri abbastanza importanti”.

Arrivando poi a quest'estate, l'impegno, con l'ordinanza del Generale Figliuolo poi recepita dalla Regione Toscana, è stato nella somministrazione di tamponi antigenici, che hanno permesso appunto di rilasciare green pass per quella popolazione che ancora non è in regola con la vaccinazione e doveva recarsi a lavoro e quindi avere un green pass che potesse permettergli di andare al lavoro. Questa attività, oltre che di erogazione di tamponi, ha comportato anche lo stampare semplicemente i green pass che i cittadini potevano ottenere a seguito di una vaccinazione negli Hub. In quel momento le farmacie hanno fatto milioni di stampe per cittadini che venivano a chiederci il green pass.

Nel mese di marzo, con la delibera n. 169 è stato anche fatto un accordo per l'effettuazione a livello di screening della popolazione scolastica, eseguito anche quello in farmacia con distribuzione dei tamponi da parte della Regione, esecuzione dei tamponi da parte delle farmacie, per poter dare un contributo a un settore dei più importanti che va messo in sicurezza, che è il mondo scolastico. Quindi c'è stata questa

attività rivolta alla popolazione scolastica che è riiniziata anche nel novembre 2021, con la delibera 1195 quel 15 novembre, la famosa delibera del T0 – T5, che sta ricominciando anche in questi giorni. Stamane ho avuto richiesta in questo senso, e si somma a tutto il resto, praticamente c'è un tempo zero, come sapete, in cui si fa un tampone, al quinto giorno si fa un altro tampone, se lo studente che ci viene inviato dal plesso scolastico, dal preside, con quel cod arriva in farmacia, tampone T0 tampone T5, può rientrare nell'ambito scolastico.

Ultima cosa, è stato esteso un protocollo d'intesa sui vaccini antinflenzali e quindi è stata, anche quest'anno, ripristinata l'attività di distribuzione del vaccino antinfluenzale ai medici; "però essendo diventati farmacisti vaccinatori, la Regione Toscana ci ha permesso anche di partecipare attivamente alla vaccinazione antinfluenzale".

Notizia di oggi, è in corso, stamane penso sia passata in Giunta regionale, un ulteriore accordo. Praticamente permette di chiarire l'ordinanza del Presidente, la n. 66 del 28 dicembre 2021, che vede le farmacie – il **dott. Bottari** rappresenta mille e passa farmacie private sul territorio della Toscana, ma a questo accordo e a tutti questi accordi hanno partecipato le farmacie aderenti al CISPE - chiamate a dare un aiuto per quanto riguarda il tracciamento, i fine isolamenti, le fine quarantene.

Il tutto dopo che è stato costituito un comitato territoriale regionale, composto da rappresentanti delle organizzazioni sindacali e Federfarma Toscana, atto sempre a far sì che tutte queste attività avvengano nel massimo possibile controllo di quelle che sono le norme di sicurezza che sono state approvate, per permettere agli operatori di agire in un quadro di sicurezza il più possibile necessario e importante.

Un grosso problema si è avuto nelle varie gestioni delle ap, che hanno creato problemi, non perché fossero mal costruite, mal ipotizzate, ma "perché se pensiamo che su 500 mila positivi che la Toscana ha avuto in pandemia, 100 mila risultano che siano negli ultimi 15 giorni, questo fa pensare la mole di lavoro che si è caricato su certi aspetti delle piattaforme digitali, delle piattaforme informatiche che stiamo usando".

Un'altra cosa importante, non dimentichiamo che molti cittadini che oltrepassano una soglia di età, nonostante che secondo me sia fondamentale avvalersi di questi strumenti tecnologici, non sono assolutamente in grado di gestire certi strumenti. La Costituzione dice che la salute è un diritto per tutti i cittadini e purtroppo per ora non è un dovere essere degli esperti di informatici ed essere degli esperti di digitalizzazione.

"Io mi sono trovato con persone, 75 – 80 anni, lacrime agli occhi che non riuscivano a... non sanno cos'è internet, non sanno usare un telefonino, è già difficile stampare delle ricette, quindi non è facile prenotarsi su una piattaforma".

Ancora, è difficilissimo riuscire a prendere una prenotazione CUP, e da molti mesi, anche nelle farmacie, o si risponde al telefono o si lavora. E la comunicazione è fondamentale ma non può essere solo per addetti ai lavori, ma deve essere per tutti i cittadini.

La Vice Presidente Fratoni, espressa la gratitudine per il lavoro svolto dalle farmacie, evidenzia – anche in riferimento alla sua esperienza di Assessore regionale nella precedente Giunta, evidenzia sì che il virus oggi impatta molto meno nelle sue manifestazioni estreme, grazie alla campagna vaccinale che sta andando avanti, dall'altra parte, ma ammette che la gestione dei grandi numeri evidenzia, ovviamente, delle criticità, in relazione per esempio sull'aspetto all'accesso alla digitalizzazione, per migliorare il quale dovranno essere maggiormente coinvolti i Comuni.

Il dott. Bottari aggiunge che abbiamo passato il tempo a dire che avevamo la sanità troppo ospedalocentrica e questo è stato dimostrato. La pandemia ha messo in crisi tutte queste modalità di gestione della sanità da un punto di vista territoriale e siccome si sta parlando con il PNRR di riorganizzare la medicina del territorio, e si sente parlare di “Casa della salute” che ingloberebbero 50 mila – 60 mila persone insieme, suggerisce di ricordare che, all'interno di questi percorsi, le farmacie hanno la loro importanza. Soprattutto in una realtà come quella italiana in particolar modo toscana, dove ci sono tante farmacie che sono presidi sanitari in paesi, in luoghi un pochino più sperduti, l'auspicio è di non ricentralizzare ma, anche avvalendosi dell'informatica, di mettere in rete tutti i soggetti in maniera tale che ognuno possa portare il proprio contributo.

VOLONTARIATO

Il Dottor Dimitri Bettini, Presidente Anpas Toscana, inizia la sua audizione ricordando una data, il 14 febbraio del 2020, quando “mettendo piede in casa nella Valdinievole mi squilla il telefono di piazza Duomo con la segretaria dell'allora Presidente Rossi, che ci convoca insieme a Misericordia e Croce Rossa a Palazzo Strozzi Sacrati”. Da lì, era il periodo dei primi casi a Vo Euganeo e Codogno, comincia l'approccio alla pandemia, col tema di fondo che immediatamente diventa come coordinarsi e approcciarsi sia al soccorso che interessasse il carattere dei codici C3 e C15, quindi infettivo e respiratorio e al contempo garantire la continuità del servizio 118 rispetto a tutte le altre patologie, traumi, cardiocircolatorie. La peculiarità delle Pubbliche Assistenze è quella di contare sulla maggior parte di volontari rispetto ai soccorritori; sebbene dal lunedì al venerdì di giorno mediamente “ci accompagnano dei collaboratori, dei soccorritori a contratto, dipendenti”, la gran parte dei servizi sono comunque svolti da personale volontario che va da una fascia di età dai 18 ai 70 e anche oltre anni. Un sistema che consente di rispondere in media in 11/13 minuti a chiamate da tutta la Regione, contro i 20 prescritte dalla legge.

Per il **Dottor Bettini** il punto di fondo era la carenza dei DPI in una misura tale che garantisse l'incolumità, la sicurezza dei volontari che liberamente e gratuitamente prestano servizio. Da qui un grande lavoro di sinergia con la costituzione del coordinamento maxi emergenze presso la centrale di Pistoia che nel frattempo era stata attivata dal Dipartimento della Protezione Civile per i trasferimenti dei pazienti lombardi che allora erano in grandissima difficoltà con le terapie intensive. Anche la rete nazionale cercò di solidarizzare rispetto a quei pochi dispositivi individuali che si trovavano nella primissima fase e tamponare l'accaduto. Il coordinamento regionale maxi emergenze costituito a Pistoia, fatto dalle tre sigle, i volontari del soccorso, dai direttori del 118, dal coordinamento delle terapie intensive, vedendosi continuamente in riunioni al computer ha costruito e implementato nel tempo delle procedure che col senno di poi, questo lo possiamo dire, hanno garantito da un lato la continuità del servizio di emergenza 118 per chiunque ne facesse richiesta, dall'altro la salute e la sicurezza relativa dei volontari soccorritori. Era più probabile che fosse attraverso un bimbo che tornava da scuola piuttosto che un familiare al supermercato, eccetera.

Quindi in quella fase, a detta del **Dottor Bettini**, la preoccupazione fu quella di proteggere i soccorritori e continuare a garantire l'efficienza del servizio 118. In quella fase, ricorda l'audit, bisognava cercare di filtrare quanto più possibile l'ingresso ai pronti soccorsi; da qui l'allestimento delle famose tende pre-triage davanti agli ospedali che in qualche modo riuscivano a fare un filtro, che poi si sarebbe spostato col tempo e con l'esperienza all'interno dei presidi stessi, chiamate bolle, che fossero in grado di discriminare chi era sintomatico e chi non lo era.

Secondo la ricostruzione del dott. Bettini in quella fase l'asintomatico andava trattato come Covid, ma per trattarlo come Covid non c'erano i dispositivi di protezione individuale necessari proprio perché non esisteva una produzione nazionale, ma era una corsa ad accaparrarsi partite dal lontano Est piuttosto che dal Nord Europa, dall'Est Europa, insomma. Furono chiusi provvisoriamente anche un paio di ospedali, in particolare quelli più prossimi ai confini col Nord, il primo Pontremoli, dove giunse un parmense che in qualche modo soffriva di bronchite, Covid positivo conclamato. Fu deciso dall'autorità sanitaria locale di chiudere l'ospedale e furono messe disposizione le ambulanze per trasferire qualsiasi paziente si recasse e avesse bisogno di ricovero in quelle strutture verso ospedali che potessero garantire più selezione in ingresso rispetto a quella che era la necessità a quel punto di proteggere gli operatori sanitari, in quanto loro stessi avevano pochi dispositivi di protezione individuale e "i famosi eroi non avevano neanche loro né cure né vaccini per autotutelarsi in quella fase".

Nel ricordo del **Dottor Bettini**, il *lockdown* azzerò di fatto quelli che erano i normali traumi da lavoro, o stradali, che tutti i giorni normalmente avvengono perché chiaramente, essendoci un fattore di rischio quasi a zero essendo tutti chiusi in casa, ciò permise di costruire un'attività che fosse sostenibile anche da un punto di vista di tutti i protocolli. "Immaginatevi cosa significa, tutte le volte che si va in casa di un

paziente, doversi vestire con delle procedure particolari per non contaminarsi, poi doversi svestire all'ospedale, tutte le volte sanificare le ambulanze”.

Venne l'estate che dette una boccata di ossigeno, poi arrivò la seconda ondata in autunno, dove però a differenza della prima ESTAR era pronto, aveva le forniture per tutti in maniera considerevole, quindi non ci furono grandissimi problemi. A quel punto si appresta la campagna vaccinale.

Visto il nostro modello legislativo, cioè quello della legge 40 del 2005, così come integrato dalla 70 del 2010, dalla 47 del 2015 e dalla 65 del 2020, le associazioni di volontariato che sono parte integrante del sistema sanitario della Toscana, su queste linee di principio della progettazione e della programmazione, quindi non una logica di mercato dove le associazioni di volontariato sono un fornitore, cominciarono a concertare le prime necessità quando fu annunciato da parte del Governo l'arrivo dei vaccini.

“Quindi attorno al dicembre del 2020 l'Assessorato cominciò a chiederci quali fossero i fabbisogni reali, prioritari, cioè chi del personale saliva abitualmente sulle ambulanze di emergenza 118, quali fossero i numeri delle dosi di bisogno perché comunque dovevano correre di pari passo rispetto al personale sanitario degli ospedali (...) quindi cominciano le prime partite rispetto alla vaccinazione, col problema che in una primissima fase le disponibilità erano relative”.

Grazie a un numero di volontari considerevolmente più grande rispetto agli abitanti delle altre Regioni, in una primissima fase si poterono accontentare 13000 volontari. Questo significò avere uno stallo per tutto il marzo del 21, perché poi c'era il modello dettato dal Governo e dall'ente commissoriale, dal generale Figliuolo, di dare la priorità agli operatori sanitari e ultraottantenni.

“Chiaramente il modello degli ultraottantenni non procedette in quella fase velocissimo perché chiaramente, far passare tutta la vaccinazione dai medici di medicina generale, essendo i nostri medici organizzati per lo più su ambulatori privati senza troppo supporto amministrativo, senza troppo supporto infermieristico, obiettivamente rallentò e quindi ci trovammo appunto in questa fase difficile, cominciammo ai primi di gennaio anche noi a vaccinare i volontari, i nostri volontari e poi ci trovammo in una fase difficile di dover centellinare proprio le dosi dovendo tenere duro e dicendo alle nostre persone che sarebbe arrivato il momento in cui avremmo potuto completare la vaccinazione per tutti”.

La situazione, per il **Dottor Bettini**, migliorò verso aprile/maggio, quando le dosi cominciarono a fluire in maniera importante, e si completò la vaccinazione. A quel punto, sempre con la logica della coprogettazione e della coprogrammazione, si capì che, per fare la più grande campagna vaccinale di tutti i tempi, che c'era la necessità di utilizzare anche la capillarità territoriale delle Pubbliche Assistenze, perché chiaramente sarebbe stato più facile fare le vaccinazioni di massa nei grandi centri urbani, Firenze, Pisa, Siena, Livorno su tutte, ma sarebbe stato complicato farlo laddove l'orografia della nostra Regione è chiaramente meno agevole come lo è per il servizio 118.

Anpas mise a disposizione risorse, quindi persone, sedi, mezzi, per arrivare rapidamente a vaccinare più toscani possibile in maniera da poter anche contribuire a far ripartire prima l'economia.

Specialmente nel territorio della ASL Toscana Centro, dove 2 milioni di abitanti dei 3 e mezzo della Regione, maggiore è la densità di popolazione e più alta la pressione ospedaliera, le Pubbliche Assistenze, insieme a Misericordia e Croce Rossa, hanno dato il maggior contributo alla vaccinazione con oltre 700000 dosi somministrate attraverso i propri *Hub*, oppure attraverso il proprio supporto agli *Hub* pubblici, quindi con supporto logistico e di personale sanitario. Nonostante l'ostilità di alcuni no-vax, il tutto è successivamente fluito in maniera più tranquilla.

Il Presidente Fantozzi chiede un approfondimento sul coinvolgimento dell'associazione nella gestione complessiva della pandemia, sui costi sostenuti per adeguarsi alle esigenze imposte dalla nuova situazione (e se c'è stato e in che forma un supporto pubblico) e sulle difficoltà di gestire i soccorsi per tutti gli interventi extra Covid.

Il Dott. Bettini risponde che il maggior coinvolgimento ha riguardato il trasporto sanitario, pensando per esempio a tutta la gestione da e per i posti Covid ricavati presso strutture extra ospedaliere, tipo il CREAf, con l'utilizzo e anche il bisogno da parte degli enti locali che in qualche modo dovevano movimentare i positivi che potevano essere gestiti in altro modo. La novità del trasporto era quella di movimentare una infinità di cittadini da e per strutture fatte in qualche modo per tenere separato “il grano dal loglio”.

“Noi avevamo in Toscana un paio di barelle ad alto biocontrollo. Le barelle ad alto biocontrollo, prima usate molto raramente, durante questi due anni purtroppo da e per le terapie intensive sono state usate spesso; è un trasporto dove il paziente che esce dalla terapia intensiva deve avere la stessa assistenza elettromedicale che ha in terapia intensiva, mentre viaggia ed è isolato in una struttura che chiaramente con i flussi non contaminasse medici e soccorritori”.

