



COMUNE DI CUNEO

CONSIGLIO COMUNALE

Oggetto n. 5

ORDINE DEL GIORNO IN MERITO A "CORONAVIRUS: VIGILARE SULLA CATENA DI TRASMISSIONE DEL CONTAGIO, PROGRAMMARE IN SICUREZZA LA RIPRESA DELLA ATTIVITA' PRODUTTIVE" PRESENTATO DAI CONSIGLIERI COMUNALI STURLESE UGO, TOSELLI LUCIANA E FIERRO ANIELLO (CUNEO PER I BENI COMUNI) -

IL CONSIGLIO COMUNALE

CONSIDERATO CHE

in data 18 Aprile a Cuneo 230 persone sono risultate positive al test diagnostico per il Coronavir dall'inizio dell'emergenza (di cui 31 purtroppo decedute); che la prevalenza dei casi positivi in Provincia di Cuneo (372 casi per 100000 ab) è inferiore a quella registrata nelle Province di Torino (420) o Milano (470) ma decisamente superiore a quella registrata nella totalità delle Province del Centro-Sud Italia, che hanno risentito positivamente delle misure di distanziamento sociale realizzate quando ancora il contagio non si era diffuso in maniera consistente; che in particolare in numerose RSA e strutture assistenziali delle due Asl provinciali, ma anche, se pure in forme meno estese, nelle strutture del Comune di Cuneo, si sono evidenziati alti livelli di diffusione del contagio e anche purtroppo di letalità (Vicoforte, Roccavione, Cavallermaggiore, Mondovì, Brà, Sanfront, Govone, Alba) configurando una situazione ancora in evoluzione che non consente di allentare le misure di contenimento fin qui realizzate, in considerazione anche del ritardo con il quale la pandemia si è presentata in Piemonte e nella nostra Provincia;

EVIDENZIATO CHE

la gravità delle manifestazioni determinate dalla patologia da Coronavirus in particolare nei territori più industrializzati delle Regioni del Nord Italia, con conseguenze a scalare nelle aree più periferiche, richiede una forte riflessione sulle CAUSE che ne hanno determinato un impatto così devastante:

- 1) un modello di produzione e di socialità centrato su un'altissima concentrazione urbana della popolazione e dell'apparato produttivo in un territorio ad alto tasso di inquinamento ambientale, legato anche a forme di mobilità esasperata e non sostenibile, condizioni che oggi presentano forti elementi di correlazione pur richiedendo ulteriori approfondimenti;
- 2) l'indebolimento delle strutture del servizio Sanitario Nazionale, che ha subito, secondo una logica esasperatamente aziendalistica, un definanziamento di 37 Miliardi in questi ultimi 10 anni, riduzioni degli organici medici e infermieristici, il taglio di 70.000 Posti Letto, il contenimento dei posti letto nelle Rianimazioni a 5000 Unità contro le 30000 della Germania, l'estensione delle gestioni private centrate unicamente sugli Ospedali e sui Poliambulatori specialistici ed il conseguente indebolimento delle strutture di prevenzione e territoriali, che oggi vengono riscoperte come base indispensabile per affrontare il contagio;
- 3) la confusione delle competenze sanitarie e la loro frammentazione fra il Potere Centrale e il Potere Regionale, indotto dall'improvvida riforma del Titolo V° della Costituzione dell'anno 2001;
- 4) la mancanza, come ovvia conseguenza di questa progressiva distorsione dei principi ispiratori del SSN, di una adeguata predisposizione operativa a livello regionale dei Piani per l'Emergenza in corso di epidemie, pure approvato dal Ministero della salute da alcuni anni;
- 5) i ritardi dello stesso Ministero nell'attivazione di forme di contenimento più radicali e più tempestive, anche se rese difficili da una sottovalutazione iniziale del rischio epidemico, per una sorta di presunzione occidentalocentrica, da larga parte del mondo scientifico con l'eccezione di alcuni epidemiologi e microbiologi e di alcuni divulgatori scientifici (quali David Quammen nel 2015, autore di Spillover, Bill Gate più recentemente) e dalla quasi totalità del mondo politico e di un'opinione pubblica male informata e non a caso ancor oggi in parte sensibile alle sirene della "riapertura delle attività a qualunque costo", sostenuta dalle associazioni dei produttori e da alcune forze politiche della destra più irresponsabile.

