

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



Assessorato DELLA SALUTE

**RELAZIONE CONCLUSIVA DELLA COMMISSIONE D'INCHIESTA DI CUI ALLA NOTA
ASSESSORILE PROT. N. 54811 DEL 17.12.2020**

Il giorno 17 dicembre 2020 presso la sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina – Cittadella della Salute – si è insediata la Commissione d'inchiesta istituita dall'Assessore per la Salute, giusta nota prot. n. 54811, per l'emergenza Covid-19 facendo seguito alla comunicazione prot. n. 147547 del 16.12.2020 del Direttore Generale dell'ASP di Messina e ai fini di quanto previsto dall'art. 20, commi 6 e 7 della l.r. n. 5/2009 e s.m.i..

La Commissione d'inchiesta, nel rispetto del mandato ricevuto, ha concentrato la propria attività su 5 macro temi di seguito esplicitati:

- 1) Sorveglianza sanitaria e gestione contact tracing;
- 2) Attività laboratoristica;
- 3) Offerta ospedaliera;
- 4) Risorse umane;
- 5) Gestione della registrazione esiti tamponi e gestione rifiuti.

Si illustra, per ogni specifico punto, l'attività svolta e le relative conclusioni.

1) Gestione piattaforma sorveglianza ISS e del contact tracing

In sede di accesso ispettivo sono stati richiesti formalmente elementi informativi riguardo gli aspetti richiamati nella circolare assessoriale n. 2 del 20/5/2020 ed in particolare:

Relativamente al Sistema di sorveglianza ISS:

- Numero e lista personale o preposto a caricamento e aggiornamento dati (distinti per i mesi di ottobre, novembre e dicembre)
- Orari di apertura uffici e/o attività del personale preposto

Relativamente all'Equipe inchiesta epidemiologica:

- Numero e lista personale preposto alla inchiesta epidemiologica (distinti per i mesi di ottobre, novembre e dicembre)
- Database indagine epidemiologica e schede contatti
- Software gestione contact tracing
- Orari di apertura uffici e/o attività del personale preposto

Relativamente all'Equipe di sorveglianza sanitaria:

- Numero e lista del personale (distinti per i mesi di ottobre, novembre e dicembre)
- Disponibilità software gestione sorveglianza sanitaria casi
- Orari di apertura uffici e/o attività del personale preposto

Relativamente ai tamponi:

- Tempistica tamponi e provvedimenti di isolamento
- Numero e tempo medio esecuzione prelievo da richiesta (per i mesi di ottobre e novembre)
- Tempo medio di consegna risultati tamponi mese
- Tempo medio di provvedimenti di isolamento da data prelievo
- Provvedimento attivazione Unità di Crisi aziendale

Gli elementi di riscontro sono stati inviati dalla Direzione Sanitaria dell'ASP via mail il 18/12/2020 con nota prot. n. 0149287/20 del 18/12/2020.

La Direzione Generale ha fatto inoltre pervenire con mail del 21/12/2020 ulteriore documentazione agli atti di questa Commissione.

Analisi documentale e considerazioni

Preliminarmente è stato condotto un approfondimento specifico sulle modalità di gestione della piattaforma del sistema di sorveglianza epidemiologica ISS e sui risultati in termini di continuità, aggiornamento e tempestività del dato, nonché sulla qualità e completezza della base dati.

E' stato inoltre approfondito il tema della capacità di gestione del contact tracing con particolare riferimento alle inchieste epidemiologiche ed alla sorveglianza sanitaria.

Come riferimento sono state utilizzate le indicazioni impartite con Circolare Assessoriale n. 2 del 20/5/2020 (Attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2 di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020. Disposizioni di cui al DM 30/4/2020 e Ordinanza del Presidente della Regione n. 18 del 30/4/2020 (art 15) in materia di capacità di monitoraggio e indicatori di qualità dei sistemi di sorveglianza e raccolta dati a livello nazionale. Organizzazione delle attività di contact tracing).

1.1 Sistema di sorveglianza ISS

L'Ordinanza di Protezione Civile Nazionale n. 640/2020 e la Circolare Assessoriale n. 2 del 20/5/2020 prevedono che tutte le informazioni richieste dal sistema di sorveglianza in questione vengano aggiornate quotidianamente in relazione all'evolversi della situazione clinica di ciascun soggetto con positività accertata per COVID 19 in Sicilia. In particolare, l'aggiornamento giornaliero per le variazioni intervenute il giorno precedente è previsto entro le ore 11.00.

Più specificatamente è richiesto l'inserimento tempestivo di tutte le variabili previste dal sistema e relative ai nuovi casi positivi, completi di identificativi e codice fiscale, domicilio o residenza, data di inizio sintomi e data diagnosi, stato clinico e relativo aggiornamento in base all'evoluzione dello stesso, luogo e data di ricovero in reparto diverso da terapia intensiva e/o di ricovero o trasferimento in reparto di terapia intensiva (cfr. indicatori 1.2 e 1.3), dimissione ed esito, in termini di guarigione o decesso, secondo le specifiche del manuale appositamente consultabile al sito ISS.

La Circolare Assessoriale n. 2/2020 prevede inoltre che i Dipartimenti di Prevenzione, attraverso i referenti per la segnalazione incaricati, sono tenuti, oltre all'aggiornamento giornaliero di tutti i nuovi casi, anche ad integrare o aggiornare o recuperare tutte le informazioni eventualmente ancora mancanti garantendo la completezza finale rispetto alle variabili maggiormente critiche ai fini del calcolo degli indicatori di cui al DM 30 aprile 2020 ed alle relative tabelle allegate.

Inoltre, la medesima circolare stabilisce che le Aziende Sanitarie, al fine di garantire le caratteristiche di tempestività, copertura e completezza del sistema loro richieste, in considerazione dell'attuale conformazione della rete di segnalazione, sono tenute a verificare i protocolli operativi già attivati e

l'eventuale adeguatezza delle attuali risorse organizzative destinate alle segnalazioni, valutando altresì l'opportunità di un eventuale ulteriore supporto di personale qualificato e software ed hardware dedicati alle attività di che trattasi,

Analizzando i dati presenti nel data base ISS relativi all'ASP di Messina si rileva:

a) un forte e crescente scostamento in difetto rispetto al dato giornalmente comunicato nel flusso aggregato del Ministero della Salute;

Tale scostamento, è ascrivibile al ritardo di notifica che, alla data del 17 dicembre, si attesta a 1388 casi di differenza tra i due flussi. Peraltro si osserva che l'andamento della differenza tra i due flussi è costantemente crescente a partire dal 1 ottobre con oscillazioni massime nelle giornate di sabato e domenica

Tutto ciò determina una sottostima dei casi che si verificano nei comuni creando una potenziale distorsione dell'incidenza su base locale se confrontata con il resto della popolazione regionale.