Quanto ai costi, precisa il **Dottor Bettini**, chiaramente sono lievitati dal punto di vista dell'integrazione di dispositivi di protezione individuale che, nonostante l'impegno di ESTAR, a volte venivano reperiti semplicemente “svaligiano” sul territorio. Una scatola di guanti che prima del Covid costava 6,50 euro durante il Covid è andata a 20 euro; la stessa scatola con 100 guanti, con 50 guanti, i quali guanti da un uso di un paio per servizio, massimo due paia per ogni soccorritore, erano passate a due, tre paia di cambi anche per servizio, perché chiaramente un conto era le manovre sull'ambulanza sanitario, un altro era l'approccio al presidio ospedaliero dove bisognava necessariamente non utilizzare il guanto di fuori contaminato dal servizio. Quindi un consumo enorme.

La sanificazione dei mezzi prima del Covid: si trattava di avere una scatola di ammonio o di disinfettante di alcol denaturato o puro in sede, non so, 50 euro al mese, 100 euro al mese, che un'associazione media di questo materiale copriva. Chiaramente con la pandemia ci volevano 50 euro all'ora, per cui da questo

punto di vista c'è stato un aggravio dei costi non indifferente. Inoltre, cercavamo di tenere il più possibile a casa i volontari anziani, e questo ha comportato un maggior sfruttamento del personale dipendente, con relativi costi di orario di straordinari.

Rispetto al soccorso extra-Covid, il **Dottor Bettini** spiega che la sua associazione era riuscita a mettere a disposizione, in tutta la Toscana, 32 ambulanze H24, quindi *standby* H24, che vuol dire disponibilità nelle 24 ore, adibite al solo trasporto Covid. E se non cambiava nulla per il soccorso di un trauma, un incidente, un incidente sul lavoro, di fronte alla telefonata che segnalava un malore, che prima della pandemia poteva essere chiaramente insospettabile da un punto di vista virale, si tendeva ad agire come se fosse Covid, con le precauzioni, quindi sempre con i guanti, sempre con la mascherina chirurgica all'arrivo dell'ambulanza sul paziente. Da lì in poi, a meno che non avesse bisogno di ossigeno, si trattava con procedure diverse.

Il dott. Francesco Caponi, Presidente del Comitato regionale Croce Rossa Toscana, precisa che l'organizzazione è divisa in compartimenti stagni e che la persona che si occupa principalmente del 118 è **il dott. Morano**, il quale ribadisce gli aspetti di gestione comune fra associazioni di volontariato già esposti dal **Dottor Bettini**, specificando solo alcuni concetti.

La prima fase è stata più complessa da un punto di vista organizzativo perché si conosceva poco di questa problematica e soprattutto all'inizio si è navigato a vista.

“Come Croce Rossa ci siamo particolarmente impegnati sia da un punto di vista sanitario rispetto anche a quello che diceva Dimitri Bettini sulla problematica dei trasporti sanitari, sul biocontenimento, sul soccorso mirato in maniera particolare al Covid, ma anche dal punto di vista sociale, perché una caratteristica molto presente nella prima fase è stato l'isolamento del cittadino, l'isolamento del soggetto fragile e quindi al di là degli aspetti sanitari, sicuramente fondamentali e importanti, forte è stato il nostro contributo dal punto di vista sociale per essere vicini anche agli ultimi. Sempre nella prima fase, mi aggancio a quello che diceva il dottor Caponi, noi abbiamo attivato qualcosa di particolare che ci ha differenziato rispetto alle altre associazioni di volontariato, nel senso che noi abbiamo attivato una struttura che era chiusa praticamente da 30 anni, che era l'ospedale dei Fraticini, sulle colline di Careggi, per inizialmente 30 posti letto fino ad arrivare anche a 90 posti letto, rivolti in maniera particolare alle cure intermedie di pazienti Covid, proprio perché nella prima fase, in effetti questo è stato presente ed è presente anche nella seconda fase, c'è stata la grossissima problematica dei posti letto, un iper afflusso di pazienti in ospedale, la necessità in ospedale di trasformare posti letto di chirurgia piuttosto che anche del Pronto Soccorso in strutture Covid e l'apertura della nostra struttura, inizialmente con 30, poi 60, fino ad arrivare a 90 posti letto, ha consentito anche nella prima fase di decongestionare gli ospedali”.

Nella seconda fase, si conosceva di più il problema, probabilmente c'era anche una maggior consapevolezza, però si è notata anche una differenza di approccio dei cittadini rispetto all'emergenza,

caratterizzata anche dalla rabbia. Anche in questa fase, oltre al potenziare il sistema dei trasporti con l'attivazione di ambulanze di biocontenimento, sono stati aperti quei posti letto sia sui Fraticini che sul Torregiani e poi è partita tutta quella che è l'organizzazione relativa ai tamponi nella fase iniziale e poi anche delle vaccinazioni.

Il **Dottor Morano** ricorda l'attivazione sia di postazioni inizialmente centrate solo sul tracciamento, quindi la possibilità di fare indagini sierologiche dopo i tamponi, sia il modello *drive*, sia presso strutture fisse, sia andando soprattutto nelle RSA. Poi in una fase successiva sono partite le vaccinazioni rivolte alla popolazione, vaccinazioni realizzando strutture proprie, quindi strutture proprie di Croce Rossa, in cui venivano e vengono somministrati i vaccini, o collaborando anche lì con le aziende sanitarie, potenziando quelle che sono le strutture realizzate dalle aziende, fornendo personale sia dal punto di vista della logistica sia personale sanitario per somministrare i vaccini. Anche in questa fase, naturalmente, le due fasi sono state completamente diverse: la prima la ricerca del vaccino, la seconda la ricerca dei soggetti da vaccinare. Quindi anche in questo sono due aspetti che fanno riflettere.

Complessivamente, a detta **Dottor Morano**, il sistema sanitario regionale della Regione Toscana ha retto a questa situazione, pur essendoci margini di miglioramento notevoli, e il ruolo del volontariato è stato di fondamentale importanza, probabilmente uno dei motivi per cui la nostra Regione ha retto come se non meglio di altre.

Il **dottor Maurizio Burgassi, Presidente Humanitas Firenze**, precisa di rappresentare un'associazione che svolge una attività prevalentemente di primo soccorso e di trasporto sanitario, e che collabora con la centrale operativa del 118 per interventi di emergenza sul territorio fiorentino, in particolare la zona del Quartiere Quattro e zone limitrofe e con la Esculapio, che è l'organismo che si occupa dei trasporti ordinari delle persone dalle abitazioni piuttosto che dalle unità sanitarie locali.

“Il periodo che ci siamo trovati ad affrontare è stato ovviamente regolamentato molto dalle disposizioni che abbiamo ricevuto di volta in volta dalla centrale operativa del 118 e dalla Esculapio. Queste attività sono state regolate inoltre dall'unità centrale unica, che è stata quella delle emergenze della Cross di Pistoia, centro maxi emergenza, che ha coordinato tutte le centrali operative. In particolare da quando si è reso necessario, intorno alla metà del 2020, l'intervento delle unità locali per i trasporti dei pazienti da terapia intensiva ad altre terapie intensive della zona”.

Per il **dottor Burgassi** le difficoltà riscontrate all'inizio sono state nel reperimento dei materiali, dei presidi sanitari necessari, in particolare delle mascherine e dei guanti monouso, superate grazie alla iniziativa delle singole associazioni, e quindi vi è stato lo sforzo per dotare di essi i volontari. In un secondo momento c'è stato il supporto anche della associazione di appartenenza, Anpas regionale, in particolare la zona fiorentina, dopodiché passati grossomodo un paio di mesi di difficoltà le cose si sono

un po' più stabilizzate e si è potuto operare con delle strumentazioni e con presidi forniti direttamente dalla ASL tramite appunto la centrale operativa del 118.

Le operazioni necessarie per poter iniziare a vaccinare i volontari, a detta di **Burgassi**, “sono state in un primo momento difficili e confusionarie, dopo le disposizioni della Regione Toscana di iniziare a vaccinare il personale sanitario e i volontari che operano in questo settore, considerati comunque un assimilato ai sanitari”; poi nel giro di un paio di mesi si è riusciti a vaccinare la quasi totalità dei volontari che hanno operato e continuano ad operare sul territorio.

L'accesso ai locali è monitorato con la rilevazione dei dati che individuano eventualmente soggetti che possono essere nel caso portatori o comunque soggetti positivi, o in qualche modo contagiati. I provvedimenti che Humanitas prende prevedono il controllo del *green pass*, e i volontari quotidianamente vengono monitorati su questo, così come i soci.

Era già previsto anche dalla normativa regionale sul trasporto che i mezzi fossero controllati e sanificati giornalmente, adesso lo sono a maggior ragione dopo ogni servizio che viene svolto e in particolar modo quando il servizio ha richiesto una operazione sui trasporti di soggetti contagiati o dichiarati tali. Questo ovviamente ha comportato per le associazioni un impegno finanziario non indifferente, e viene espressa gratitudine alla Regione e alle autorità governative per avere in qualche modo recepito queste necessità e aver dato la possibilità di recuperare un po' delle spese sostenute.

Vengono svolte attività anche con il centro operativo del COS per il trasporto e l'accompagnamento dei soggetti fragili, individuando le modalità per erogare il servizio ai ragazzi in modo del tutto sicuro, “nel senso che ne trasportiamo di attività con un numero minore rispetto a quella che era la consuetudine fino a prima della pandemia e facciamo in modo appunto di controllare anche le temperature quando salgono sui mezzi, essere sicuri che tra le famiglie non ci siano episodi di contagio e quant'altro”.

Inoltre, aggiunge il dottor **Burgassi**, sulle macchine che vengono usate per accompagnare le persone è stata posta un'intercapedine di materiale plastico dalla parte guida e la parte posteriore dove vengono accompagnate le persone nei vari posti, che siano ambulatori piuttosto che per visita o per terapie e quant'altro.

Il dott. Burgassi, rispondendo a specifiche domande del **Presidente Fantozzi**, precisa che, essendo una associazione che opera con il mondo dell'emergenza, quindi col 118 e con Esculapio per il trasporto delle persone dagli ospedali, il coinvolgimento vi è stato dall'inizio, anche perché la richiesta è stata tale nel momento stesso in cui sono successi gli episodi, che dovevamo intervenire perché si dovevano anche trasportare soggetti contagiati.

“Siamo partiti anche con le attività extra Regione in relazione alle temperature, se ricordate, nei movimenti delle persone soprattutto negli aeroporti”.

Secondo la ricostruzione del **dott. Burgassi**, l'impatto economico è stato nel reperimento del materiale che in un primo momento è mancato e che normalmente veniva fornito dalla ASL e quindi di conseguenza attraverso il 118 come avviene normalmente per tutto il materiale che necessita l'attività che viene svolta. Fortunatamente c'è stata la possibilità di recuperare alcuni costi attraverso un paio di donazioni che sono state fatte nel corso soprattutto del primo anno e poi con i contributi che sono stati elargiti da parte della Regione. Quello che ha coinvolto più di tutto è stato il materiale di sanificazione, che ha avuto un incremento abbastanza importante, si parla di diverse decine di migliaia di euro nel corso dei due anni. Ma l'associazione è stata in grado di sostenere questo tipo di costi.

Il dottor Burgassi, nell'ultima risposta a **Fantozzi**, ammette che l'associazione ha avuto una flessione, sulle attività extra-Covid, "Noi avevamo come attività anche quella di fornire, alle persone con problemi soprattutto di handicap, dei servizi tali da coinvolgerli in attività ludiche, nel senso che li portavamo al cinema, li portavamo allo stadio. Questo tipo di attività ovviamente è venuta meno".

L'Avvocato Alberto Corsinovi, Presidente della Federazione Regionale delle Misericordie, presenti nel tessuto toscano con 313 associazioni attive e 400 presidi operativi, parte dalla constatazione che la pandemia ha trovato tutti totalmente impreparati, e ricorda che i dispositivi di protezione individuale erano una merce inimmaginabile, le mascherine ancora non erano disponibili e i volontari hanno fatto incetta, presso i più grossi negozi di sport della nostra Regione, degli scaldacollo, che in quel momento sono diventati i primi presidi di difesa individuale; cioè lo scaldacollo – secondo la ricostruzione dell'avv. Corsinovi - veniva tirato sulla bocca e sul naso e con quelli facevano servizio.

Continua l'Avvocato Corsinovi: "Questo era un nemico assolutamente sconosciuto, era una situazione assolutamente imprevedibile, per le quali, i nostri uomini e donne, da ogni parte della nostra Regione, posso dire, Presidente, che hanno tenuto. Non abbiamo avuto arretramenti. Mi spiego meglio. Le nostre sedi sono diventate davvero, fatemelo dire, in un momento in cui molti soggetti e molti attori erano scomparsi e inesistenti, sono diventati dei presidi a cui la gente poteva rivolgersi. Non solo nei centri dove è più facile, nelle città, nei centri abitati, ma mi riferisco soprattutto ai borghi sperduti delle nostre colline, dei nostri appennini, dove davvero la sede della Misericordia o delle altre associazioni di volontariato, è diventato un presidio, dove si chiamava e si riceveva il pane, si ricevevano le medicine, poi si è ricevuta anche una parola di conforto. In questo buio, in questo isolamento, dove neanche i figli potevano raggiungere più i propri padri. A quel punto, chi si occupa di sanità e di emergenza, credo che in quel momento abbia avuto una intuizione".

Il 26 febbraio 2020, il Presidente della Giunta Regionale ha emanato un'ordinanza, la n. 4, in cui si è deciso di costituire, presso la Centrale Cross di Pistoia-Empoli, un coordinamento, nel quale sedevano tutti i Direttori di dipartimento di emergenza delle tre aziende territoriali della Toscana, il Direttore di centrale operative delle sei centrali operative, i Direttori dei dipartimenti delle professioni

infermieristiche e ostetriche e anche i tre legali rappresentanti degli organismi del volontariato maggiormente rappresentativi.

Con quel Comitato che si riuniva – ricorda l'**Avvocato Corsinovi** - a tutte le ore del giorno e della notte, “si è cercato di mettere in campo tutte le risorse a disposizione per il contrasto e di lì la ricerca di una sempre migliore attenzione, fino a dotarsi di ambulanze e barelle per il biocontenimento”.

A quel punto, secondo quanto riportato dall’Avv.Corsinovi, si dovevano attrezzare tutte le ambulanze, dotare tutti gli operatori delle tute e dei guanti, che non sempre c’erano i guanti, poi dell’igienizzante e soprattutto, andare a operare in tutte le strutture sanitarie. Il riferimento è anche alle microscopiche residenze per anziani che avevano tante necessità e tanti bisogni, soprattutto laddove si verificavano tutta una serie di decessi specialmente degli ospiti anziani, e poi alla chiusura di quelle strutture col relativo trasferimento dei pazienti, anche a molti chilometri di distanza.

Continua l’audit: “Le varie ordinanze governative hanno messo fuori gioco una fetta importante e significativa del nostro volontariato, gli ultrasessantacinquenni, ma devo dire che il sistema ha retto con il maggiore impegno degli altri nostri volontari. Soprattutto dei giovani che hanno dimostrato un senso di responsabilità che in alcuni casi mi ha commosso. Le nostre sedi sono diventate strutture a carattere permanente, quasi alberghiero, perché questi giovani hanno fatto delle Misericordie, delle sedi delle Misericordie la propria casa, anche per evitare di andare a fare servizio e tornare a casa ed essere l’elemento di contagio per i propri familiari, anche anziani. Quindi hanno, in alcuni casi, eretto la sede della Misericordia con la loro dimora dove partire per andare a far servizio, stazionare e rendersi utile”.