L'esame di queste cause e responsabilità va chiaramente fatta nel momento in cui si avvicina la cosiddetta fase due, della ripresa produttiva, del cosiddetto ritorno alla normalità, sia pure nella forma della "nuova normalità": occorre avere sempre presente che la **"normalità è il problema, non la sua soluzione"**. Lo stesso Parlamento europeo ha approvato 3 giorni fa una mozione in cui si afferma:

"20. Il Parlamento sottolinea il fatto che il pacchetto per la ripresa e la ricostruzione dovrebbe avere al centro il Green Deal europeo e la trasformazione digitale per rilanciare l'economia,

migliorarne la resilienza e creare posti di lavoro, contribuendo al contempo alla transizione ecologica, favorendo lo sviluppo economico e sociale sostenibile, compresa l'autonomia strategica del nostro continente, e contribuendo all'attuazione di una strategia industriale che preservi i settori industriali fondamentali dell'UE; evidenzia la necessità di allineare le nostre risposte all'obiettivo dell'UE della neutralità climatica”;

RILEVATO CHE

nella Regione Lombardia e a seguire nella Regione Piemonte, che ne ha copiato i modelli di gestione della condizione pandemica, si sono verificate gravi conseguenze per la salute della popolazione, che ha presentato tassi di prevalenza e di letalità altissimi a seguito di una serie di comportamenti e di messaggi ondivaghi e di errori macroscopici nell'utilizzo delle strutture e dei servizi sanitari e assistenziali (peraltro già impostati prima del contagio secondo un modello chiaramente erraneo) e così riassumibili:

- 1) nessuna attenzione ai servizi territoriali e all'attività dei Medici di base, non forniti dei necessari Dispositivi di Protezione e di mezzi diagnostici e sostanzialmente affidati senza direttive efficaci alla loro personale capacità di iniziativa in condizioni di sostanziale impotenza operativa (come denunciato dagli Ordini dei Medici delle due Regioni). Fanno parte di questa impostazione i ritardi nella realizzazione di politiche attive di intervento nelle prime fasi della malattia e di progetti di utilizzo precoce dei “Tamponi diagnostici”, come realizzato in altre Regioni in particolare nella Regione Veneto e poi in Emilia malgrado le indubbie difficoltà per ottenere un approvvigionamento adeguato di tali presidi;
- 2) accentramento degli interventi sulla fase ospedaliera nella affannosa rincorsa di una risposta in termini di Posti Letto di Rianimazione, di Subintensiva e di Degenza normale (peraltro in precedenza largamente depotenziati);
- 3) errato utilizzo delle RSA, Case di Riposo, strutture per Malati di Alzheimer o per disabili come valvola di scarico per il sovraffollamento ospedaliero senza considerare le condizioni di particolare fragilità di questa popolazione in relazione alle pluripatologie dalle quali è affetta e alla numerosità degli ospiti concentrati nelle singole strutture spesso senza accertamenti diagnostici preventivi. In questo modo si è realizzato un vero e proprio “massacro” delle fasce di popolazione più deboli (Ranieri Guerra viceDirettore dell'OMS) che ha determinato la morte di circa 6000 persone.

Ciò va detto e analizzato non tanto per ricercare responsabilità pregresse, ma per limitare i danni alle persone in questa fase della pandemia e per evitare di commettere gli stessi errori qualora si ripresenti la temuta ondata di ritorno che si sta presentando già oggi in Cina e in Giappone;

RICORDATO CHE

nel Comune di Cuneo, come menzionato all'inizio, la situazione in termini assoluti si presenta meno pesante rispetto alla media regionale, facendo rilevare tuttavia dei picchi di incremento anche del 9% in alcune giornate, condizione che deve **mantenere alto l'allarme e soprattutto indurci a progettare ulteriori interventi, che consentano di affrontare in maniera trasparente ed efficace le criticità tuttora esistenti attraverso una programmazione concertata con l'ASL1, l'ASO S. Croce e il Consorzio Socio-assistenziale. In particolare, *valutata positivamente la disponibilità di una struttura alberghiera ad ospitare, con il contributo della Fondazione CRC, pazienti destinati ad un periodo di quarantena al di fuori del contesto famigliare onde evitare rischi di contagio parentale*, si raccomandano i seguenti ulteriori interventi:**

- 1) *Individuazione urgente di una struttura atta ad accogliere pazienti dimissibili dall'Ospedale S.Croce* ma ancora bisognosi di assistenza sanitaria qualificata, onde evitare ogni possibilità di trasferimento di degenti ancora Covid positivi in strutture residenziali per anziani, consapevoli che nella catena di trasmissione del contagio i grandi Ospedali, sovraccaricati da esigenze di ricovero spesso provenienti impropriamente anche da territori lontani, hanno costituito verosimilmente una fonte primaria di diffusione del contagio. Occorre fare in modo che questo possibile anello della catena di trasmissione venga a cessare immediatamente;