Il fatto che le massime differenze tra i due flussi si registrano nelle giornate di sabato e di domenica trovano la loro causa nella documentazione fornita dall'Azienda (prot. 0149287 del 18/12/2020) in cui si dichiara che il sistema di sorveglianza ISS è stato alimentato sempre con grave ritardo per l'esiguo numero di personale (3 persone oltre il dr. Cariolo) con orario di servizio dal lunedì al venerdì.

b) carenza in ordine alla qualità e completezza dei dati

Come si può evincere dal seguente prospetto, sussistono lacune nella completezza dei campi. In particolare, tra gli altri, mancano il 18,8% dei codici fiscali, il 16,8% di indirizzi, il 18,7 di collocazione, il 68% dei laboratori, oltre ad altre variabili rilevanti

codiceFisc	Nazione	domicilio	domicilioCom	luogo	Esp	comune	Esposiz	dataPre	Laboratorio	An	collocazio	dataDiagn
18,86%	9,63%	16,08%	3,69%	44,42%			21,08%	2,20%	68,19%		18,75%	3,72%

c) mancata verifica dei protocolli operativi attivati al fine di verificare l'adeguatezza delle attuali risorse organizzative destinate alle segnalazioni, valutando altresì l'opportunità di un eventuale ulteriore supporto di personale qualificato e software ed hardware dedicati alle attività di che trattasi.

La provincia di Messina ha il più alto numero di utenti accreditati in piattaforma ISS gran parte dei quali sono stati individuati in postazioni distrettuali. Tuttavia su un totale di 20 utenti solo 4 hanno

effettivamente caricato dati (1294) prevalentemente nella postazione centrale del Dipartimento di Prevenzione.

Pertanto alla graduale implementazione della Rete rilevatori non corrisponde un miglioramento di qualità e completezza della base di dati.

Peraltro la stessa ASP nel riscontro fornito ha evidenziato l'esiguo numero di personale (3 persone oltre il dr. Cariolo) con orario di servizio dal lunedì al venerdì.

1.2 Contact Tracing

La Circolare Assessoriale n. 2/2020, nel richiamare quella del Ministero della Salute n. 15279 del 30 aprile 2020 fa anche riferimento alla organizzazione delle attività di contact tracing sul territorio che verrà monitorata a livello centrale come indicatore di processo sulle capacità di accertamento con particolare riferimento alla gestione dei contatti (indicatore 2.4) nella fase di transizione epidemica.

Con il termine contact tracing si definisce il processo di identificazione delle persone che possono essere state esposte ad un caso (probabile o confermato) di malattia durante il periodo di contagiosità del caso, per evitare che (i contatti) possano a loro volta trasmettere l'infezione,

- informandoli di essere stati a contatto con un caso contagioso,
- valutando il tipo di esposizione,
- informandoli sui comportamenti da tenere in base al livello di rischio, inclusa la quarantena,
- monitorandoli per l'eventuale comparsa di sintomi,
- isolando i contatti sintomatici il più rapidamente possibile.

L'obiettivo è di identificare e isolare i nuovi casi secondari il più rapidamente possibile, ridurre la possibilità di contagio nella popolazione, interrompere le catene di trasmissione dell'infezione.

La segnalazione di caso positivo deve avvenire immediatamente al Dipartimento di Prevenzione dell'ASP competente da parte di ciascun laboratorio in maniera da garantire la massima tempestività (attraverso mail dedicata e telefonicamente).

A seguito della segnalazione al Dipartimento di Prevenzione viene dato avvio all'attività di indagine epidemiologica

Sulla base di quanto riferito, il personale afferente al Dipartimento di Prevenzione non riusciva a smaltire le segnalazioni che pervenivano attraverso la casella di posta elettronica.

Inoltre, le direttive impartite per la gestione dei casi e dei contatti e per il tracciamento dei cluster raccomandano il ricorso a sistemi informativi idonei o a software per l'indagine in corso di epidemia (ad esempio quelli raccomandati da OMS come Go.Data o altri con caratteristiche simili).

Dal riscontro fornito dall'ASP di Messina con nota prot. n. 0149287 del 18/12/2020 risulta che non è stato utilizzato alcun software per la gestione del contact tracing.

1.3 Equipe indagine epidemiologica

La più volte citata circolare n. 2/2020 prevede anche che venga composta un'equipe di indagine epidemiologica costituita da un gruppo di qualificati operatori di Sanità Pubblica, che hanno il compito di gestire l'intero processo di inchiesta epidemiologica, anche in collaborazione con i distretti e i MMG.

Ad affiancamento ed integrazione dell'Equipe possono essere attribuiti anche in postazioni a distanza operatori, appositamente formati, quali assistenti sanitari e altre figure, reperiti a vario titolo sul territorio, o anche attraverso appositi accordi tra enti.

I risultati dell'indagine epidemiologica, con relativa scheda contatti, devono essere trasferiti e mantenuti in apposito database informatizzato.

Dal riscontro fornito dall'Azienda con nota prot. n. 0149287 del 18/12/2020 risulta che non è stato organizzato e strutturato un database per indagine epidemiologica e scheda contatti.

1.4 Equipe sorveglianza

Sempre la circolare n. 2/2020 prevede che venga composta un'equipe di sorveglianza costituita da un gruppo di operatori di Sanità Pubblica, che ha il compito di gestire le attività di sorveglianza dei contatti di un caso CoV-2.

Ad affiancamento ed integrazione dell'Equipe, possono essere attribuiti anche in postazioni a distanza operatori appositamente formati, assistenti sanitari o altre figure (reperite a vario titolo sul territorio) o affidati al proprio MMG e/o alle USCA.