In quel momento non c’erano protocolli a cui attenersi e le associazioni di volontariato, a detta dell’**Avvocato Corsinovi**, se li sono “inventati”, seguendo evidentemente quelle che erano le prime direttive che la scienza medica, le varie specialistiche maggiormente attinenti a questa pandemia, potevano emanare; quindi i protocolli per i percorsi, la sanificazione dei mezzi, l’attenzione per il personale e quant’altro.

La Regione, con l’ordinanza n. 7, revoca la n.4 prima ricordata, ma in realtà ne costituisce un’implementazione e c’era sempre la previsione con i riferimenti normativi ivi contenuti al coinvolgimento delle strutture del volontariato; tale ordinanza è stata in vigore fino al momento dello stato di emergenza che, con l’ordinanza 83 del 9 settembre 2020, vista la ripresa e l’emanazione del nuovo stato di emergenza, ha visto la reviviscenza proprio della struttura di coordinamento già delineata e abbozzata nella prima ordinanza. Quindi credo che questa sia stata una virtuosa risposta che il sistema regionale, con il volontariato, che ricordo a me stesso non a caso è parte integrante del sistema sanitario regionale, ha voluto dare.

Il sistema di emergenza in quanto tale ha retto e ha fatto non solo fronte, per l’**Avvocato Corsinovi**, alle necessità della Toscana, ma va ricordato che la Cross di Pistoia ha funzionato anche per tutte le regioni

del nord Italia, come centrale di ulteriore supporto a quelle centrali operative oberate tantissimo dalle richieste; e ha coordinato anche, oltre cento missioni per associazioni della Toscana che hanno svuotato le rianimazioni delle Regioni del nord che evidentemente non ce la facevano più. Nei casi in cui non si sono potuti utilizzare mezzi aerei o elicotteri, sono state le nostre ambulanze che partendo dalla Regione Toscana sono andate nelle rianimazioni della Lombardia per portare i pazienti a Campobasso, a Viterbo o Grosseto laddove c'erano letti liberi.

Occorre comunque, secondo l'**Avvocato Corsinovi**, ripensare al modello di sanità, perché, in un momento in cui si pensava alla chiusura degli ospedali, alla rivisitazione della rete territoriale sanitaria, quello che è mancato, soprattutto nelle prime fasi, anche della fase vaccinale, è stato il riferimento sul territorio.

“Credo che in quel momento, così come la Regione ha fatto nella primissima fase emergenziale, nella nostra regione si potesse anche per la vicenda degli *Hub* vaccinali, osare di più e chiedere un po’ di più al volontariato che sicuramente non si sarebbe tirato indietro e avrebbe fatto la sua parte”.

Il Presidente Fantozzi chiede un aggiornamento rispetto a una difficoltà, più volte emersa sulla stampa, a “farvi riconoscere dalla Regione il lavoro che avete svolto sia per il trasporto sanitario quanto per tutti i servizi che avete garantito” e rispetto all'esigenza, da parte della Regione Toscana *in primis*, di dare immediata attuazione alla legge regionale 83, proprio in riferimento “alle ulteriori competenze ai soggetti autorizzati a svolgere le attività di trasporto sanitario in soccorso avanzato e di primo soccorso”, una vicenda per la quale c'era stata una polemica relativamente all'inammissibilità per difetto di motivazione.

L'Avv. Corsinovi, rispetto alla querelle con la Regione, spiega che le Misericordie hanno avuto un ristoro che è stato deliberato dalla Giunta del Presidente Rossi a inizio della pandemia per tutta una serie di attività svolte, ma “non abbiamo avuto un euro di incremento per l'attività sanitaria di tipo emergenziale e di trasporto che durante la pandemia abbiamo svolto e sul quale io mi ero soffermato, nel senso che leggendo banalmente anche i giornali si capisce che l'identica prestazione sanitaria erogata in tempo di pandemia, costa più della stessa identica prestazione sanitaria erogata in momenti di non pandemia”.

L'Avv. Corsinovi aggiunge che erano rimaste delle partite degli anni precedenti, sui quali le “nostre associazioni”, vantavano dei crediti nei confronti della Regione Toscana.

“Il punto era arrivato fino a un momento abbastanza critico con l'indizione, da parte del sottoscritto, di una manifestazione di protesta sotto il palazzo della Giunta regionale, manifestazione che poi non si è tenuta perché abbiamo sottoscritto un accordo con la Regione nella persona dell'assessore Bezzini, per il quale io sto aspettando l'attuazione. Cioè il riconoscimento delle risorse arretrate e quindi il saldo delle spettanze per gli anni precedenti. Sto aspettando che questo pagamento, come da atto di transazione, avvenga entro il 15 febbraio 2022, così com'è in atto di transazione per un'esigenza credo di tipo

contabile o non so altro della Regione Toscana, quindi quel pagamento dovrebbe avvenire, non è avvenuto, ma dico con chiarezza che siamo nei termini dell'accordo. E soprattutto dico, Presidente e Consiglieri, che ora mi aspetto l'attuazione di tutti gli altri impegni, cioè l'avvio dei gruppi di lavoro e soprattutto l'utilizzazione del regolamento della legge 83 del 2019, che approvammo in un momento drammatico, la notte del 30 dicembre, perché pareva che non ci fosse più tempo, e soprattutto era monca del Regolamento di cui all'articolo 6 che una volta emanato è stato impugnato dal Governo Conte innanzi alla Corte Costituzionale”.

La Corte Costituzionale ha respinto dichiarando inammissibile il ricordo del Governo e il 24 novembre 2021 la Giunta Regionale ha approvato quel regolamento per l'attuazione della legge regionale 83, che è “un'esigenza fondamentale, perché se ci fosse l'opportunità di avere un mezzo scindibile e multifunzionale, sarebbe evidentemente, in molti casi, maggiormente favorito il permanere di un sanitario, almeno sul posto, su un territorio così vasto. Ecco perché anche per questo io chiedo che si dia ora, attuazione, a quegli accordi che faticosamente abbiamo sottoscritto”.

Infine, **l'Avvocato Corsinovi** riferisce che a fronte delle richieste pervenute dalle A.S.L. per l'attivazione di postazioni per la vicenda tamponi, le Misericordie al momento dell'audizione hanno attive sul territorio regionale 67 postazioni di *drive through* per i tamponi, sia di tipo molecolare che di tipo rapido, nonostante su questo vi sia una grande discrepanza di utilizzazione delle realtà, perché è fortissima nell'A.S.L. Toscana Centro, minimale nella Toscana Nordovest, appena iniziata nella Sudest.

IL COVID E LA DIFFUSIONE NELLE RSA

Il dottor Andrea Blandi, Presidente UNEBA Toscana - Unione Nazionale Istituzione e Iniziative di Assistenza Sociale, esprime una valutazione positiva rispetto alle vaccinazioni, sia per quanto riguarda gli anziani, sia per quanto riguarda il personale e quindi il sistema ha ben funzionato sin dall'inizio, anche se è stata riscontrata una difficoltà, rappresentata dal ritardo con cui sono stati individuati gli operatori che non erano in regola con l'obbligo vaccinale.

UNEBA, precisa **il dottor Blandi**, è nata più di 70 anni fa e ha tra gli associati più tipi di enti, tra questi nel passato vi erano anche IPAB poi trasformate in Fondazioni. UNEBA raggruppa più tipologie d'imprese sociali, Istituti religiosi, Associazioni e anche qualche cooperativa sociale. A livello nazionale rappresenta oltre un migliaio di strutture, mentre a livello regionale sono circa un centinaio.

UNEBA rappresenta non solo Residenze sanitarie assistenziali, ma anche tutta un'altra serie di servizi sociosanitari, socio-educativi e sanitari, che si prendono cura di persone con disabilità, minori e adulti, quest'ultimi anche con disturbi e patologie psichiatriche; questo per sottolineare che molti problemi hanno interessato non solo RSA, ma anche questi servizi.

Un primo problema emerso con il Covid è stata l'impreparazione generale ad affrontare un evento epidemico grave ed epocale, che ha fatto precipitare la gestione dei servizi nell'emergenza nel giro di poche settimane dall'inizio della pandemia. Il Covid ha causato gravi danni alle persone nonostante l'attivazione di misure di prevenzione e contrasto e la chiusura degli ingressi per le visite dei parenti e di altri soggetti, come i volontari, i fornitori e le ditte che fanno vari servizi.

Grave è stato il problema di non riuscire a individuare le persone infette e asintomatiche; ancora oggi, anziani ed operatori che ad un tampone sono risultano negative, ad un successivo tampone risultano positive.

Il **dottor Blandi** ricorda che nel 2020 la sua organizzazione dovette insistere con forza per riuscire a sapere chi, anche dopo dieci giorni, tra gli operatori e gli anziani che avevano fatto i controlli con i tamponi, fosse effettivamente positivo al tampone. Questo in diverse strutture ha facilitato una veloce diffusione dell'infezione sia tra gli anziani che tra il personale e la compromissione delle situazioni organizzative.

Nonostante le indicazioni contrarie date dalla Regione ad aprile, quando peraltro, secondo **il dottor Blandi**, tutto era già "scoppiato", si è continuato con lo stesso sistema: mantenere le persone ammalate in struttura per salvaguardare gli ospedali. Ma la gestione di pazienti infettivi nelle strutture non era possibile, non essendo le stesse idonee a tale funzione e non avendo i medici.

Inoltre, gli anziani che abitano nelle RSA sono spesso persone che provengono da dimissione ospedaliera e già in passato si erano segnalate situazioni di rischio, legate alla presenza di anziani portatori di batteri resistenti, quali la Xylella ed altre. Per **il dottor Blandi**, il sistema che prevede che i

medici di medicina generale si prendano cura degli anziani non regge, perché siamo ad assistere persone la cui cronicità è connessa a patologie molto gravi.

Secondo **il dottor Blandi** i medici di medicina generale sono già molto carichi di lavoro per conto loro, quindi il modello di gestione della RSA dove il medico è strutturato come se andasse a casa dell'anziano non funziona; anzi, a suo dire, durante la pandemia questa inappropriatezza del modello è emersa in maniera grave e, per di più, non potendo ricoverare gli anziani è emerso che di fatto tutto il carico assistenziale si è spostato sugli infermieri e gli addetti all'assistenza. Si parla – precisa ancora **Blandi** - di un carico assistenziale che è proprio di un reparto di malattie infettive, e che è andato ad impattare su un modello di servizio strutturalmente inadeguato, tenendo separate con soluzioni da campo le persone già ammalate dalle persone che invece ancora non erano ammalate.

La linea è stata quella di costituire dei *setting* all'interno delle singole strutture, che oggi si è provato anche con nuovi interventi ad ampliare, come per esempio duplicare le funzioni degli spogliatoi. Ma allora per tutto questo, come peraltro ancora oggi nella maggior parte delle strutture, non esistevano le condizioni, e quindi, con l'aggressività che aveva il Covid, di fatto questa suddivisione non è stata appropriata.

La normativa prevedeva che ci fossero strutture dedicate a questo, i reparti di malattie infettive, o che ci fossero altri tipi di soluzioni efficaci.

Dopodiché – spiega **Blandi** - con il fatto che il personale ha cominciato ad essere assunto dalle USL per tutti i nuovi servizi che sono nati per la gestione della pandemia, abbiamo avuto una forte crisi di personale, che ha reso ancor più drammatica la gestione dell'assistenza. Infine l'ESTAR ha fatto anche il concorso e tutti – a suo dire – si sono trovati davvero in ginocchio.

Ultimamente, rivela **il dottor Blandi**, è stato chiesto un aiuto alla Regione per vedere di facilitare, in via provvisoria, l'utilizzo di infermieri di altri Paesi con i quali erano stati presi contatti attraverso tutta una serie di iniziative, ma nonostante l'interessamento dell'Assessore ai servizi socio sanitari, non si è riusciti a far nulla. Il problema degli infermieri è veramente impattante.

Si sconta anche il fatto che non è stato consentito, come richiesto da UNEBA da almeno 15 anni, che anche le agenzie accreditate dalla Regione Toscana potessero formare gli OSS, cosa di cui ci sarebbe un gran bisogno.

La Toscana insieme alla Val d'Aosta - precisa **Blandi** - sono le uniche regioni che non consentono la formazione di questi OSS.

Le molte criticità esistenti, come l'obsolescenza di un modello di RSA pensato alla fine degli anni Novanta e ora non più attuale, si sono sommate ad altre difficoltà contingenti: tipo undici anni senza un aumento della quota di parte sanitaria (1 euro), senza il riconoscimento dell'ISTAT, malgrado la firma di tre nuovi accordi contrattuali con il Sindacato; l'imposizione della firma di contratti con il SSR che non tengono conto nemmeno dei nuovi carichi imposti da decisioni regionali, comportano una grave

criticità sulla sostenibilità di questi servizi. Il Presidente di Uneba sostiene che le strutture hanno chiuso i bilanci con importanti perdite e quindi, anche a seguito della pandemia, vi si profila il rischio che la continuità aziendale sia compromessa. Considerando quanto detto, **Blandi** non ritiene giusto che siano i servizi assistenziali accreditati, che svolgono un servizio pubblico, a dover far fronte anche a tutti i problemi della pandemia in una situazione di grande fragilità e di indebitamento con le banche.

La questione, ulteriormente precisata in seguito a una domanda della **Vice Presidente Noferi**, è che a livello nazionale ci sarà una legge delega al Parlamento sulla non autosufficienza e ci sarà una riorganizzazione dei servizi per gli anziani. Il Governo e quindi il Parlamento daranno i nuovi standard minimali nazionali. Dopodiché per l'attuazione, in base al Titolo Quinto, sarà compito delle regioni, ridefinire sulla base di tali indicazioni il loro modello di servizio.

Il **dottor Blandi** informa di aver ricevuto la comunicazione che la Regione Toscana, a nome dell'Assessore Spinelli, sta già preparando sette tavoli per trattare le problematiche legate alla riorganizzazione del servizio. Il problema – dal loro punto di vista – è l'aver passato tutto il 2021 senza che siano state affrontate le criticità menzionate e che le si rinvii del tutto nuovamente, lasciando da soli i servizi accreditati a doversi arrangiare nell'affrontare tutta una serie di problemi da lui ritenuti gravi e fondamentali per dare continuità all'assistenza agli anziani.

Secondo **Blandi** la richiesta loro fatta è quella di accettare un contratto rinnovato per altri tre anni, il che significa che per altri tre anni non si farà fronte, ancora, a tutta una serie di problematiche legate ai costi, ai medici, agli infermieri, agli OSS, alle cure intermedie per le quali avevano dato anche disponibilità.

Su questo **Blandi** precisa di aver dato all'Assessorato in più occasioni d'incontro la disponibilità a far svolgere una perizia sui costi e sul funzionamento dei servizi da tecnici di loro fiducia, perizia che comunque possono fare anche sulle strutture pubbliche, gestite da ASP e USL, perché si prenda consapevolezza delle situazioni e poi si cominci a discutere su questioni concrete.

La preoccupazione attuale è pertanto quella che gli Enti sono chiamati, man mano che scadono i contratti, a dover andare a firmare con le SdS o le Aziende sanitarie, contratti che non tengono conto dei veri costi, dove tra l'altro le rette sociali differiscono anche in modo notevole tra ambiti territoriali diversi nelle stesse ASL:

Il **dottor Blandi** individua un problema ulteriore nel blocco degli ingressi, che sta mettendo intere famiglie in ginocchio, perché molte famiglie devono entrare privatamente, il che vuol dire a volte vendere la casa, o prendere degli impegni non indifferenti.