- 2) *Esecuzione dei test diagnostici su tutti gli ospiti e gli operatori delle RSA (e analoghe strutture) a partire da quelle che presentano maggiori evidenze di rischio. Ciò nel fondato sospetto che, al di là dei casi più clamorosi evidenziati dalla stampa locale (citati sopra e riferiti a contesti extracomunali), esista anche nel Comune di Cuneo una presenza in queste strutture di soggetti contagiati o a rischio di contagio. Questi accertamenti potranno consentire di attuare misure di isolamento all'interno delle strutture ed evitare una ulteriore diffusione del virus e la mortalità ad esso collegata (e spesso oggi non riconosciuta per la mancata esecuzione dei test);*
- 3) *Priorità alla medicina territoriale e ai medici delle cure primarie, che devono essere dotati di adeguati dispositivi di protezione e inseriti in percorsi diagnostico terapeutici che prevedano un loro intervento precoce, la disponibilità di strumentazioni diagnostiche e l'autorizzazione ad utilizzare farmaci fuori prontuario come la Cloroquina. In questo contesto è da valutare positivamente l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, che intervengono direttamente al domicilio del paziente nei casi sospetti.*

Anche per questi aspetti organizzativi locali, le riflessioni e gli approfondimenti, che potranno seguire, dovranno servire a limitare i danni attuali e a programmare interventi adeguati per affrontare eventuali successive ondate pandemiche;

CONSIDERATO INFINE CHE

ci avviciniamo alla FASE 2 e cioè al **superamento graduale del Lockdown e alla ripresa delle attività produttive**, il CC, tenendo nella dovuta considerazione le preoccupazioni e le necessità degli operatori dei vari settori, ritiene tuttavia che nella situazione specifica del Piemonte, e cioè in una condizione di persistente aumento dei contagi, sia prematuro ed anzi pericoloso insistere per un'apertura che non tenga conto dei pericoli che da essa possono derivarne in termini di aggravamento del contagio con conseguenze ancora più gravi per l'economia del Paese. Come si osserva da più parti, è **più importante il COME che il QUANDO**, inevitabilmente determinato dall'andamento dei contagi. E' tuttavia opportuno che fin da subito si sviluppino le condizioni per affrontare la nuova fase. Testing (tampone nei sospetti), Tracing (tracciamento dei contatti con APP), Treatment (trattamento immediato dei pazienti) sembra la strategia di sorveglianza attiva più efficace, mutuata dal modello coreano che dobbiamo mettere in piedi e avere a disposizione prima della riapertura. Opportuno anche avviare i test sierologici sulla popolazione con campionatura adeguata o mirati su soggetti che devono uscire dalla quarantena ed erano risultati positivi al test iniziale. Ovviamente devono precedere provvedimenti per avere a disposizione i dispositivi di protezione, politiche dei trasporti adeguate, orari differenziati, distanziamento e altre misure di igiene nei posti di lavoro.

Questo è il piano di lavoro sul quale Governo, Enti Locali, Sindacati, Imprese devono mettere tutto il loro impegno fin da subito nella prospettiva di arrivare ad una ripresa graduale in sicurezza delle attività produttive fino a inizio-metà di Maggio.

La riapertura in sicurezza è ovviamente un interesse generale subordinato tuttavia alla tutela della salute degli italiani.

IMPEGNA IL SINDACO

- 1) **a promuovere l'esecuzione dei test diagnostici per il Coronavirus a tutti gli ospiti e agli operatori delle RSA, Case di Riposo e altre strutture residenziali del Comune di Cuneo a partire da quelle considerate a maggiore rischio;**
- 2) **a individuare ed attivare una struttura in grado di ricevere i pazienti dimissibili dall'Ospedale S. Croce e Carle in fase di guarigione;**
- 3) **a sostenere e indirizzare, assieme all'ASL CN1, l'attività dei Medici di Medicina Generale, delle USCA e in genere delle strutture territoriali, considerate come elemento portante dell'attività di contenimento del contagio;**
- 4) **ad attivare in sede di Tavolo Provinciale, di COC e direttamente tutte le iniziative rivolte a riavviare in sicurezza le attività produttive nel rispetto della tempistica definita dal Governo dopo valutazione accurata con la Task Force sanitaria.**