Nel corso della sorveglianza, si monitorano le condizioni di salute, la presenza di sintomi o il loro eventuale peggioramento, la misurazione della temperatura corporea, la presenza di tosse, le eventuali difficoltà respiratorie, curando l'accurata registrazione su apposito database.

Tutti i dati devono essere registrati su un file Excel da parte dei singoli operatori e devono confluire, entro le 24 ore successive, su un unico database ai fini dell'aggiornamento del database aziendale.

Dal riscontro fornito dall'Azienda con nota 0149287 del 18/12/2020 risulta l'equipe che ha gestito la sorveglianza era la stessa di quella preposta alla indagine epidemiologica, che tale equipe è composta da 5 dirigenti medici oltre 1 dirigente di UOS e 4 infermieri professionali per un totale di 10 persone. Inoltre si è acclarato che non è stato utilizzato nessun software per la gestione della sorveglianza sanitaria.

1.5 Unità di Crisi aziendale

Le ASP devono provvedere all'attivazione di una “*Unità di Crisi*” incaricata del coordinamento della gestione operativa degli interventi di contenimento e sorveglianza sanitaria connessi alla “emergenza” COVID-19.

L'Unità di Crisi risponde direttamente al **Direttore Generale che, insieme al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo**, dirige le attività e le funzioni connesse all'emergenza e gestisce tutte le relazioni istituzionali.

Dall'esame documentale si evince che, con nota prot. n. 57719 del 12/2/2020 l'unità di crisi è stata formalmente costituita anche se non vi sono elementi sulla sua attività.

1.6 Risorse umane per il contact tracing

In merito alla organizzazione e gestione delle risorse umane destinate alla efficace ricerca e gestione dei casi e contatti la disposizione regionale richiama quanto indicato dal Decreto del Ministro della Salute del 30 aprile 2020 recante “Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 Aprile 2020” in cui si segnala che devono essere messe a disposizione nelle diverse articolazioni aziendali non meno di 1 persona ogni 10.000 abitanti per garantire in modo ottimale: l'attività di indagine epidemiologica, tracciamento dei contatti, monitoraggio dei quarantenati, esecuzione dei tamponi (in raccordo con l'assistenza primaria), il tempestivo inserimento dei dati nei sistemi informativi.

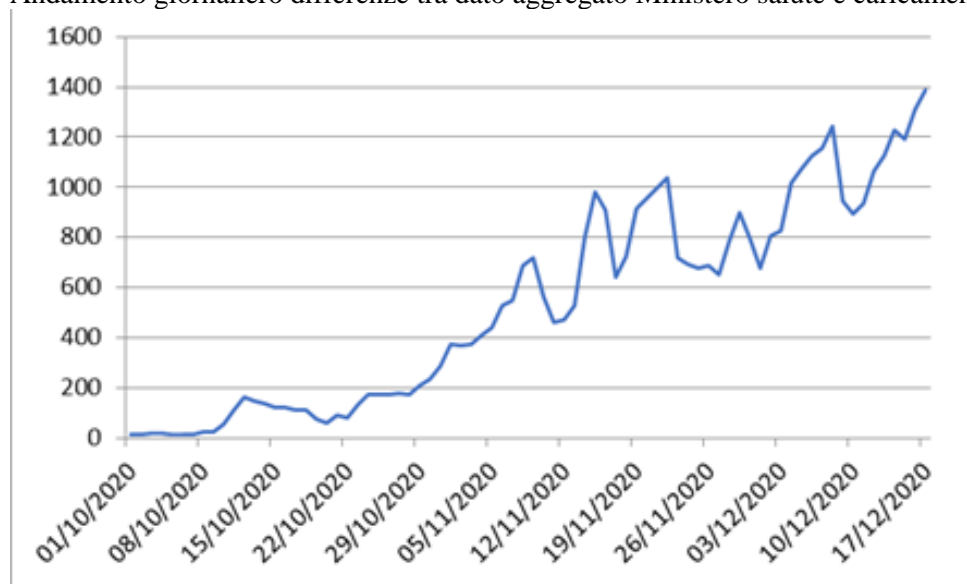
Per gli aspetti afferente all'area della prevenzione è opportuno fare riferimento a figure dell'ambito professionale specifico dei Medici Igienisti ed Assistenti Sanitari.

Le ASP, raccordando anche eventuali necessità delle Aziende Ospedaliere e Universitarie di riferimento, dovranno quantificare e riorganizzare le risorse umane necessarie per adempiere allo standard ministeriale nei servizi di cui ai punti precedenti ed in relazione alla differenti figure professionali e verranno chiamate a relazionare dando evidenza in merito alla costituzione del contingente di personale preposto a) al contact tracing,(equipe inchiesta epidemiologica), b) alle attività di prelievo/invio ai laboratori, c) alla sorveglianza e monitoraggio dei casi e dei contatti in quarantena ed isolamento (equipe sorveglianza).

1.7 Tempistica Tamponi

Dalla nota prot. n. 0149287 /20 del 18/12/2020 l’Azienda dichiara che “...il tempo medio di esecuzione dalla richiesta è stato di circa 5/6 giorni nel mese di ottobre e novembre.... Il tempo medio di consegna è stato di 3-4 gg.... il tempo medio del provvedimento di isolamento dalla data prelievo è stato di 12/14 gg.

Andamento giornaliero differenze tra dato aggregato Ministero salute e caricamenti in sistema ISS



2) Attività laboratoristica

Il dato di laboratorio è il primo passo del percorso del paziente ed insieme ai dati radiologici rappresenta uno dei due strumenti cardine per la diagnosi.

Nella gestione dell'attuale pandemia per COVID-19 si è fortemente sperimentato questo aspetto, in quanto la diagnosi ed il contenimento dei focolai sono strettamente correlati agli esiti della ricerca del Virus Sars-Cov2 su tampone rinofaringeo con tecnica di biologia molecolare.

I laboratori di biologia molecolare in genere non gestiscono grandi volumi di campioni in quanto costituiscono una branca specialistica poco diffusa nei laboratori centralizzati. Nella Pandemia per COVID-19, queste strutture laboratoristiche si sono trovate all'improvviso a dover gestire grandi flussi di campioni ed a dover svolgere un ruolo cruciale, non solo diagnostico.