Una curiosità riportata dall'audit sta nel fatto che sono nate tutta una serie di strutture totalmente nuove, da 160 posti, costituite da strutture di 80 posti cadasuna, ma autorizzate semplicemente perché avevano due numeri civici differenti, poste una accanto all'altra e in zone che, da un punto di vista di densità abitativa, a suo dire non le giustificano.

Da tutte queste situazioni irrisolte deriva la decisione di svolgere una manifestazione di protesta davanti all’Ufficio del Presidente della Giunta.

Il Presidente ANASTE, Associazione rappresentativa delle RSA private, dott. Paolo Moneti, affida a un ricordo l’inizio della sua ricostruzione, che ovviamente prende le mosse dal 2020.

“Nella struttura che io dirigo il primo caso Covid è stato il 27 febbraio, io ho fatto la denuncia alle malattie infettive nella stessa mattinata in cui ho ricevuto notizia dall’ospedale di Careggi in cui avevo ricoverato questo signore, i tamponi sono venuti a farceli 34 giorni dopo. Questo ha comportato l’impossibilità di separare gli ospiti positivi dagli ospiti negativi. Ma questo non per volere dare la colpa a qualcuno, era una situazione incredibile. Quindi dal 2020 ad oggi la situazione è completamente cambiata, c’è più organizzazione, c’è più conoscenza”.

Qualcosa però è rimasto uguale, tipo una grandissima difficoltà all’inizio ad acquistare i DPI, perché le strutture non le ricevevano. “Quindi, vi faccio un esempio, io pagavo un camice 050 centesimi, li ho pagati 9 euro e 50. Questo vuol dire migliaia di pezzi, quindi delle spese incredibili. La sanificazione dei locali, da fare due volte al giorno, comporta un esborso di personale e di materiali veramente importanti. Noi questo lo abbiamo affrontato, parlo dei miei associati ma anche delle altre strutture in Toscana, con grande impegno”. Non può mancare un passaggio sul trattamento mediatico, definito dal **dottor Moneti** “un massacro”, riservato a livello mediatico alle RSA in Italia, ma specialmente in Toscana, da molti identificate come il luogo in cui si ammazzavano i vecchi. In realtà, in Toscana, la percentuale di decessi nelle RSA è la più bassa di tutta Italia, e col tempo questo lavoro di contenimento è stato riconosciuto. Resta il fatto che tutto ciò ha comportato ingenti ricadute economiche.

“La sanificazione, il personale che doveva permettere le visite dei familiari sotto controllo, il fatto di avere personale in più per fare determinate cose, anche per esempio il verificare che le persone non avessero febbre, dovessero compilare un foglio, (...) che noi abbiamo dovuto fare con le nostre risorse e, sommando il fatto che avevamo anche più posti vuoti, questo comportava meno fatturato e quindi i costi che aumentavano e le entrate che diminuivano”, parola a cui il **dottor Moneti** aggiunge il dato delle sue due strutture, che sono arrivate ad avere una mancanza di 147 posti letto.

Con l’arrivo della Giunta Giani a ottobre del 2020, vengono fatti degli accordi, in maniera tale che le strutture che avevano situazioni di Covid potessero avere dei contratti particolari. Ma questo comporta condizioni di svantaggio fra chi aveva avuto in precedenza tali situazioni (119 euro a posto letto al giorno) e chi dall’insediamento della nuova Giunta (132 euro a posto letto al giorno).

“Noi ora dovremo andare a firmare un contratto con le A.S.L. triennale alle stesse cifre di quattro anni fa, 2016, prendere o lasciare. Quindi noi tutti abbiamo dato la disponibilità a firmare questi contratti con una clausola di salvaguardia, perché logicamente se noi non avremo un riconoscimento che può essere anche spalmato in più annualità, pensando magari che noi si possa fare quello che dobbiamo fare ora,

che è molto molto di più di quello che era prima, con le stesse risorse di prima, è assolutamente impossibile”.

Per quanto riguarda la campagna vaccinale della Regione Toscana per le RSA viene definita dal **dottor Moneti** “un successo clamoroso”. Tutti gli ospiti sono stati vaccinati con tre dosi oppure alcuni solo con due dosi perché avevano avuto il Covid, la gran parte degli attuali ospiti sono negativi e i pochissimi positivi totalmente asintomatici, e trovati positivi solo perché ogni 15 giorni le strutture devono fare il controllo con l’antigienico rapido agli ospiti, ai dipendenti, ai collaboratori. Anche se pare che in alcune zone della Toscana, tipo la all’ASL Nord Ovest, questo non avvenga, perché strutture, se vogliono fare i tamponi, le devono fare a loro carico.

“Ecco, io vorrei un’uniformità di comportamento. A noi la Asl Toscana Centro fornisce, tramite la Società della Salute, i tamponi ogni 15 giorni per gli ospiti che abbiamo, noi andiamo a ritirarli, li facciamo e comunichiamo loro i risultati. Credo che questo dovrebbe avvenire in tutta la Regione, perché è una cosa veramente ci permette di tenere tutti sotto controllo”.

L'ORGANIZZAZIONE DELLE SCUOLE

Il Direttore generale dell'Ufficio Scolastico regionale per la Toscana, dott. Ernesto Pellecchia, delega il dottor Curtolo, titolare della delega all'ufficio che si occupa del sostegno alla didattica delle istituzioni scolastiche regionali.

Il racconto del dottor Curtolo inizia nel marzo 2020, quando arriva l'ordine di chiusura dell'attività in presenza e l'invito a svolgere attività a distanza. In quel momento le scuole hanno riscontrato difficoltà sul piano tecnologico non tanto per le dotazioni interne - perché le dotazioni informatiche ormai nelle scuole sono abbastanza diffuse, anche se non nella dimensione richiesta da una serie di collegamenti online di tutta la popolazione scolastica - ma per la connessione, cioè il sistema infrastrutturale di supporto a qualunque tipo di comunicazione.

La connessione in Toscana – secondo il dirigente - era abbastanza forte, però non tutte le scuole erano raggiunte da strutture adeguate, in particolare quelle che avevano plessi suddivisi su più ambiti, in zone montuose o collinari, e il territorio regionale è molto variegato da questo punto di vista. E comunque le più di 450 le scuole toscane di ogni ordine e grado, frequentate da quasi 500 mila gli studenti, e con una presenza di circa 60 mila fra docenti e personale ATA, non si sono mai fermate.

La gestione della comunicazione con gli alunni e una modalità didattica mai sperimentata prima sono state un problema, ma “quando abbiamo riaperto per la prima volta con gli esami di Stato per quanto semplificati nel 2020, l'approccio dal punto di vista organizzativo sanitario è stato estremamente puntuale e anche efficace”, anche perché ovviamente il numero degli alunni che partecipavano agli esami di stato era relativamente ridotto rispetto alla popolazione studentesca globale. Il numero dei docenti coinvolti ugualmente era ridotto, e quindi questo ha consentito di svolgere quegli esami in sostanziale e totale sicurezza sia dal punto di vista organizzativo che dal punto di vista sanitario.

Il 2020-2021 si è aperto con un tentativo di riapertura, ma poi c'è stato nuovamente il *lockdown*.

A quel punto, aggiunge il dottor Curtolo, le scuole si erano organizzate migliorando la connettività interna, anche se l'elemento strutturale della connettività, dell'infrastruttura generale, in particolare rispetto ai collegamenti ultraveloci, rimane problematico in determinate aree.

Col nuovo lockdown parziale hanno dovuto continuare a funzionare le scuole del primo ciclo, limitatamente alla la prima classe e alla secondaria di primo grado, e dal punto di vista sanitario, la ridotta quantità di alunni presenti e anche il illimitato elemento di mobilità non ha creato focolai o situazioni particolarmente critiche all'interno delle istituzioni scolastiche,

Il secondo *lockdown*, nell'anno scolastico 2020-2021 ha avuto un forte impatto psicologico.

“Il non uscire di casa, specialmente per i più grandi, ha determinato sindromi particolari che si sono sempre più diffuse. Abbiamo un ricorso sempre maggiore agli psicologi, alle strutture deputate alla sorveglianza sanitaria di tipo psicologico, perché di fatto le sindromi che si sono create sono state le più

diverse, ma comunque, sicuramente, anche in molti casi la paura di affrontare la collettività, la paura a ritornare in gruppo, la paura a mettersi in gioco”.

Oltre a questo, secondo il **dottor Curtolo**, anche l'essere percepiti quasi come untori o potenziali responsabili del rischio nei confronti dei genitori o di parenti più anziani, ha ulteriormente caricato di criticità i loro comportamenti e adesso, nei ragazzi che ora stanno frequentando la scuola, si presentano sindromi non banali dal punto di vista dell'approccio psicologico, addirittura in qualche caso psichiatrico. Successivamente si è riusciti ad anticipare seguendo, anche con il contributo del sistema dei trasporti che in qualche modo ha retto all'impatto, nonostante le limitazioni cui erano sottoposti, l'avvio progressivo della campagna vaccinale, in particolare nei confronti del personale scolastico, “che devo dire in Toscana ha raggiunto punte altissime, perché penso che sia una delle regioni più virtuose dal punto di vista dei docenti e del personale ATA vaccinato, percentualmente abbiamo abbondantemente superato il 92 – 93 per cento della popolazione attiva”, laddove il restante 7 per cento è composto interamente da soggetti fragili, o che dal processo vaccinale sono esentati.

La riapertura delle scuole ha funzionato perché i Dirigenti scolastici e i loro delegati si sono trasformati da Dirigenti e da docenti in tracciatori, anche se l'intero sistema dei rientri, delle quarantene, delle sospensioni temporanee, dei tamponi, delle verifiche ecc. ha determinato, secondo il **dottor Curtolo**, una perdita della funzione della scuola come soggetto che propone istruzione e che costruisce un percorso formativo facendolo diventare un contenitore dove si realizza il minimo sindacale.

E il sistema regionale è collassato perché “quando io metto in gioco questo tipo di sistema, per quanto se fosse diversificato fra l'infanzia, la secondaria di primo e secondo grado, è ovvio che sono sempre 500 mila soggetti che vengono sottoposti a un regime di controllo, che richiede sforzi e un'organizzazione che anche la più attrezzata delle A.S.L. italiane dubito sarebbe riuscita a fronteggiare con successo”.

Le Asl si sono, con il poco personale che avevano a disposizione, concentrate sull'attività Covid, cercando di sostenere l'attività delle scuole, e il dialogo fra Ufficio scolastico regionale e struttura organizzativa regionale dell'Assessorato al welfare e alla sanità c'è sempre stato e si sono costruiti rapporti che potessero poi dare indicazioni sia alle scuole da un lato, che procedimenti virtuosi anche ai dipartimenti delle tre Asl, che hanno modelli organizzativi per quanto simili comunque fra loro autonomi.

Il **dottor Curtolo** fa poi notare che nel momento in cui parla il virus sta circolando con molta più rapidità (e il fatto che le istituzioni scolastiche siano in presenza da settembre ha aumentato, sicuramente, questa circolazione), ma è aumentato in maniera elevatissima anche il tasso di vaccinazione. Il problema è che per sostenere l'utilità della vaccinazione anche ai bambini sotto i 12 anni bisognerebbe garantire una stabile connessione con la frequenza scolastica, cosa impedita dal sistema delle quarantene, che possono colpire più volte la stessa classe e dalla loro gestione, e ciò rallenta da parte delle famiglie la

volontà a vaccinare i ragazzini più piccoli. “Quindi un sistema che semplifichi il modello delle quarantene farebbe sicuramente bene al sistema sanitario, perché i dipartimenti riuscirebbero a respirare e a effettuare un tracciamento più puntuale, più preciso, anticipato e alle scuole, le quali comunque rimarrebbero con una qualità di ragazzi in presenza sicuramente maggiore”.

L'auspicio è quello di una gestione più semplice, con l'aiuto della DAD che a questo punto diventa una didattica integrata a supporto di quelli che necessariamente se ne devono stare a casa, e un sistema delle quarantene che riduca non solo i tempi di permanenza a casa ma anche il numero di volte che un ragazzino in una classe, laddove si verificassero più casi, è chiamato a stare in casa nell'arco dell'anno scolastico; anche per favorire il riavvicinamento dei ragazzini alla socialità, elemento fondamentale che si è perduto completamente e consentirebbe alle scuole di ritornare a fare didattica in modo serio.

Il Consigliere Landi chiede se nella fase iniziale della pandemia, e successivamente a partire dall'autunno del 2020, quindi con l'inizio dei primi mesi, la necessità di restare aperti era una percezione, un'indicazione, una comunicazione già presente, e se le autorità scolastiche erano già intervenute presso la Giunta per far comprendere la necessità che le scuole restassero aperte.

Il dott. Curtolo, premettendo che esiste un tavolo “di crisi” che si chiama “Cantiere scuola”, dove ci si confronta fra ufficio scolastico regionale, Assessorato all'istituzione, UPI, ANCI, quando serve Assessorato ai trasporti e alla sanità, proprio per coordinare le iniziative e capire anche qual è la sensazione, risponde che nel precedente anno scolastico era ancora estremamente vivo il problema del rischio. Anche perché il modello comunicativo che veniva utilizzato a livello nazionale dai media era centrato sul rischio, e questo faceva sempre propendere per ipotesi di distanziamento o di semi *lockdown*, “anche se va detto che l'anno scorso all'avvio dell'anno scolastico, i nostri presidi si erano trasformati in abili geometri, insieme alle istituzioni provinciali, alla città metropolitana, per trovare gli spazi in modo che venisse rispettato il distanziamento di un metro, avevano costruito percorsi affinché si riducesse l'interazione causale, che poi vuol dire limitare, di fatto, la socialità”.

Ma quando il fattore rischio è venuto meno, o è stato percepito come meno forte, i ragazzi hanno percepito la vaccinazione come un momento di liberazione, e infatti la partecipazione delle giovani generazioni alla vaccinazione è stata anche elevata proprio perché in essa si vedeva la possibilità di acquisire una libertà ed una possibilità di reingresso in società.

“Diciamo che la necessità di socializzare si è manifestata in modo evidente dall'inizio di quest'anno scolastico. Alla fine dell'anno scorso era ancora, ripeto, basso il tasso di vaccinazione dei ragazzi, era ancora alta la percezione di un rischio possibile nella malattia che li portasse verso situazioni particolarmente gravi, e quindi non si manifestava con tutta questa forza”. In ogni caso, lo sforzo di favorire l'apertura delle scuole c'è sempre stato.

Il Presidente Fantozzi chiede la posizione delle autorità scolastiche rispetto al dibattito sulle scuole come luoghi particolarmente forti di contagio e quanto è stato appropriato, nelle sue diverse calibrazioni, decise di volta in volta in base alle varie fasi di questa pandemia, il ricorso alla DAD nella nostra Regione
Il dottor Curtolo, dopo aver illustrato le difficoltà di reperire dati, cita il periodo in cui è stato effettuato dalle scuole un monitoraggio autonomo che funzionava abbastanza bene, dal quale si evinceva che le scuole non avevano tassi di presenza di alunni positivi abnormi o fuori dalla media ordinaria della popolazione. Anzi forse qualcosa meno, proprio perché dentro le scuole il sistema era calibrato su un'attenzione estremamente puntuale.