Tali indagini di laboratorio, al fine della rapida individuazione dei focolai e del loro contenimento, devono fornire esiti in tempi quanto più brevi possibili, basta pensare al fatto che ogni accesso in struttura sanitaria è vincolato all'esito di un tampone molecolare.

2.1 Produttività e tempistica

La Pandemia ha comportato la necessità di un rapido cambiamento nella gestione dei flussi di laboratorio e la necessità di un quantitativo di reattivi e materiale di consumo assolutamente fuori dalla norma. La gestione dei rifornimenti dei reattivi e dei materiale di consumo, spesso legati ai singoli e specifici brand della strumentazione in possesso, ha comportato problemi a livello globale con “colli di bottiglia” ed azioni di contingentamento da parte dei pochi paesi produttori, che hanno messo e continuano a mettere in crisi il sistema (vedasi recente carenza kit di estrazione ed attuale carenza di pontali e plastiche).

Per tale ragione, laddove possibile, è stato necessario diversificare le attività in termini di strumentazione disponibile ed indentificare quanti più centri possibili per l'analisi dei tamponi in biologia molecolare. L'ASP di Messina, pur avendo almeno due centri con expertise di biologia molecolare (Barcellona e Taormina), ne ha attivato solo uno, senza diversificazione fra l'altro di attrezzature, e si è affidata alla disponibilità di strutture esterne, rallentando il sistema degli esiti e del *contact tracing*.

Le indagini di biologia molecolare, dal punto di vista tecnico, si esplicano essenzialmente attraverso due fasi analitiche: estrazione del materiale genetico virale dal tampone ed amplificazione dello stesso con tecnica di PCRT. Necessitano sostanzialmente due ambienti, uno dedicato alla fase di estrazione di acidi nucleici ed uno più piccolo dedicato a quella di amplificazione. Tali attività laboratoristiche, per la tracciabilità dei percorsi diagnostici, possono e devono essere annesse ed integrate a normali processi di accettazione e refertazione dei pazienti e dei campioni, che dovrebbero essere informatizzati e già presenti in qualunque laboratorio e struttura sanitaria.

I locali necessitano di essere attrezzati con strumenti molto diffusi e di basso impatto economico: una cappa a flusso laminare di tipo BLS2 del costo di circa 4.000 euro, una PCR Real Time del costo di circa 30.000 euro e di un estrattore, utile ad una maggiore produttività e sicurezza delle operazioni, del costo medio di circa 40.000 euro. La fase di estrazione si è rilevata essere quella più critica nella gestione del Covid19, sia perché è quella che richiede più tempo, sia perché comporta l'uso di reattivi strettamente dipendenti dalla tipologia di strumentazione in possesso.

A livello mondiale, dato l'elevata ed improvvisa necessità di kit di estrazione si è verificato un "collo di bottiglia" a causa dell'insufficiente disponibilità di kit di estrazione e tutte le Aziende hanno cercato di mettere in atto azioni volte alla diversificazione dei punti e al reperimento di reattivi.

Per venire incontro alle Aziende nei problemi di approvvigionamento, l'Assessorato alla Salute, con il tramite della protezione civile, ha attivato un servizio Covid di rifornimento gratuito reattivi e strumentazione sul sito <https://crq.regione.scilia.it> al link https://crq.regione.sicilia.it/index.php?option=com_content&view=article&id=312&Itemid=443&lang=it.

Sono stati assegnati PCRRT ed estrattori per attivare, per esempio, ex novo, laboratori di biologia molecolare presso varie ASP.

Mediante ogni quadrimestre sono stati resi disponibili per le strutture pubbliche richiedenti reattivi per circa un milione di tamponi molecolari.

Dall'esame documentale, dai dati in possesso e dalle dichiarazioni dei soggetti interessati non risulta pervenuta alcuna richiesta da parte dell'ASP di Messina di strumentazione e sono stati richiesti ed assegnati solo un numero esiguo di reattivi.

Pertanto l'ASP di Messina, pur potendo richiedere all'Assessorato/Protezione Civile, e ricevere, gratuitamente e in tempi rapidi strumentazione e reattivi ha forse scelto di attivare procedure autonome che hanno impedito al suo unico centro di biologia molecolare di Barcellona di poter soddisfare il fabbisogno interno per Covid 19 della estesa ASP di Messina.

Pertanto sarebbe stato possibile attingere ai reattivi messi a disposizione ed attivare più punti, magari uno per ogni struttura ospedaliera, per aumentare la produttività, in termini di tamponi al giorno, di tempi di risposta e di tracciamento dei percorsi e dei dati.

L'ASP di Messina, infatti, dispone di diverse strutture ospedaliere, tutte dotate di laboratori di base ed alcune anche di laboratori specialistici in grado di effettuare indagini di biologia molecolare o di potersi rapidamente convertire in tali specialità e di seguito riepilogate.

Codice CRQ LABORATORIO

0322	PATOLOGIA CLINICA - P.O. Giuseppe Fogliani MILAZZO
0322#1	SIMT - P.O. MILAZZO
0323	LABORATORIO ANALISI - P.O. LIPARI
0324	SERVIZIO TRASFUSIONALE DI IMMUNOEMATOLOGIA - P.O. TAORMINA
0324#3	U.O.C. LABORATORIO ANALISI - P.O. TAORMINA (Resp. Rizzo)
NON REGISTRATO AL CRQ	U.O.S.D. LABORATORIO DI BIOLOGIA MOLECOLARE – P.O. TAORMINA (Resp. Mineo Salvatore) - Dotato già di strumentazione per COVID e di personale con di ruolo con specializzazione in Microbiologia e Biologia molecolare
0361	SIMT - P.O. Patti
0361#2	PATOLOGIA CLINICA P.O. PATTI
0362	SIMT - P.O. S. AGATA DI MILITELLO
0362#2	PATOLOGIA CLINICA - P.O. S. AGATA DI MILITELLO
0674	CENTRO DI TALASSEMIA – P.O. S. AGATA DI MILITELLO
0363	PATOLOGIA CLINICA - P.O. MISTRETTA
0635	U.O.S. PATOLOGIA CLINICA - P.O. EX MARGHERITA, MESSINA