La tipologia, la mutazione che attualmente è in circolazione del virus, lo rende sicuramente molto molto più diffusivo. “Da noi, con il sistema di controllo, tampone T0, tampone T5, io rilevo anche l’asintomatico ed immediatamente il positivo asintomatico, se è il terzo, il secondo, a seconda, mi manda in DAD la classe e fa scattare in alto il tasso di valutazione e affermare: in quella scuola ce ne sono una marea di positivi. Ma perché? Perché la scuola è una comunità messa sotto un controllo ferreo, dal punto di vista sanitario. Io non credo che gli altri sistemi, gli altri luoghi comunitari, abbiano lo stesso livello di controllo che ha la scuola al suo interno. Quindi è ovvio che può apparire, proprio perché il sistema di rilevazione è estremamente puntuale, estremamente stringente, che dentro la scuola, rispetto a fuori, si concentrino la quantità maggiore di situazioni di virus. Quindi ora, in questo momento, si dice: la scuola è sicuramente un punto di diffusione del virus. Sì, ma perché è anche l’unico punto dove la diffusione viene monitorata con estrema precisione. Non esiste un altro sistema a livello nazionale, se non gli ospedali forse, dove il monitoraggio della pandemia sia svolto con la tanta precisione e puntualità e pignoleria come le istituzioni scolastiche”.

Il Presidente Fantozzi chiede altresì quali proposte le autorità scolastiche potrebbero avanzare oggi per svolgere le lezioni in sicurezza e che opinioni ha dei ventilatori meccanici, un elemento che anche il Consiglio regionale della Toscana ha dibattuto in occasione della recente manovra di bilancio

Il dott. Curtolo risponde che - fra ventilatori, sanificatori e oggetti di altro tipo - qualunque dispositivo sia certificato come utile per prevenire il contagio o comunque per creare un ambiente più vivibile, senza dovere tenere le finestre aperte il 3 gennaio e l’8 gennaio, è benvenuto. I sanificatori sicuramente migliorano la vivibilità dei locali dove la circolazione d’aria, per quanto siano tenute aperte le finestre, comunque è limitata, e dove vivono tanti ragazzi insieme per tante ore. Il problema è che ci sono tantissime scuole dove non esiste aria condizionata nelle aule.

Quanto al da farsi, le scuole hanno protocolli ormai testati, estremamente rigorosi e strutturati, che vanno utilizzati e mantenuti e che non possono essere ulteriormente chiusi, ma casomai progressivamente allentati.

Il Presidente Fantozzi cita una pubblicazione, “Essere ragazzi e ragazze in Toscana al tempo del Covid”, coordinata dal Centro Regionale di Documentazione per l’Infanzia e l’Adolescenza, proprio su mandato di Regione Toscana, in collaborazione con l’ufficio scolastico regionale, pone l’attenzione su un dato, secondo il quale “Si precisa come il 30 per cento degli intervistati ritiene peggiorato il rapporto con i propri compagni di classe”, e chiede all’uditore quale sarà la conseguenza più duratura che questa pandemia lascerà nelle relazioni scolastiche?

Il dott. Curtolo vede il pericolo di un “incattivimento delle relazioni”, causato dall’acuirsi della conflittualità generale, in famiglia, a scuola, ovunque. Non c’è stata solo una virulenza pandemica dal punto di vista sanitario, ma essa ha determinato anche una modifica in negativo dei rapporti e delle relazioni. Inoltre le famiglie si sono rese conto di che cosa vuol dire chiudere una scuola del primo ciclo, dall’infanzia alla primaria, cioè costringere i genitori ad alternarsi a prendere permesso, ferie, con tutti i problemi connessi, e questo ha ingenerato in loro sospetti, una minor volontà di collaborazione rispetto a quella che c’era prima, un pretendere di più, ma senza tollerare poi e comprendere l’eventuale causa di un parziale o possibile disservizio o modifica del servizio.

IL RAPPORTO FRA REGIONE ED ENTI TERRITORIALI LOCALI

Sul tema era prevista una prima audizione del **Presidente UPI Toscana dott. Luca Menesini** sostituito dal Presidente della Provincia di Prato **Francesco Puggelli**.

Il dottor Puggelli afferma di aver seguito direttamente, come delegato dell'UPI, uno dei progetti più importanti, quello relativo a “Scuole sicure”, con un tavolo di coordinamento messo insieme tra gli enti e insieme all’ufficio scolastico regionale proprio per monitorare la situazione pandemica nell’ambito delle scuole, un tavolo da lui seguito anche come Sindaco, coincidendo oggi i due ruoli.

E, attingendo anche alla sua professione di medico, ricorda che all’inizio le difficoltà derivavano dalla dirompenza e imprevedibilità della situazione ma anche dal fatto che le informazioni che arrivavano anche dalla Comunità Scientifica erano parziali e molto spesso tra di loro in contraddizione.

Nella prima fase, nel 2020, la priorità era quella di contenere, separare, tracciare, poi dopo con l’arrivo della vaccinazione si è potuto anche cambiare la strategia.

Il dottor Puggelli sottolinea la coesione istituzionale che ha registrato, veramente indipendente e traversale anche rispetto alle appartenenze politiche, “perché tutti i Sindaci, tutti i Presidenti di Provincia, indipendentemente dalla nostra appartenenza politica, abbiamo fatto squadra, fronte comune e questo anche nei confronti della Regione, perché ovviamente il periodo che dovevamo affrontare era un pericolo enorme e sconosciuto. Quindi avevamo anche un po’ paura tutti dello scenario, del cercare di fare il meglio possibile, cioè quello di cercare di adottare quelle che erano le misure che in quel momento sentivamo necessarie per tutelare i nostri concittadini”.

Una prima fase è stata quella che ha avuto come priorità la gestione dell’emergenza pandemica, e cercare di mettere in campo le misure più adeguate per limitare i contagi, e le conseguenze nei confronti dei nostri concittadini. Una seconda fase, quella che stiamo vivendo ancora oggi, vede da un lato la gestione dell’emergenza pandemica e dall’altra la necessità di gestire bene la ripartenza, il che significa anche una gestione appropriata del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, il PNRR.

Va ricordato altresì che all’inizio della pandemia le province erano ancora vittime della Riforma Delrio, trovandosi nella situazione di enti di secondo livello ancora in cerca di una identità.

“Devo dire che l’emergenza pandemica ci ha costretto ad accelerare in definizione soprattutto delle funzioni che per noi erano residue e per quello anche il nostro ruolo l’abbiamo sentito apprezzato anche dagli altri livelli istituzionali. Quindi non solo dai Comuni, quindi da ANCI, ma anche dalla Regione. Cioè fondamentalmente ci siamo sentiti valorizzati come interlocutori istituzionali. Infatti, voglio ricordare che le province oggi, gestiscono alcuni dei settori che in realtà si sono rilevati più strategici nell’ambito della gestione di urgenza. Ne cito due fra tutti: le scuole, come dicevo prima, quindi le scuole superiori in particolar modo, quindi l’edilizia; e il trasporto pubblico locale. Due degli ambiti più dibattuti

anche in questi due anni. Ne cito un altro però, che è quello della Protezione Civile, sul quale, anche su questo, è stato necessario un coinvolgimento interno”.

Le province sono state coinvolte nei tavoli a carattere generale, in particolar modo l’unità di crisi regionale per il Covid-19, nella quale le province - in questo caso il Presidente di UPI Toscana e il Direttore di UPI Toscana - erano sempre presenti in un modo strutturato all’interno di un’unità di crisi regionali - insieme agli assessori regionali della sanità, istruzione e trasporti, alle prefetture e ai rappresentanti ANCI.

Poi ci sono stati dei tavoli specifici e settoriali. Il primo fra tutti, “Cantiere scuola Toscana”, che per UPI **il dottor Puggelli** ha seguito direttamente; il Comitato per le emergenze; la Conferenza regionale per il trasporto pubblico locale, che per tutto il 2020 e per tutta la prima fase del 2021 era incardinato proprio nelle province (adesso nelle Prefetture), Poi il tavolo di lavoro di Protezione Civile.

Per quanto riguarda il cantiere Scuola Toscana, nella prima fase le priorità erano quelle di puntare sul tracciamento il più possibile allargato e diffuso del Covid, in modo da far vedere, anche in fase precoce, eventuali soggetti che fossero positivi in fase asintomatica e mettere a punto dei protocolli, che prevedessero in modo rapido la gestione e quindi, in fase di positività, l’eventuale interruzione della catena del contagio.

A questo proposito viene ricordato il protocollo, “Scuola sicura fase 1”. Il progetto “Scuola sicura fase 1”, nato proprio da una sollecitazione delle provincie e colto dalla Regione, costituito per mettere a punto delle campagne di screening in ambito scolastico con un sistema di campionamento che è stato messo a punto dall’Agenzia Regionale di Sanità e che ha previsto la possibilità di individuare alcune scuole superiori campione nelle quali si sottoponeva a tampone un campione di popolazione studentesca. Questo consentiva di iniziare a percepire la diffusione del Covid nella popolazione studentesca e al contempo la possibilità di avere dei campioni sentinella consentiva di intervenire in modo più massivo in alcune scuole dove, attraverso le campagne di screening, si andavano ad individuare delle positività “anomale”.

Un altro progetto che “Cantiere scuola” ha messo in piedi aveva la finalità di andare a individuare, attraverso un campionamento delle acque reflue da alcuni poli scolastici numericamente rilevanti, le tracce di RNA virale. Questo permetteva di avere un ulteriore strumento sentinella, propedeutico a campagne di screening presso quei poli scolastici. Un progetto apprezzato in tutta Italia.

Sempre per quanto riguarda il “Cantiere scuola” **il dottor Puggelli** aggiunge che non è mai mancato il lavoro, in riferimento all'estate del 2020 e 2021, di concertazione sull'edilizia scolastica, perché l'altra sfida importante era quella di permettere il ritorno in sicurezza dei ragazzi a scuola, con il famoso distanziamento.

Va dato atto alla Regione Toscana di essere stata anche disponibile, anche economicamente, ad aiutare le province per le eventuali necessità di locazioni o altre necessità che si manifestavano in alcuni poli scolastici della Regione dove, per effetto del distanziamento, gli spazi risultavano poco sufficienti.

Un altro aiuto importante ricevuto dalla Regione è stato quello riferimento alla banda larga, fondamentale per accelerare sulla digitalizzazione, con migliaia di ragazzi ed altrettanti professori che dovevano fare la DAD, e con dei plessi che non avevano un'adeguata fornitura e infrastruttura tecnologica, e a tal proposito **il dottor Puggelli** ricorda il grande lavoro di concertazione fatto con l'allora assessore Bugli.

Viene ricordata la grande quantità di cantieri dell'estate del 2020, finalizzati al recupero di edilizia scolastica, convenzioni di palestre, convenzioni di auditorium, per dare adeguati spazi per il mantenimento delle distanze di sicurezza, cablare le scuole, eccetera eccetera.

“L’altro progetto che abbiamo provato a mettere in campo, devo dire anche con apprezzamento, da parte delle famiglie, è stato un progetto di accompagnamento”.

Dopo avere fatto tutto questo lavoro nell’arco dell’estate tra il 2020 e 2021, per garantire ai ragazzi di tornare a scuola con le distanze di sicurezza, con il cablaggio delle scuole, con tutti i protocolli di sicurezza, a un certo punto parte il tema del trasporto pubblico, perché era venuto fuori il tema “I ragazzi si contagiano montando sui bus”. Grazie alle risorse messe a disposizione dalla Regione, le province e i comuni, grazie al sistema di Protezione Civile, hanno potuto mettere a disposizione dei volontari nel mondo della Protezione Civile che garantivano, all’ingresso delle scuole e alle fermate più frequentate, due funzioni: da una parte ricordare ai ragazzi che la mascherina andava indossata, che non si dovevano fare assembramenti, e dall’altra monitorare direttamente qual era la situazione dei mezzi pubblici in termini di sovraffollamento.

Grazie alle ingenti risorse messe a disposizione dalla Regione è stato possibile aumentare il numero di bus a disposizione, soprattutto delle fasce sensibili.

A proposito dei trasporti, il paradosso è stato che in alcuni giorni “abbiamo dovuto lasciato dei mezzi in garage perché il numero di mezzi che erano stati messi a disposizione era talmente ben ponderato e soprattutto, devo dire, questo con un po’ di rammarico, la paura da parte degli utenti e delle mamme, di mandare i ragazzi sui bus, era talmente preponderante che di fatto poi quello che abbiamo registrato è che con i mezzi pubblici, da parte dei cittadini, sono stati praticamente, nonostante gli sforzi, poco utilizzati per tutto il periodo della pandemia”.

Anche con il cambiamento della Giunta non ci sono stati grossi contraccolpi, anzi, c’è stata una buona continuità pur in presenza di un Presidente e di assessori nuovi.

L'audizione successiva è del Presidente ANCI Toscana dott. Matteo Biffoni, Sindaco di Prato.

Il dottor Biffoni inizia la propria audizione affermando di poter raccontare quelle che sono state le esperienze dei Comuni e quelle del sistema di ANCI Toscana, invitando la Commissione a porre in seguito ogni domanda che potesse ritenere opportuna senza alcun vincolo.

Continua illustrando la situazione vissuta nel corso della prima ondata in modo rapido, perché ritiene che ogni membro dell'assemblea abbia vissuto, sia personalmente, sia per il ruolo che ricopre, quello che è successo nel corso dei mesi. Ricorda che l'ANCI ha vissuto i primissimi giorni della fase di emergenza nazionale, il 10 marzo 2020, esattamente con le condizioni che erano proprie del livello nazionale, perché nessuno aveva cognizione e coscienza di quello che sarebbe accaduto. Ha immediatamente deciso di chiudere la popolazione, ha fatto appelli, ordinanze sindacali che servivano per parchi, giardini, impianti all'aperto e tutto quello che è stato necessario fin da subito. Ricorda che la domenica precedente al martedì in cui è arrivata la disposizione di *lockdown*, l'ANCI fu convocata dall'allora Presidente della Regione Toscana, Enrico Rossi, che aveva riunito i vari Assessori competenti, i tre direttori delle ASL del territorio toscano e, in collegamento video, dalla Sala Azzurra di Piazza del Duomo, tutti i direttori degli ospedali della Toscana, per fare il punto della situazione e organizzare quello che sarebbe stato da lì a 36-48 ore l'inizio della situazione di *lockdown* e di quanto è stato vissuto nel corso del tempo. Per quanto riguarda la prima ondata si intersecano molto le questioni personali e locali rispetto a quelle regionali, perché ognuno dei presenti, per il ruolo ricoperto, per esempio di Sindaco, nota quello che avviene sul proprio territorio.

Il dottor Biffoni riconosce che fin dall'inizio le strutture sanitarie si sono attrezzate per iniziare a ricevere i primi malati Covid. Ricorda cosa è successo all'ospedale di Prato, dove venne montata fin dall'inizio, in prima battuta, la notte del 10 o dell'11 una tenda militare che serviva per l'ingresso in maniera separata, per evitare contaminazioni dei sospetti malati Covid. Poi è iniziata la fase di *lockdown*, con i numeri conosciuti. Per la Toscana nel primo periodo tutto sommato questi erano sotto controllo, poi è stata raggiunta dalla pandemia, ma durante questo periodo l'ANCI ha avuto un'interlocuzione costante con la presidenza della Regione, che aveva avocato a sé il controllo della situazione pandemica, almeno per quanto riguarda l'ASL Toscana centro: precisa di non avere la contezza complessiva del territorio toscano in quel periodo storico, ma aveva una delegazione in costante contatto con la dirigenza della ASL Toscana centro, e poi con i direttori degli ospedali di riferimento.

Continua specificando che gli afflussi in quella prima fase erano abbastanza contenuti, nel senso che nei primissimi momenti c'è stata una situazione di difficoltà solo in alcuni ospedali, per esempio nella zona di Pistoia – aveva sentito il Sindaco più di una volta – che però veniva sostenuta dai nosocomi pratese e fiorentino, in quella fase non particolarmente affaticati, quindi il sistema di relazioni tra ospedali effettivamente ha funzionato. Poi ogni ASL si è organizzata in maniera diversa, per esempio la ASL sud

ha preferito fare una organizzazione prevedendo alcuni ospedali con reparti Covid e altri lasciati liberi, la Toscana centro ha deciso invece di strutturare tutti gli ospedali con un presidio Covid. Queste sono state scelte tecniche su cui non entra, perché non ha la competenza per dire se andavano bene o non andavano bene, sa però che effettivamente hanno dato un esito, una risposta che, almeno per quanto riguarda il territorio toscano in particolare, ha retto bene.

Poi è arrivata la fase estiva, quella in cui sembrava che la situazione potesse andare verso un miglioramento, ad agosto tutti quanti se la sono un po' spassata, come Sistema paese complessivo, per poi arrivare alla situazione molto più complicata, molto più difficile, almeno per tutta la Toscana, per tutti i territori e in particolare per i Comuni, che è stata quella del periodo di novembre 2020 e poi di marzo e aprile 2021, che è stato forse il picco peggiore, se non ricordo male complessivamente per tutti i toscani, al netto di Omicron dell'ultima fase, su cui porrà successivamente l'attenzione.

Il dottor Biffoni ricorda che in quella fase il Sistema sanitario è stato messo molto sotto pressione e i numeri che arrivavano negli ospedali, di persone che erano state colpite dal virus, che avevano necessità di ricoveri, erano molto alti. Ci sono stati momenti di grande affanno, di grande difficoltà, che sono stati superati grazie all'encomiabile lavoro straordinario delle donne e degli uomini di tutto il Sistema sanitario. Va a memoria ma ricorda che parlando con i colleghi Sindaci, questi apprezzavano molto l'intervento e l'operatività delle USCA, che sono state un toccasana in quel periodo storico in particolare, per cercare di gestire e tenere sotto controllo la situazione, andando a dare immediatamente risposte eccezionali in maniera efficace alle persone che manifestavano sintomi, decongestionando il sistema particolare dei Pronto soccorsi, perché bastava avere due fili di febbre che al loro interno scattava il panico. Precisa però che l'affaticamento del sistema soprattutto di accoglienza degli ospedali è stato netto ed è stato particolarmente percepito. Sono andati in tilt l'ospedale di Pistoia, di Empoli, di Prato, però la rete ha tenuto, come la capacità di distribuire sul territorio eventuali emergenze negli ospedali in quel momento meno sotto pressione: da Torregalli venivano a Prato, da Prato andavano a Pistoia, da Pistoia andavano a Empoli e viceversa. Questo poteva creare qualche difficoltà dal punto di vista logistico per i familiari, che comunque non sarebbero potuti entrare lo stesso negli ospedali in quel momento, ma garantiva al paziente, alla persona che aveva bisogno di ricovero, di trovare un letto e le cure adatte.

Il dottor Biffoni continua precisando che in quel periodo il confronto con la Regione è sempre stato molto costante. Il Sistema dei Comuni, l'ANCI Toscana aveva un incontro con i Presidenti Rossi e Giani molto costante, quasi quotidiano, se non era ogni giorno era praticamente ogni paio di giorni, anche durante il periodo più complesso e più difficile da gestire, forse la fase più complicata, che era quella dei colori provinciali. In base ai dati comuni passavano in rosso, provincie restavano in giallo, esisteva una limitazione dei comuni che se erano rosso era in un modo, se erano in arancione in un altro: una situazione complicatissima. Era una fase che però era imputabile anche a una fase di confusione, quanto

meno di non linearità assoluta, che proveniva dal Governo nazionale e a caduta, ovviamente, arrivava anche sui territori. Lì ha fatto fatica sia l'ANCI che la Regione a prendere contezza di quello che stava accadendo per la elasticità che in alcuni casi veniva lasciata dai DPCM, che proveniva dal Governo, nella interpretazione di quelli che erano i numeri e i dati, ma anche nel repentino cambiamento, nelle improvvise svolte che i DPCM, che si susseguivano, ponevano poi all'approccio al Covid.

In quella fase, secondo **il dott. Biffoni**, il sistema è stato tenuto sotto stress e sotto scatto, una situazione evidenziata da alcune scelte fatte da ANCI a livello di Amministrazioni, come quando i Sindaci facevano ordinanze e chiudevano i parchi. Forse questo non ha contribuito alla comprensione del cittadino, rispetto alle regole da seguire e da non seguire, però credo che abbia salvato la Regione dalla catastrofe, perché al di là di tutto, per quanto il sistema fosse oggettivamente in grande affanno – perché c'è stato un assalto dei ricoverati che avevano la necessità di ricorrere alle cure ospedaliere – tutto sommato non si è mai bloccato, nessuno è mai rimasto senza cure, non è mai stato abbandonato dal sistema sanitario e questo effettivamente è stato un piccolo miracolo. Venivano organizzati gli incontri, online ovviamente, con i direttori sanitari, con i direttori degli ospedali e il sistema dell'ANCI, con il Sindaco di Prato, con ASL Toscana centro e con la direttrice dell'ospedale di Prato, per fare continuamente il punto della situazione, anche questo in maniera costante e piuttosto lineare. **Il dottor Biffoni** ricorda che in quel periodo cominciarono a funzionare anche gli ospedali sanitari, con la possibilità di trascorrere la degenza negli ospedali per le persone che avessero condizioni di positività al Covid, ma che non erano in condizioni gravissime e non avevano la possibilità di stare isolati nelle case, un elemento che è stato un grandissimo polmone e una risposta eccezionale a tutte le esigenze in quel periodo. Questo ha aiutato parecchio perché ha permesso anche di svolgere un tipo di lavoro. Gli ospedali nella regione si sono riconvertiti in maniera assolutamente naturale, negli ospedali nuovi – Prato è uno, Pistoia, Viareggio, Massa, Lucca – la capacità di adattarsi è stata repentina. È vero che questo è stato pagato con un sostanziale blocco al netto delle urgenze e al netto dell'indifferibilità di tutto il resto dell'attività, in particolare quella chirurgica programmata, perché gli ospedali erano praticamente tutti riconvertiti o per la gran parte riconvertiti a ospedale Covid. Però le emergenze sono sempre state garantite. Anche questo, questa capacità di adattamento del sistema, degli ospedali, per l'areazione, per le finestre, per le stanze, ha effettivamente aiutato anche da questo punto di vista a dare queste risposte.

Il dottor Biffoni ribadisce che il sistema, tutto sommato, ha tenuto e ha tenuto anche il sistema del 118 e delle ambulanze, che era l'altra questione che preoccupava parecchio, ma che fortunatamente, alla fine, ha appagato. Ammette che ci siano state anche tra i Comuni, le Province, la Regione, certe volte discussioni sui colori “Passo in rosso” - “Resto in giallo” - “Passo in arancione”, che in quel contesto, in quel momento erano anche frutto di tensioni anche umane e personali di tutti, perché nessuno sapeva esattamente quello che stava succedendo, nessuno aveva contezza di quelli che sarebbero stati i tempi di

uscita definitiva da quella condizione, dalla gestione del fenomeno Covid e dalla pandemia. Però al di là di fisiologiche tensioni che sono capitate in alcuni casi, crede che l'interlocuzione notturna con la Regione Toscana, anche con riunioni fatte a mezzanotte e mezzo appositamente per monitorare nella maniera più prossima, più precisa e puntuale possibile la condizione su alcuni territori, effettivamente ha funzionato e anche abbastanza bene.

Ricorda poi che nella fase successiva è arrivata la tanto attesa campagna vaccinale, che è partita il 27 dicembre con la vaccinazione dei sanitari e dalle categorie a rischio. La decisione della Regione di partire dalle categorie è un percorso noto, emerso perché il Paese era in una fase di emergenza. In questo periodo c'è stata una reazione dal punto di vista operativo molto significativa della Regione Toscana, per esempio a Prato il Centro Pegaso e le due ali dell'ospedale, due strutture costruite nel giro di 50 giorni e non di più, che hanno permesso, come è successo in altre zone e in altre strutture della Toscana, di mettere letti e di organizzare la campagna vaccinale che da lì a qualche mese poi sarebbe partita in maniera massiccia.

Il dottor Biffoni precisa che esiste una responsabilità condivisa da tutti quanti, senza un capro espiatorio, perché il punto su cui le amministrazioni sono state prese di sorpresa, soprattutto all'inizio della fase pandemica, sono state le RSA e tutte le residenze di questo tipo: un problema che ha preso tutti alla sprovvista, in quanto tutti erano veramente disarmati rispetto ad esso e solamente in corsa è stato possibile riuscire a correggere il tiro. Le RSA sono state blindate e anche la scelta compiuta in questa fase vaccinale di partire con i soggetti più fragili, gli over 80, poi a scalare nell'età, è stata probabilmente la svolta della lotta al Covid e alla malattia stessa, perché effettivamente la prospettiva da quel momento in poi è cambiata in maniera clamorosa. A suo parere la campagna vaccinale è andata avanti in maniera corretta. Parlando anche con i colleghi, i Sindaci, ammette che all'inizio il sistema di prenotazione della Regione Toscana ha faticato. La giustificazione è che oggettivamente era molto difficile fare diversamente: qualsiasi sistema è andato sostanzialmente in affanno, in tilt, perché anche parlando con colleghi Sindaci, non tanto della Lombardia che era la più in affanno, ma emiliani, veneti e anche liguri, è emerso che qualche difficoltà c'è stata dappertutto.

Il dottor Biffoni precisa che questa non può essere una giustificazione, non è che "mal comune mezzo gaudio", ma è oggettivamente una situazione in cui era veramente complicato andare a definire una modalità lineare che filasse senza sbavatura alcuna rispetto all'organizzazione della campagna vaccinale. Aggiunge però che il Presidente della Regione Toscana con attenzione, con rapidità, ha corretto la problematica e da lì, con l'apertura costante dei punti vaccinali diffusi sul territorio, in maniera piuttosto puntuale, in maniera piuttosto tratteggiata, con una copertura importante di tutto il territorio della Regione, la situazione ha avuto una svolta importante e ancora di più con l'arrivo in maniera massiccia dei vaccini, perché nel primo periodo tutti erano in difficoltà in quanto il contingentamento del numero

delle dosi disponibili portava anche alla frustrazione delle richieste che c'erano e che erano molto alte. Quando invece i vaccini sono stati disponibili in numero sufficientemente ampio per la risposta al Sistema sanitario ci sono stati dei momenti di difficoltà, qualche volta è andato in tilt l'Hub di Prato, qualche volta l'Hub di Firenze ma sono stati episodi in un contesto di vaccinazione piuttosto importante, che non ha mai avuto numeri come quelli conosciuti, almeno nei tempi moderni, che ha dato delle risposte positive. Ribadisce che ci sono stati degli episodi, dei momenti di criticità e dei momenti di affanno, momenti in cui il sistema è andato in tilt, però guardando a posteriori e sul lungo periodo, vedendo l'esito di quello che è successo, dal primo giorno in cui sono iniziate le vaccinazioni ad oggi, il sistema ha dato delle risposte positive.

Il dottor Biffoni riconosce anche che c'è stato un ascolto da parte dei Sindaci, compatibilmente con le forze in campo, che ha permesso un ampliamento costante del numero degli Hub vaccinali e che ha consentito anche di dare alla popolazione delle risposte più rapide. Ammette che ci sia stata un po' la transumanza dei vaccini in alcuni casi – i pratesi che vanno a Lucca, i lucchesi che vanno a Grosseto, i grossetani che vanno a Firenze – ma ripete che era una condizione che alla fine mirava ad un obiettivo e crede che l'obiettivo lo abbia colto e lo abbia raggiunto. Non pensa che si potesse fare granché diversamente, anche perché quelle che erano le storture iniziali sono state poi sistematiche o quantomeno quello che i Sindaci segnalavano come criticità è sempre stato preso in considerazione. **Il dottor Biffoni** prende in esame poi una situazione che a Prato ha avuto un impatto molto importante. Dopo un attimo di titubanza, ma soltanto un attimo, la Regione Toscana e il Sistema sanitario hanno fatto un ottimo lavoro anche sulle vaccinazioni dei cittadini presenti sul territorio e non riconosciuti, gli stranieri irregolari, ma anche gli *homeless*, le persone che stanno in strada o coloro che sono presenti nel territorio, poi magari sono residenti da tutt'altra parte.

Lì è stato fatto un lavoro importante, di copertura ampia dei sistemi vaccinali ed effettivamente le risposte sono arrivate anche in maniera piuttosto massiccia, con numeri piuttosto elevati, proprio per dare una copertura più ampia possibile a questo tipo di condizione, a questo tipo di situazione delle persone. Nel frattempo il Sistema sanitario si è riorganizzato con diverse cure – i monoclonali sono stati la prima risposta – e ora si è ristrutturata l'offerta sanitaria, si sono creati reparti Covid, aperti o chiusi o ampliati a seconda della necessità, e questo ha consentito, pur con grandissima cautela e con un percorso molto lento, anche la ripresa delle attività extra Covid negli ospedali. **Il dottor Biffoni** afferma che questo ha permesso una situazione più gestibile anche per chi aveva la necessità di ricorrere a cure mediche che erano posticipate per la fase pandemica. Durante la fase di massima espansione, ovviamente quella di Omicron, quella vissuta nelle ultime settimane, in particolare tra la metà di dicembre e la metà di gennaio, i numeri in alcuni casi sono decuplicati: a Prato nella fase relativa al mese di novembre 2020 e di marzo 2022 c'era una punta massima di contagi giornalieri di 300-350 nuovi casi al giorno, con una

presenza importante dentro gli ospedali, e i numeri, in alcuni casi, hanno raggiunto 1.300-1.500 nuovi casi al giorno, ma senza nessun tipo di pressione ospedaliera. La direttrice dell'ospedale, con cui il **dottor Biffoni** è in contatto quotidianamente, in quel periodo non ha mai dovuto far scattare alcuna situazione di emergenza, né nel reparto di terapia intensiva né tanto meno nel reparto Covid che nel frattempo è stato riaperto, ma che occupa l'area che gli era stata destinata e niente di più. Questo ha consentito di affrontare in maniera molto diversa numeri importanti. Ci sono stati più problemi in questo caso con il complicatissimo andirivieni del sistema quarantennale che cambiava costantemente, creava delle situazioni abbastanza incomprensibili tra bambini vaccinati e non vaccinati, tra quelli che andavano alle medie, quelli che andavano alle superiori, ma anche contatti con positivi. Ricorda che anche su questo aspetto c'è stata un po' di confusione, che proveniva ovviamente dalle indicazioni del Comitato Tecnico Scientifico a Roma e che poi era necessario applicare sul territorio con somma di gioia da un punto di vista, ma con grande difficoltà dall'altro.