Presso tutti i sopra citati presidi ospedalieri è possibile trovare spazi idonei e presso il Presidio Ospedaliero di Taormina è già presente un laboratorio dotato già di strumentazione per COVID e di personale di ruolo con specializzazione in Microbiologia e Biologia molecolare, che non è stato coinvolto nella diagnostica Covid, anzi, di recente Il Direttore del Dipartimento Cure primarie, con nota n. 00047 del 30.11.2020, dispone che *“in attesa delle determinazioni della Direzione Strategica .. le attività di biologia molecolare vengano addirittura affidate al coordinamento della UOC di Anatomia Patologica”*

A fronte di almeno tredici strutture laboratoristiche pubbliche appartenenti all'ASP di Messina, la Direzione Aziendale decide di attivare l'esecuzione dell'indagine di biologia molecolare su tamponi rinofaringei per la ricerca del virus SARS-CoV-2 **in un solo laboratorio**, quello appartenente al P.O. di Barcellona P.G. Si sono così lasciati senza punti interni per le indagini di biologia molecolare su tamponi rinofaringei sei ospedali sui sette in capo all'ASP.

Dall'esame documentale e dal contraddittorio in sede di accesso ispettivo non si riscontrano elementi che supportino tale scelta (es: analisi del fabbisogno).

Infatti, come dichiarato dallo stesso Commissario per l'emergenza Covid-19 per l'ASP di Messina, Dr. Crisicelli Carmelo, risulta che l'Azienda si rivolge spesso a strutture laboratoristiche esterne e che non riesce ad avere risposte in tempi utili. Il Commissario rappresenta che l'area di Sant'Agata, Mistretta, Patti, Taormina e Messina, esprime un fabbisogno complessivo di circa 500 tamponi al giorno, mentre l'area di Lipari, Milazzo e Barcellona esprime un fabbisogno complessivo di circa 250 tamponi al giorno e le attività di analisi sui tamponi sono state così suddivise:

- il laboratorio Covid del P.O. "Cutroni Zodda" di Barcellona P.G., esegue tamponi molecolari per Lipari, Milazzo e Barcellona. Gli vengono affidati circa 250 tamponi al giorno.
- il laboratorio Covid del Policlinico G. Martino, esegue tamponi molecolari per Sant'Agata Militello, Mistretta, Patti e Taormina. Gli vengono affidati circa 150 tamponi al giorno. Si è inserito al secondo esercizio VEQ ed ha dato risposte corrette.
- il laboratorio Covid dell'IRCCS "Bonino Pulejo-Piemonte", esegue tamponi molecolari per Sant'Agata, Mistretta, Patti, Taormina e dà una disponibilità massima di 200 tamponi al giorno.
- due laboratori privati Lifegene – attivo dal D.A. 280/2020 del 30.04.2020 ed Emmi-Lab Diagnostica (operativo da Aprile 2020 – attivo dal D.A. 373/2020 del 30.04.2020) eseguono sostanzialmente tamponi molecolari per il fabbisogno non coperto dal pubblico dell'area di Sant'Agata, Mistretta, Patti, Taormina e Messina. Gli vengono affidati circa 200 tamponi al giorno.

Pertanto, tutto il fabbisogno dell'ASP, inerente sia la sua attività ospedaliera che quella di *contact tracing* è stata affidata alla disponibilità del Policlinico di Messina, dell'A.O. Papardo di Messina e a due strutture private, Lifegene – attivo già dal D.A. 280/2020 del 30.04.2020 ed Emmi-Lab Diagnostica attivo già dal D.A. 373/2020 del 30.04.2020.

Il Commissario ha dichiarato inoltre forti ritardi nella consegna da parte delle due strutture private perché, a suo dire, danno priorità ai clienti che accedono privatamente. A suo dire, "...ciò si è verificato da quando il DASOE dell'Assessorato, ha autorizzato i laboratori privati ad effettuare tamponi, non solo per l'ASP, ma anche per i tutti i soggetti privati che spesso non ne necessitano ma lo richiedono solo per tranquillizzarsi ..."

Occorre inoltre far rilevare che il laboratorio Life Gene di Messina è stato oggetto di diffida per due consecutive verifiche VEQ negative di cui l'Asp non risulta essersi accorta.

Per valutare l'attività inerente l'analisi dei tamponi rinofaringei, si è preso ad esempio, a tutela dell'amministrazione verificata, stante alle difficoltà iniziali che potrebbero essersi verificate, il numero dei tamponi eseguiti nel recente ultimo mese di attività (periodo dal 21.11.2020 al 21.12.2020), come di seguito.

TAMPONI COMUNICATI alla PROTEZIONE CIVILE dal 21.11.2020 al 21.12.2020

TOTALE PERIODO 30.820

TAMPONI COMUNICATI alla PROTEZIONE CIVILE dal 21.11.2020 al 21.12.2020 – ENTI PUBBLICI

Codice CRQ	AZIENDA	LABORATORIO	TOTALE PERIODO	MEDIA GIORNALIERA
0321	ASP ME	P.O. Barcellona P.G.. Si è inserito nel periodo marzo/aprile al primo esercizio VEQ COVID 437 ed ha dato risposte corrette. Gli altri programmi VEQ relativi alla Patologia clinica sono stati richiesti a fine anno e quindi non sono stati effettuati.	5.227	169
0726	IRCCS	IRCCS - Bonino Pulejo (Dott.ssa Mazzon) effettua solo tamponi molecolari rapidi VITAPCR dal Terzo esercizio VEQ	29	1
0061	IRCCS	IRCCS - Bonino Pulejo (Dott.ssa Dell'Utri)	739	24
9998#8	POLICLINICO	AUOP MESSINA è gestito dalla microbiologia CRQ 150	8.738	282
0643	A.O. Papardo	A.O. Papardo Messina	2.284	74
TOTALE TAMPONI PUBBLICO			17.017	549

TAMPONI COMUNICATI alla PROTEZIONE CIVILE dal 21.11.2020 al 21.12.2020 – STRUTTURE PRIVATE

9998#1	PRIVATO	Lifegene – attivo dal D.A. 280/2020 del 30.04.2020, ha sbagliato il primo ed il secondo esercizio VEQ senza che l'ASP abbia effettuato alcuna segnalazione o effettuato verifiche ispettive.	9.380	303
0400	PRIVATO	Emmi-Lab Diagnostica (operativo da Aprile 2020 – attivo dal D.A. 373/2020 del 30.04.2020)	4.367	141
TOTALE TAMPONI PRIVATO			13.803	445