Il **dottor Biffoni** afferma che il suo *excursus* è stato sicuramente superficiale e assolutamente poco lineare, nel senso che mancavano tanti passaggi. Ripensando a quello che era il 10 marzo 2020, ritiene che il Sistema sanitario, ospedaliero in particolare, con tanta sofferenza e con una grande disponibilità e generosità degli operatori sanitari ha tenuto botta, ha retto a quella che era la sfida più grande che si potesse pensare. Ritiene che si possano migliorare alcune cose, pensa che il Covid abbia insegnato alcune linee da mettere in campo, per esempio relativamente alle RSA, che non sono direttamente ospedaliere, ma certo un pezzo importante del sistema. A suo parere il problema è che il sistema sanitario sia un impianto molto vetusto, e di questo la Regione Toscana, tutti, maggioranza, opposizione, il Presidente, l'Assessore, i Sindaci, devono prendersi cura, prendere atto di questa situazione per iniziare a lavorare su quelli che possono essere i miglioramenti da mettere in campo. Il **dottor Biffoni** ritiene però che adesso ci sia la certezza e la prova provata che il Sistema sanitario toscano ha spalle larghe e muscoli piuttosto robusti e che il volontariato nella Regione – di cui si rammarica di non aver parlato – ha saputo mettere in campo una risposta efficace e soprattutto immediata rispetto alle esigenze che si verificavano nelle città. Salta tutta la parte della distribuzione delle mascherine, della spesa a casa della gente, della necessità di portare fuori gli animali per chi non poteva uscire, che se la Commissione desidera potrà raccontare, ma che è di stretta competenza delle Amministrazioni comunali e della Regione.

La **Vice Presidente Noferi** non concorda con il quadro espresso dal dottor Biffoni, ritenuto eccessivamente ottimistico e che avrebbe gradito, per il ruolo che riveste di Presidente di ANCI, una relazione maggiormente aderente al tema delle difficoltà riscontrate dei Sindaci nell'organizzare la risposta alla pandemia. Mentre sono sembrati preponderanti i giudizi positivi su quanto fatto dal Sistema sanitario toscano, per altro non di sua competenza.

Secondo la **Vice Presidente Noferi** le difficoltà portate dal Covid sono state evidenti non solo per quanto riguarda gli aspetti sanitari, ma anche nel tessuto culturale, economico, scolastico della Regione e ritiene che il dottor Biffoni non abbia svolto pienamente il proprio ruolo di rappresentanza di ANZI nell'audizione svolta.

Il Consigliere Landi interviene poiché vorrebbe cercare di capire, nell'ottica di quelle che sono state le istanze, ma anche i sentimenti dei Sindaci – che sono 273 in Toscana – quali difficoltà si sono avute soprattutto nella prima fase della pandemia, quando, Biffoni dà merito alla Regione Toscana di aver avuto un'organizzazione, un cambio di passo che a suo avviso, invece, è dovuto al cambio del Governo nazionale e all'arrivo del Generale Figliuolo, che ha dato un'impostazione diversa quando, con il Presidente Conte, all'epoca, si iniziò una campagna vaccinale senza dare priorità ai grandi anziani, a coloro che più si ammalavano, più venivano ricoverati e purtroppo più morivano anche in questa Regione. Quindi quella copertura indispensabile agli ultra sessantacinquenni, una fascia di età che si aggirava intorno al 95 per cento di malati di Covid.

Secondo il **Consigliere Landi** la campagna vaccinale in Toscana non ha mai avuto da parte della Giunta regionale un'iniziativa – e qui chiede se i Sindaci hanno prodotto delle istanze al Presidente della Regione o all'Assessore della sanità – per difendere, proprio nella prima fase della campagna, quei *vulnus*, che purtroppo con le indicazioni che arrivavano dal Governo non venivano coperti. Si riferisce in particolare ai disabili, che in una prima fase sono stati dimenticati, a una fase in cui si è pensato di dare priorità di vaccinazione agli operatori sanitari, intesi in senso ampio, chiaramente distinguendo anche i tipi di vaccino che venivano somministrati. Nella categoria operatori sanitari poi si distingueva anche una categoria “altri”. Il **Consigliere Landi** precisa che non vuole entrare nel merito delle categorie degli operatori sanitari, anche se alcuni erano amministrativi che non erano a contatto con il pubblico: molti lavoravamo in *smart working*. Poi pensa alle categorie degli avvocati, quando magari i tribunali erano chiusi, o quelle dei docenti universitari, quando le università erano chiuse. La sua domanda è se questo è stato oggetto di istanza, di rappresentanza da parte dei Sindaci.

In secondo luogo continua ricordando che soprattutto nella primavera dell'anno scorso, la Regione Toscana è apparsa in una triste classifica che mostrava una lentissima crescita, rispetto alle altre regioni d'Italia, delle morti per Covid. Chiede se il **dott. Biffoni** può valutare se questo dato dipendesse proprio dall'inizio di una campagna vaccinale che non dava priorità ai grandi anziani. Termina ribadendo, dal suo punto di vista, anche per l'analisi che ha fatto **Biffoni** e anche per la sua onestà intellettuale rispetto a quella istituzione, che la condotta della Giunta regionale ha sempre seguito le indicazioni che venivano date dal Governo centrale senza dare segnali di correzione su certe mancanze che probabilmente con il Governo Conte si erano avute, mentre con l'arrivo del Governo Draghi e del generale Figliuolo si è

cambiato direzione, una direzione che poi ha seguito la Regione Toscana. Crede che questo sia il passaggio fondamentale.

Il Presidente Fantozzi interviene aggiungendo una domanda: si riferisce a quello che è successo in relazione ai cambi di colore delle zone, piuttosto che agli interventi sulle aperture e le chiusure degli esercizi commerciali. Pensa alla Pasqua 2020, a tutte quelle situazioni sulle quali i Sindaci probabilmente si sono trovati in difficoltà e disorientati. Come il **dott. Biffoni** ha ribadito, un momento di confusione più che di mancata chiarezza. **Il Presidente Fantozzi** chiede cosa cambierebbe oggi dall'Osservatorio dell'ANCI in relazione a quella che tutti auspicano sia una situazione che non si possa ripetere. I lavori della Commissione servono anche a ricostruire tutti i passaggi, proprio per offrire, a chi ha amministrato ed amministrerà, gli strumenti necessari a poter gestire anche situazioni straordinarie come questa. Quindi chiede al **dott. Biffoni** se lui aveva fatto una riflessione in merito non tanto a cosa è mancato, ma a quello che oggi potrebbe essere apportato, non cambiato o modificato, ma introdotto per uniformare le comunità in casi di questo genere.

Il dottor Biffoni risponde che il fatto che le difficoltà ci siano state gli sembra evidente perché il Paese sta attraversando una pandemia e quindi problemi di carattere elaborativo ci sono stati, come conseguenze psicologiche sui ragazzi: i 60 accessi al Pronto Soccorso psichiatrico minorile dell'ospedale di Prato, adesso sono arrivati quasi a 300. **Il dottor Biffoni** precisa che sui cambiamenti delle zone ci sono state delle discussioni, ma sempre a causa della confusione vissuta in quel contesto storico, in cui erano disponibili dei parametri che non davano certezze.

Il dottor Biffoni continua ricordando il tema dei ricongiungimenti, su cui sono state perse settimane di discussioni perché il primo Governo Conte aveva disposto che fosse possibile andare a trovare i congiunti, un termine che non ha nessun tipo di definizione dal punto di vista giuridico, se non nel codice di Procedura Penale, che non spiega chi sono queste persone. A suo parere certamente c'è stata confusione, in quei momenti di caos c'era una confusione pazzesca. Passa poi a rispondere al **Consigliere Landi**, iniziando dall'ultima domanda. Quello che, secondo lui, sia a livello regionale che a livello nazionale, ha mandato in tilt i Sindaci, che ha messo in difficoltà tutti, era il fatto che in certi momenti era difficile capire quello che succedeva. Ci sono stati DPCM spiegati alle 23:00. Si chiede se è un orario consueto per chi amministra una comunità, aggiungendo che il Presidente del Consiglio fa come vuole, ma la gente chiede a lui esattamente il giorno dopo cosa può o non può fare. Un altro esempio relativo alla possibilità di fare attività fisica “nei pressi di una abitazione”: **il dottor Biffoni** si domanda cosa significhi “nei pressi” in quel contesto. A suo parere non si possono dare indicazioni vaghe durante una pandemia: occorre precisare “cento metri, duecento metri”: “nei pressi” non vuol dire nulla. E soprattutto avrebbe desiderato che tali comunicazioni fossero state fatte alle otto o alle nove della mattina, quando era sono nelle condizioni di poter informare la gente di quello che succedeva, non

essere costretto ad aspettare ore, aspettare le carte, aspettare le spiegazioni. **Il dottor Biffoni** domanda alla Commissione quante volte, come Consiglieri regionali – perché sicuramente tante persone si sono rivolte a loro, come si rivolgevano ai Sindaci – hanno dovuto aspettare che arrivasse l'interpretazione ministeriale che spiegava esattamente cosa significava una frase o una previsione. Questo ha comportato una fatica bestiale e certe volte ha condotto ad un'inutile impasse, perché quando veniva previsto il divieto di uscire dai confini, poi veniva precisato che era possibile farlo per andare ad un supermercato con prezzi più bassi, quindi le persone potevano andare al supermercato al di là del confine se dimostravano avrebbero speso meno che nella bottega di paese. Questo è stato uno dei grandi temi che molto spesso ha tenuto i responsabili impegnati a discutere, non le questioni sostanziali, cioè come funziona l'ospedale, se arrivano le ambulanze, se i malati ricevono cura, se le USCA vengono a casa oppure no.

Il dottor Biffoni continua toccando il tema della DAD, come richiesto dalla **Vice Presidente Noferi**. Erano stati messi a disposizione, per riaprire le scuole, anche musei, teatri, eccetera: è giunta una comunicazione che non era possibile farlo e non è stato fatto.

A suo parere, per rispondere anche all'ultima domanda, il caos presente sul territorio è stato per larga parte determinato da quello presente nelle istituzioni – per sua responsabilità di Sindaco, per la responsabilità del Consiglio regionale, per la responsabilità del Governo – che davano ai cittadini notizie molto spesso difficilmente interpretabili o faticosamente applicabili sul territorio. Continua riferendosi al cambiamento evocato dal **Consigliere Landi** dopo l'arrivo del generale Figliuolo, sostenendo che a suo parere, in base a quanto percepito e vissuto, a un certo punto le cose sono andate in maniera diversa, anche precedentemente all'arrivo del generale Figliuolo.

Il dottor Biffoni prosegue ricordando che quando è stato disposto il rientro a casa per le 22:00 la cittadinanza rientrava a quell'ora, evidenziando come in certi momenti effettivamente c'è stata la capacità lineare di fornire informazioni che avevano la capacità di dare un messaggio chiaro, netto, non interpretabile, già di per sé capace di dare un'informazione. Però aggiunge che c'è stato tutto il resto, tutto un percorso diverso: può fare riferimento alla campagna, all'introduzione sul *green pass* che ha creato una discussione infinita sulla sua applicazione. Passa poi a parlare delle mascherine e ricorda che all'inizio in Toscana non si trovavano, come non si trovavano in Lombardia, in Emilia Romagna, in Calabria e in Puglia: non si trovavano da nessuna parte. A Prato sì, la cittadinanza era fortunata perché la comunità cinese le faceva arrivare, ma nel resto del Paese era molto difficoltoso, si trovavano difficilmente. Ricorda a tutti che, per essere precisi, a gennaio è stata l'Italia a inviare le mascherine a Wuhan per aiutare nella ricostruzione.

Il dottor Biffoni sostiene che se dovesse ripetersi un problema come quello vissuto, sarebbe necessario essere molto chiari, netti e lineari in quello che le istituzioni comunicano, altrimenti nessuno ci capisce

niente e diventa confusione. In tal caso è meglio mantenere un comportamento prudente, come hanno fatto sempre i Sindaci, prendendosi anche il rischio di offese dalla cittadinanza, dicendo che non si possono fare determinate cose come l'attività sportiva. Se un decreto consente a qualcuno di uscire, poiché in quel contesto resta un'azione comunque molto complicata, è necessario che le istituzioni aiutino chi deve applicare le regole precisando che con "attività fisica" ci si riferisce al jogging. Questa è stata la diffusione della cattiva informazione e questo ovviamente contribuisce poi al caos.

Il dottor Biffoni aggiunge che però al di là di queste problematiche le USCA andavano a casa dalle persone, il ricoverato grave trovava l'ospedale, un letto in cui venire ricoverato, le mamme positive avevano la possibilità di essere prese in carico dal sistema e partorire in assoluta tranquillità e sicurezza i propri figli. Purtroppo non alla presenza del babbo, perché i padri non potevano entrare e precisa che anche su questo c'è stata una lunga discussione. Ricorda quante persone sono decedute da sole dentro gli ospedali e quante famiglie hanno scritto al Sindaco – ritiene che abbiano parlato anche con i componenti della commissione – disperate, perché non hanno potuto salutare un congiunto per l'ultima volta. A suo parere però non c'era altra scelta in un momento storico in cui l'ultimo baluardo, l'unica cosa da difendere fino in fondo erano gli ospedali e quindi si era creata una barriera assoluta e totale. **Il dottor Biffoni** si chiede dunque se valutare positivamente il sistema sanitario oppure no. Ammette che ci siano state sbavature nelle RSA e che sia stata fatta una scelta dolorosa, complicata per tante famiglie. Pensa che sul modo di comunicare in caso di straordinaria emergenza ci siano molti elementi da valutare, ma non crede che sia colpa della Regione Toscana. Forse hanno contribuito anche le istituzioni a fare della confusione, ma ritiene di non avere in quel momento la lucidità per averne la certezza. Riconosce però ai Sindaci d'Italia e anche ai toscani che hanno rinunciato volontariamente noi al potere di ordinanza, anestetizzandolo nel primissimo decreto del Governo, permettendo o meglio impedendo che ognuno decidesse in maniera astratta, sul proprio territorio, col rischio che ogni città prendesse una strada diversa. Questo proprio per uniformare il più possibile decisioni che impattavano sui territori perché Prato, che ha dinamiche completamente diverse e completamente distanti da quelle di Vernio, però ha le stesse regole: in questo modo i cittadini avevano una traccia da seguire. Una traccia che, secondo il **dottor Biffoni**, molto spesso è stata persa perché nel caos le istituzioni non sono state in grado, certe volte, di dare una lineare comunicazione anche sulle questioni su banali. Ricorda quello che è successo sui codici Ateco: in un mondo normale questi potevano essere un punto di riferimento, purtroppo certe attività di codice Ateco ne prevedono tre. È stata seguita una strada, nel momento in cui si riaprivano le attività, che ne ha reso grandemente complicata l'interpretazione. In alcuni casi è stata la Regione Toscana a correggere, con gli interventi previsti con il potere d'ordinanza. Certo, non tutto è stato lineare in quel periodo di confusione, questo lo riconosce, quindi se la **Vice Presidente Noferi** afferma che c'è stato un gran caos lui concorda: il Paese era in mezzo alla pandemia.

Il dottor Biffoni si rivolge poi al **Consigliere Landi** manifestando dubbi sul fatto che sia stato l'arrivo del generale Figliuolo a dare un cambio di passo: sicuramente a un certo punto il meccanismo vaccinale è partito. La fase di vaccinazione prevedeva forze dell'ordine, insegnanti, operatori sanitari, eccetera: sicuramente era condivisa e condivisibile, perché c'era l'idea di riaprire le scuole il prima possibile, però a suo parere poi è stata allargata troppo. È possibile sostenere che senza un amministrativo un ospedale non funzioni, può essere, però si fa fatica a comprenderlo, anche perché magari lavora da casa: diventava difficile tirare un confine così profondo, ma occorreva fare una scelta. Su questo le spiegazioni che sono state date si possono condividere o meno, mentre sulle priorità nella vaccinazione, almeno per le prime categorie che partirono come sulle Forze dell'ordine, crede che nessuno avesse nulla da eccepire perché servivano e servono fondamentalmente. Si chiede se fosse stato possibile vaccinare prima gli operatori del 118: questi rientravano tra gli operatori sanitari e il mondo del volontariato. A suo parere, nell'elenco delle priorità ci sarebbe sempre potuta essere una variazione: gli Avvocati e gli operatori di giustizia probabilmente si sarebbero potuti vaccinare in un momento successivo. Di fatto la ripartenza per annualità di nascita è stata la cosa che ha fatto funzionare in maniera più lineare e più corretta la macchina.