Dalla superiore tabella si evince che su 30.820 tamponi comunicati alla protezione civile nell'ultimo mese di dicembre solo 1,7% sono stati eseguiti presso la struttura individuata dell'ASP. Inoltre questo solo Presidio Ospedaliero incaricato, quello di Barcellona P.G., effettua, in media, nel periodo preso come riferimento, a fronte dei 250 dichiarati, solo 169 campioni giornalieri. Il numero di tamponi effettuati da questa struttura individuata dell'ASP è irrisorio rispetto al numero di tamponi che, stante alle proiezioni regionali, necessiterebbero alla provincia di Messina ed all'Asp, per le esigenze dei suoi

presidi ospedalieri e del suo territorio. Irrisoria è pure la produttività dello stesso laboratorio incaricato, se confrontata con quella del vicino Policlinico (in media 282 campioni giornalieri), che opera solo in giorni feriali, ed ancor di più se confrontata con quello del laboratorio privato Lifegene (in media 303 campioni giornalieri).

L'ASP ha affidato il soddisfacimento del suo fabbisogno sostanzialmente agli esterni ed ai laboratori privati. Tale affidamento, oltre a comportare un enorme dispendio di risorse, ha di fatto reso l'ASP incapace di controllare i suoi flussi.

2.2 Qualità del dato

Il controllo di qualità e la certezza del dato analitico di laboratorio è un altro fattore cruciale per il corretto espletamento del percorso diagnostico e di cura del paziente.

Ancora più critico e necessario è il controllo della qualità del dato analitico, specie in questo momento di pandemia per COVID19, dove la diagnosi ed il controllo dei focolai è strettamente dipendente dalla correttezza degli esiti della ricerca del virus SARS-Cov2 nei tamponi rinofaringei.

Dallo stato dell'arte emerge un mancato governo da parte dell'ASP di Messina nel controllo e nella verifica di funzionalità delle strutture. Infatti risultano laboratori pubblici e privati che non sono registrati al Centro Regionale Qualità Laboratori (CRQ) o che non partecipano agli obbligatori circuiti di verifica esterna regionale (VEQ) o che sbagliano le verifiche.

Lo stesso laboratorio del P.O. Barcellona P.G. sostanzialmente non ha effettuato VEQ dell'anno 2020 se non per il COVID 437.

Segue una tabella riepilogativa della conformità (SI/NO), ad esempio, ai requisiti cogenti di accreditamento ed autorizzazione sanitaria previsti dalla normativa nazionale in materia di Controllo Qualità Esterno (D.Lgs 502/99, DPR 14 Gennaio 1997 e ss.mm.i.) e regionale (DD.AA. 3253/2010, 1682/2013, 182/2017 e ss.mm.i.)

CODICE CRQ	LABORATORIO	PARTECIPAZIONE VEQ 2020	PARTECIPAZIONE VEQ 2019
CRQ0321	PATOLOGIA CLINICA E MICROBIOLOGIA	SI	SI
CRQ0322	PATOLOGIA CLINICA P.O. Giuseppe Fogliani MILAZZO	SI	SI
CRQ0322#1	SIMT P.O. Milazzo	SI	SI (Con note di partecipazione negative)
CRQ0323	LABORATORIO ANALISI P.O. LIPARI	SI	SI (Con note di partecipazione negative)
CRQ0324	SERVIZIO TRASFUSIONALE DI IMMUNOEMATOLOGIA TAORMINA	NO	SI (Con note di partecipazione negative)

CRQ0324#3	LABORATORIO ANALISI P:O TAORMINA	NO	SI
CRQ0361	SIMT	SI	SI
CRQ0361#2	PATOLOGIA CLINICA P.O. PATTI	NO	SI
CRQ0362	SIMT	SI	SI
CRQ0362#2	PATOLOGIA CLINICA P.O. S. AGATA DI MILITELLO	NO	NO
CRQ0363	PATOLOGIA CLINICA MISTRETTA	SI	SI
CRQ0635	U.O.S. PATOLOGIA CLINICA	SI	NO
CRQ0674	Centro di Talassemia	NO	NO

Non risulta controllato il sistema di qualità dei laboratori privati autorizzati tra cui Lifegene, che nonostante effettua diverse tipologie di analisi e da diverso tempo, si è registrato al CRQ solo durante il recente periodo di emergenza, per poter partecipare alla selezione autorizzativa all'effettuazione delle analisi per la ricerca del SARS-CoV-2 giusto D.A. 266 del 27/03/2020 e che ha sbagliato due esercizi del programma VEQ COVID437, proprio relativo ai tamponi.

Non risultano caricati sul sistema qualità Sicilia i dati sui tamponi effettuati.

Non sono stati prodotti i dati tecnici richiesti né si rilevano sistemi di analisi, controllo e misurazioni della diagnostica di laboratorio per SARS COV2, elemento cruciale per la gestione della Pandemia.

Tutto ciò premesso, non si può che segnalare, da parte dell'ASP di Messina, un grave mancato governo delle attività di diagnostica di laboratorio sia pubbliche che private ed un mancato governo della diagnostica Covid che si è rilevata insufficiente, tardiva e non tracciata.

3) Offerta ospedaliera

Al fine di fronteggiare l'emergenza Covid nell'area metropolitana di Messina questo Assessorato nell'ambito dell'offerta ospedaliera ha individuato le seguenti strutture sanitarie:

- L'Azienda Ospedaliera "Papardo" di Messina che ha reso posti letto disponibili di terapia intensiva e di degenza ordinaria;
- L'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "G. Martino" di Messina che ha reso posti letto disponibili di terapia intensiva e di degenza ordinaria;
- La Casa di Cura "San Camillo" di Messina che ha reso posti letto disponibili di degenza ordinaria;

- Il P.O. “Cutroni Zodda” di Barcellona Pozzo di Gotto che ha reso posti letto disponibili di degenza ordinaria.

Gli adempimenti che le sopra citate strutture sanitarie dovevano porre in essere secondo le direttive regionali, e quindi, per il caso in esame, il P.O. Cutroni Zodda di Barcellona P.d.G. erano i seguenti:

3.1 Implementazione della piattaforma GECOS, ovvero il caricamento giornaliero (due volte al giorno: uno alle 12.30 e uno alle 17.30) delle seguenti informazioni: numero totale dei posti letto Covid attivi, di questi, il numero dei posti letto occupati e disponibili ed il numero dei dimessi.

La finalità di implementare la piattaforma GECOS con le modalità sopra descritte è quella di avere contezza, in tempo reale, della disponibilità di posti letto sia di terapia intensiva che ordinari, in modo tale da consentire alla programmazione regionale, in caso di saturazione dell’offerta, l’adozione di ulteriori misure.

3.2 Attivazione graduale di posti letto Covid di degenza ordinaria per un totale di 12 p.l. da attivare entro il 15.11 per arrivare a 50 p.l. entro il 30.11.2020.

In sede di accesso ispettivo è stato chiesto al Responsabile del Dipartimento Cure Ospedaliere, Dott. Cardia di fornire entro venerdì 18 dicembre un prospetto analitico su tutti i posti letto attivi alla data odierna (Covid e No Covid) dei 7 presidi ospedalieri sia riferito alle terapie intensive, UTIC e degenza ordinaria.

In data 18 dicembre l’ASP di Messina ha trasmesso i seguenti documenti:

- prospetto analitico di tutti i posti letto attivi (Covid e No Covid) nei 7 presidi ospedalieri dell’ASP;
- Delibera Aziendale n. 3547 del 14.12.2020 recante per oggetto: “Approvazione atti verbale e graduatoria eventuali incarichi a tempo determinato di Dirigente Medico di Malattie dell’Apparato Respiratorio”;

3.1 Utilizzo piattaforma GECOS

Sono state presi in esame i dati inseriti dall’ASP di Messina nella piattaforma GECOS sulla disponibilità di posti letto Covid presso il P.O. Cutroni Zodda di Barcellona P.G. dal 17.11.2020 al 17.12.2020.

Si è constatato che su 51 rilevazioni estrapolate dal flusso, 19 volte (il 37%) non sono stati caricati i dati dei posti letto disponibili.

Atteso che tale rilevazione era adempimento obbligatorio (vedi le ultime note assessoriale n. 46788 del 04.11.2020 e n. 51893 del 01.12.2020), si constata il mancato rispetto delle direttive assessoriali emanate sull'argomento.

3.2 Attivazione posti letto Covid

Dall'esame della documentazione ricevuta, l'ASP di Messina ha comunicato che, al 18 dicembre 2020, ha attivato complessivamente n. 34 posti letto Covid rispetto alla programmazione regionale che invece prevedeva l'attivazione di 50 posti letto entro il 30 novembre.

Il Responsabile del Dipartimento Cure Ospedaliere ha dichiarato, in sede di insediamento della Commissione, che la mancata attivazione dei restanti posti letto è attribuibile alla carenza di personale specialista pneumologo e che l'Azienda sta provvedendo a reperire il personale specialistico con affidamento di incarichi a tempo determinato (procedura avviata il 6.11.2020 e conclusa con l'approvazione della graduatoria con la sopra citata delibera n. 3547/2020).

A tal fine occorre segnalare che l'Assessorato Salute, con direttiva assessoriale prot. n. 47413 del 06.11.2020 consentiva alle Aziende Sanitarie, "*...qualora si rilevassero carenze di organico all'interno dei reparti impegnati nell'assistenza dei pazienti covid positivi, nello specifico malattie infettive, pneumologia, UTIR.....*" di integrare la dotazione organica impiegando dirigenti medici strutturati individuati tra discipline equipollenti o affini e, successivamente, ove necessario, anche in altre Unità Operative.

La direttiva forniva anche ulteriori indicazioni utili per reperire la dotazione organica in favore dei reparti Covid, prevedendo, in ultimo anche la possibilità di riprogrammare le attività di ricovero ordinario e di DH/DS clinicamente differibili in base a valutazione rischio-beneficio.

Da quanto comunicato in sede di insediamento e dalla documentazione ricevuta non risulta che l'Azienda, nelle more dell'espletamento delle procedure concorsuali, abbia posto in essere alcuna azione al fine di reperire dotazione organica secondo la direttiva sopra citata al fine di rispettare quanto previsto nella programmazione regionale in termini di attivazione di posti letto Covid.

4) Risorse umane

In sede di accesso ispettivo, per la parte relativa al personale, è stato chiesto al direttore amministrativo aziendale Dr.ssa C. Di Blasi, alla responsabile dello staff dr.ssa G. Pulejo ed alla responsabile del settore personale Dr.ssa R. Salimbene, una relazione esplicativa di tutte le iniziative intraprese dall'Azienda per il reclutamento di personale medico e sanitario per affrontare l'emergenza

epidemiologica dal mese di marzo ad oggi, con indicazione degli atti deliberativi adottati e la produzione di apposite tabelle riepilogative.

In particolare, è stato chiesto di chiarire i seguenti punti:

- a) quali procedure sono state avviate per acquisire risorse umane a tempo determinato e/o incarichi libero professionali e se si è proceduto nell'immediatezza mediante l'utilizzo condiviso di graduatorie redatte da altre Aziende, o mediante l'adesione a procedure di bacino per medici, infermieri e oss, con specifica indicazione delle unità reclutate;
- b) le azioni intraprese per il potenziamento del personale afferente il dipartimento di prevenzione;
- c) l'iter di attivazione e/o potenziamento delle UUSSCCAA ricadenti nel territorio della provincia di Messina e il relativo contingente di personale assegnato;
- d) il dato di adesione dei mmg/pls al protocollo d'intesa con l'Ordine dei medici e chirurghi di Messina per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di Sars Cov 2.

Gli elementi di riscontro sono stati inviati dal Direttore Sanitario con e-mail del 18 dicembre 2020, con allegate la nota prot. n. 149287/20 di pari data e la prot. n. 149100/20 del 18 dicembre 2020, a firma del Direttore Amministrativo.

La Direzione Generale ha fatto inoltre pervenire in data 21/12/2020 alla e-mail del coordinatore della Commissione in premessa, la nota prot. n. 54118 del 4 maggio 2020, con allegate le ordinanze contingibili n. 18/2020 e n. 20/2020.