Per quanto riguarda il portale il **dottor Biffoni** aveva già accennato al fatto che all'inizio presentava problemi, perché in moltissimi desideravano vaccinarsi e si scontravano con le prenotazioni esaurite, ma queste dipendevano dalla scarsità dei vaccini e i Sindaci tante volte hanno chiesto ripetutamente di fare arrivare più vaccini alla Regione Toscana, perché esisteva la potenzialità di effettuare 1.200/1.300 vaccinazioni al giorno: si riferisce al Pegaso di Prato, come a tanti altri punti vaccinali, ma i vaccini disponibili all'inizio erano 400/500. Ricorda che questo era il tema su cui i Sindaci hanno iniziato a invitare il Presidente a sgomitare con le altre regioni per fare avere i vaccini. Rammenta che il Consigliere Landi parlava delle istanze dei Sindaci: essi hanno costantemente chiesto di potenziare la campagna vaccinale nei luoghi e nei numeri, non tanto in singoli gruppi.

Il Consigliere Landi afferma che ritiene che **Biffoni** sappia molto meglio di lui quali sono i ruoli delle competenze di un Sindaco, di un Consigliere regionale o di un parlamentare. Non voleva entrare nel merito, aveva fatto una brevissima analisi, cercando di arrivare a paio di domande alle quali gli sembra di non aver ricevuto risposta. Però aggiunge che quando **Biffoni** parla di sistema sanitario, lui si sente in dovere di dire che se questo sistema sanitario ha funzionato con tutte le difficoltà o per lo meno ha retto quello che poteva reggere in una situazione come quella pandemica, capisce anche le difficoltà dei Sindaci, perché sicuramente non si sono trovati in una situazione favorevole. Ritiene però che parlando di Sistema sanitario non è possibile dimenticare che ci sono stati OSS, infermieri, medici che hanno lavorato ben oltre il loro ruolo e il loro mandato. Conclude precisando che il **dott. Biffoni**, ha fatto un *excursus* molto ampio, che sarebbe possibile parlare delle ore su quello che ha detto e che ne scaturirebbe

anche un confronto utile: lui aveva soltanto chiesto quali tipi di istanze erano state portate avanti, in merito alle analisi che aveva fatto su dei numeri statistici.

Il dottor Biffoni replica che se il **Consigliere Landi** afferma che l'ANCI rispetto alle questioni della campagna vaccinale ha posto dei temi lui risponde in modo affermativo, i Sindaci hanno sempre preso iniziative mettendo a disposizione spazi e mettendo a disposizione il mondo del volontariato, infermieri in pensione, qualsiasi cosa che potesse potenziare la campagna vaccinale. Al Presidente, alla Regione Toscana hanno costantemente chiesto l'implementazione di luoghi e l'implementazione della vaccinazione intesa come la capacità di diffondere il vaccino nei posti più remoti della Regione, con numeri sempre più importanti. Al presidente è stato chiesto di decidere in autonomia chi vaccinare, ma di farlo rapidamente, con numeri importanti, in tutta la Toscana, individuando un Hub, un luogo in cui vaccinare anche dove non fosse presente un Palazzetto dello Sport dedicabile, una Casa della Salute disponibile, eccetera. Questa è stata un'istanza costante da parte dei Sindaci, che si sono fatti proprio promotori di spazi e di luoghi. Il **dottor Biffoni** aggiunge di aver cercato anche personalmente questi spazi, insieme ad altri colleghi, proprio per dare l'opportunità poi ai tecnici della Regione di venirli a visionare, prenderne contezza e poi valutare se potevano diventare competenza dell'ASL, mentre sulle priorità delle vaccinazioni non ritiene che né ANCI Toscana né ANCI nazionale sia mai entrato sul tema.

Passa poi a rispondere alla seconda domanda, relativa alla possibilità che il numero alto di morti per Covid sia correlato, relazionato, al fatto che nella campagna vaccinale non sia stata data priorità ai grandi anziani: ammette di non avere la statistica e quindi di non poter rispondere, ma desidera tornare sull'altro punto dolente, le RSA. Ritiene di poter spiegare dove sia stato il punto debole, perché un pezzo di responsabilità appartenga anche alle istituzioni e perché le RSA siano state purtroppo clamorosamente travolte, ma precisa di non avere una correlazione e di andare semplicemente a intuito. A suo parere andrebbero approfonditi i dati precisi, ma ritiene sia presente una stretta correlazione tra le persone anziane, più mature, che non ce l'hanno fatta e le infezioni che si sono diffuse nelle RSA, soprattutto nel primissimo periodo. Ricorda che lui personalmente, insieme a tanti altri colleghi diffusi sulla Toscana, ha segnalato situazioni del genere perché erano pericolosissime in quanto andavano a colpire in maniera immediata, essendoci promiscuità assoluta, persone fragili, molto spesso affette da altre patologie o con altre difficoltà. Questo secondo il **dottor Biffoni** è stato il vero punto debole, non sa se è stato quello di aver ritardato la copertura dei grandi anziani, ma si dice moderatamente sicuro e piuttosto consapevole che una parte dei decessi, una percentuale significativa, derivi da quello che è accaduto dallo tsunami che purtroppo è entrato nelle RSA durante il primo periodo e anche durante il secondo periodo. Questo, a suo parere, è un fattore che andrebbe sicuramente approfondito.

CONCLUSIONI

L'obiettivo principale della Commissione d'Inchiesta in oggetto è stato quello di accertare, in primo luogo, la qualità della risposta complessiva della Regione Toscana alla pandemia.

Dall'analisi complessiva dei dati oggettivi provenienti da fonti ministeriali o da enti terzi, in merito all'andamento della campagna vaccinale, e dal complesso delle audizioni effettuate, è emersa una gestione della pandemia sul territorio Toscano da considerarsi, complessivamente, adeguata ed efficiente, al netto di alcune problematicità – di seguito richiamate – comunque superate con l'adozione di ordinanze o disposizioni correttive.

Il lavoro della Commissione è risultato, inoltre, utile per trarre alcune indicazioni e suggerimenti per il futuro sia per quanto concerne la gestione pandemica, sia per quanto riguarda l'organizzazione del servizio sanitario regionale in un'ottica di rafforzamento della sanità territoriale.

In particolare possono essere evidenziati i seguenti elementi di riflessione:

- 1) E' bene ribadire, anzitutto che le scelte organizzative sono state assunte in un **contesto di grave emergenza mondiale**, in alcuni casi prima delle indicazioni nazionali, dovendo fare i conti con una programmazione sanitaria che non prevedeva risposte e risorse immediate, già pronte e standardizzate – in termini di personale, figure professionali, strutture sanitarie, assistenza territoriale – alle esigenze poste dalla gestione di una pandemia di così rilevante gravità.
- 2) E' emerso, a tutti i livelli, il **grande impegno profuso da parte del personale sanitario toscano** dall'inizio della pandemia ad oggi, che ha operato in una situazione di grande complessità garantendo comunque una risposta efficace all'emergenza pandemica assieme all'erogazione delle prestazioni sanitarie ordinarie. Parimenti è da sottolineare il ruolo fondamentale delle **istituzioni locali e delle associazioni del terzo settore** che hanno contribuito in maniera determinante nella gestione della pandemia.
- 3) Per quanto riguarda gli elementi della **comunicazione** esterna, come confermato dai soggetti auditati, la Regione Toscana sembrerebbe aver comunicato in maniera tempestiva le decisioni da intraprendere attraverso le ordinanze e gli interventi assunti anche in coordinamento con i vari attori sociali coinvolti da organizzare.
- 4) Per quanto attiene la **campagna vaccinale**, come confermato anche dai soggetti auditati dalla Commissione, i vaccini sembrerebbero arrivati in maniera tempestiva (rispetto alla disponibilità nazionale del momento) e distribuiti in maniera capillare sul territorio regionale. La scelta di avvalersi anche del contributo dei medici di medicina di base e dei pediatri di libera scelta, se ha comportato qualche

difficoltà iniziale, ha poi garantito una prossimità nella vaccinazione particolarmente efficace soprattutto per le fasce più anziane della popolazione.

E' bene ricordare che, alla luce degli sforzi effettuati la Regione Toscana si è attestata, **a fine 2021, come la prima regione per copertura vaccinale con il 79% della popolazione** che si è sottoposta al ciclo completo e il 3,2% che ha effettuato la prima dose (fonte: Elaborazione Gimbe su dati Ministero Salute, Commissario Straordinario Covid-19 - Aggiornamento: 29 ottobre 2021 ore 6:18).

Una capacità di risposta positiva del sistema sanitario regionale confermata anche dai dati attuali dai quali emerge come la Toscana si collochi, anche adesso (20 luglio 2022), al terzo posto come copertura (ciclo completo 89,5% + 1,2% solo una dose) dietro Puglia e Lazio (Elaborazione GIMBE su dati Ministero Salute e Unità per il completamento della campagna vaccinale).

Questa positiva capacità di risposta del SSR della Toscana non ha impedito il verificarsi, così come altrove, di alcune criticità concernenti, ad esempio, il funzionamento dei sistemi telematici di prenotazione, la determinazione delle categorie prioritarie da sottoporre a vaccinazione (prima che venisse adottato il criterio per fasce di età), singoli episodi ripresi dalla stampa (es. servizi giornalistici su Mandela Forum), compresi quelli evidenziati dal Difensore Civico della Toscana, nella sua relazione del 2021. Tali criticità sono state comunque in buona parte superate con il proseguimento della campagna vaccinale e con l'adozione di misure correttive che hanno garantito alla Toscana di trovarsi, in poco tempo, tra le Regioni maggiormente efficaci nella campagna di vaccinazione, come peraltro riconosciuto dallo stesso Generale Figliuolo (Commissario straordinario per l'emergenza Covid-19).

5) **In merito alla risposta complessiva e alla capacità di resilienza del sistema sanitario**, come noto, a partire dal mese di marzo 2020, l'emergenza sanitaria conseguente alla diffusione del virus SARS-COV-2, ha reso ancora più centrale il ruolo del servizio sanitario pubblico ed ha comportato l'introduzione di significativi mutamenti nell'organizzazione del SSR toscano al fine di fronteggiare gli effetti della pandemia.

La gestione della pandemia ha comportato una profonda riorganizzazione dei servizi sanitari ordinari, così come la necessità di dotarsi di strumenti adeguati per fronteggiare l'emergenza in atto, tra i quali, per fare alcuni esempi: l'acquisto e la fornitura di dispositivi di protezione individuale, l'organizzazione degli HUB e dei centri vaccinali, la gestione dell'analisi dei tamponi, i servizi di controllo degli accessi ai presidi sanitari, gli alberghi COVID, le USCA, i servizi di pulizia e sanificazione, i farmaci e gli altri beni e servizi impiegati per fronteggiare l'emergenza, il coinvolgimento di diversi soggetti nella campagna vaccinale e/o per realizzare i tamponi (es. MMG, PLS, farmacie, terzo settore, ecc.) così come la questione di un aumento sensibile del personale sanitario.

Come riportato anche dalla risoluzione n. 184 approvata nella seduta del Consiglio regionale del 15 giugno 2022 (Indirizzi in merito ai principali obiettivi delle politiche per la salute della Toscana a seguito della consultazione pubblica degli Stati Generali della Salute):

“- secondo i dati rilevati dal Laboratorio Management e Sanità (**MeS**) del Sant'Anna di Pisa e comunicati nella seduta della Terza Commissione del 20 maggio 2021, emerge come la Toscana abbia

dimostrato una **buona capacità di resilienza rispetto all'emergenza pandemica da Covid-19**. Il MeS ha valutato il sistema regionale nel 2020 avvalendosi di circa 700 indicatori, dai quali risulta che la Toscana, per tutta una serie di interventi come il tumore alla mammella o alla prostata, così come per le visite specialistiche, ha registrato una fisiologica diminuzione in fase di pandemia ma si colloca in buona media rispetto alle altre regioni italiane. In generale, il trend 2019-2020 - ovvero l'impatto del Covid - degli indicatori di valutazione del sistema sanitario regionale dimostra un miglioramento nel 41,22% dei casi, una stabilità nel 22,3%, un peggioramento nel 36,49%;

- anche altri istituti hanno rilevato una sostanziale capacità di resilienza del SSR durante la pandemia, come lo studio condotto da Agenas dal quale emerge che la Toscana risulta essere la seconda Regione che durante la pandemia ha perso meno prestazioni ambulatoriali”.

6) In merito alla capacità di risposta del sistema sanitario regionale **il modello toscano con le tre Asl** sembra aver risposto in maniera adeguata alla fase di emergenza Covid, in quanto ha consentito di garantire una risposta omogenea in termini di resilienza, capacità di coordinamento e reazione del sistema sanitario di fronte ad una condizione di stato di emergenza.

7) La Commissione d'Inchiesta consente anche di **tracciare alcuni obiettivi e dare alcune indicazioni per il futuro**.

I lavori della Commissione hanno consentito di evidenziare l'importanza e la centralità di una sanità pubblica e universalistica, ponendo la necessità di accelerare un processo di riflessione e di riforma che ridisegni l'intero sistema puntando sul potenziamento della sanità territoriale, sul rafforzamento della medicina generale e dei centri di assistenza primaria, sull'unitarietà del sistema ospedale-territorio, sull'innovazione tecnologica e su una nuova cultura della salute, per citare alcuni obiettivi.

Risultano, inoltre, pienamente condivisibili gli indirizzi contenuti nella citata risoluzione n. 184 in merito alla necessità di rafforzare la capacità di resilienza del SSR rispetto al protrarsi dell'emergenza pandemica da Covid-19, e in particolare:

- nello strutturare **percorsi di cura separati** per i pazienti positivi o sospetti Covid-19 dando parallelamente indicazioni per la gestione dei normali percorsi di cura, al fine di consentire, per quanto possibile, la continuità delle prestazioni ambulatoriali, della chirurgia programmata, della prevenzione e di ogni altra attività sanitaria, in condizioni di sicurezza per pazienti ed operatori;
- nel favorire l'adozione di appositi programmi di sorveglianza e protocolli diagnostici multidisciplinari per il trattamento della cosiddetta sindrome "post-Covid", altrimenti detta **Long-Covid**, anche tenendo conto delle "Indicazioni ad interim sui principi di gestione del Long-COVID" elaborate dall'Istituto Superiore di Sanità;
- nel **continuare la campagna di vaccinazione anti SARS-CoV-2/Covid-19**, secondo gli indirizzi contenuti nel Piano strategico di vaccinazione nazionale e successivi aggiornamenti, ricercando sempre la **massima omogeneità a livello nazionale** nei criteri e nelle azioni da adottare per la gestione pandemica.

8) Per il futuro rimane centrale il problema della **sostenibilità economica del sistema sanitario regionale** e quindi anche il riconoscimento, da parte del Governo, delle spese straordinarie sostenute da parte delle Regioni italiane per la gestione dell'emergenza Covid-19 che assume una importanza fondamentale per le prospettive dei diversi sistemi sanitari regionali, sia nella gestione sanitaria ordinaria – profondamente mutata negli ultimi anni dall'insorgere della pandemia - che per la gestione della pandemia Covid-19 nelle fasi future.