Si precisa, altresì, che il direttore amministrativo aziendale, in sede di accesso ispettivo ha prodotto copia della corrispondenza intercorsa con la direzione generale – agli atti della commissione di inchiesta in premessa – riguardante il potenziamento del personale in servizio presso il dipartimento di prevenzione aziendale.

a) In merito al primo punto, la direzione amministrativa ha allegato la nota del responsabile UOC Personale (**prot. n. 149294/20 del 18/12/2020**) di trasmissione dei soli prospetti riepilogativi delle procedure di reclutamento e delle assunzioni effettuate dal mese di marzo alla data odierna per fronteggiare l'emergenza Covid.

Dall'esame dei prospetti si evince che per la **dirigenza medica e sanitaria**, l'Azienda ha conferito:

- con **delibere** del mese di **marzo 2020** n. 2 incarichi libero professionali a medici igienisti (oggi dimissionari) n. 1 incarico l/p a biologo, integrato da un'altra unità, nel mese di **aprile**;

- nel mese di **marzo** ha conferito n. 1 incarico l/p ad un medico igienista da una graduatoria del Policlinico di Messina (poi dimissionario), n. 2 l/p di medicina interna e n. 5 incarichi l/p a medici la cui specializzazione non è stata indicata (n. 3 dimissionari);
 - nel mese di aprile 2020 risulta reclutato n. 1 dirigente medico in quiescenza successivamente dimissionario;
 - con graduatorie interne del mese di **novembre 2020 (delib. n. 3191 del 13/11/2020 e n. 3285 del 20/11/2020)** ha conferito n. 2 incarichi l/p di dirigente medico di cardiologia;
 - con le **delibere n. 3536 dell'11/12/2020 e n. 3576 del 17/12/2020** ha programmato il reclutamento a tempo determinato rispettivamente di n. 9 unità e n. 1 unità di dirigente medico di igiene epidemiologia e sanità pubblica;
- 5) risulta indicata la contrattualizzazione a dicembre di n. 87 biologi, non ancora immessi in servizio, tutti mediante l'utilizzo di graduatorie dell'A.O.U. Policlinico di Messina.

Per i **medici anestesisti**, si osserva:

- dei n. 5 incarichi l/p conferiti da una graduatoria del Policlinico di Messina nel mese di **aprile 2020** tutti hanno rinunciato;
 - dall'utilizzo di una propria graduatoria per incarichi a tempo determinato nei mesi di **aprile, luglio, settembre e novembre** risultano in servizio n. 2 unità;
 - dal protocollo d'intesa con l'Azienda Cannizzaro nel mese di agosto, risulta che n. 18 medici hanno rinunciato e soltanto n. 1 prenderà servizio dal 17 gennaio p.v.
- La stessa Azienda dichiara che dal 01/12/2020 risultano vacanti n. 13 posti di anestesisti a seguito di dimissioni volontarie da parte di incaricati.

Per il comparto l'Azienda ha proceduto al reclutamento di personale mediante utilizzo della graduatoria dell'Asp di Palermo:

infermieri aprile 2020 n. 19 unità a tempo determinato (di cui 13 attualmente in servizio)
 maggio 2020 n. 4 a tempo determinato (2 att. in serv.) e n. 4 incarichi l/p (3 in serv.)
 novembre/dicembre 2020 n. 1 unità a tempo determinato e n. 26 incarichi l/p.

oss aprile 2020 n. 10 unità td e n. 7 incarichi l/p
 maggio 2020 n. 23 unità a td
 luglio 2020 n. 5 unità td

Dai dati schematicamente riassunti nelle tabelle riepilogative e qui riportati sinteticamente, può desumersi il basso numero di unità reclutate a fronte delle carenze di organico e delle necessità di contrastare l'emergenza epidemiologica, sebbene sia diffusa in tutte le Aziende del SSR la difficoltà a reperire unità di personale medico e sanitario di supporto, sia con proprie graduatorie, che con l'utilizzo di quelle di altre Aziende, nonostante l'assenza di vincoli economici e la previsione di finanziamenti ad hoc. Non risultano attivate in numero congruo autonome procedure di reclutamento a tempo determinato nella immediatezza della pandemia; ciò invece appare essere realizzato in parte soltanto da ultimo con avvisi di selezione del mese di novembre e dicembre per talune discipline. Quanto detto a fronte delle numerose indicazioni assessoriali in tema di reclutamento di personale, sanitario e non, fornite alle aziende del SSR già a partire dal mese di marzo per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid, in ragione del necessario potenziamento delle terapie intensive e sub intensive delle Aziende sanitarie, nonché per l'attivazione delle USCA a fronte della legislazione nazionale intervenuta con decretazione d'urgenza e dei decreti ministeriali di settore, oltre che delle ordinanze del Presidente della Regione Siciliana (il riferimento è, a titolo non esaustivo, alle circolari assessoriali prot. n.13507 del 06 marzo 2020, n. 14254 dell'11 marzo 2020, n. 15450 del 18 marzo 2020, n. 16449 del 26 marzo 2020, n. 17402 dell'8 aprile 2020, n. 20058 del 28 aprile 2020, n. 209026 del 05 maggio 2020, n. 25416 del 29 maggio 2020 e n. 26358 del 09 giugno 2020).

Peraltro, dai dati aggiornati in possesso dell'Assessorato – desumibili dalle informazioni dei monitoraggi settimanali per il Ministero della Salute inviati dalla medesima Azienda e non perfettamente coincidenti con quelli sopra riportati – risulta che ad oggi l'Azienda ha effettuato a totale n. 161 assunzioni di personale per l'emergenza Covid, sia con rapporti libero professionali che a tempo determinato, per medici (n. 8), infermieri (n. 44) e restante personale (biologi, oss e personale tecnico/amministrativo) (109). Alla fine del mese di ottobre 2020, dai dati del monitoraggio, risultano solamente n. 87 assunzioni a totale di cui 13 medici, n. 35 infermieri e 39 altro personale. A titolo esemplificativo, al mese di ottobre 2020, l'Asp di Catania ha assunto a totale n. 401 unità di personale per fronteggiare l'epidemia di cui n. 158 dirigenti medici, n. 136 infermieri e n. 107 altro personale, così come l'Asp di Palermo ha effettuato n. 225 assunzioni, con n. 40 medici, 100 infermieri e n. 85 altro personale.

b) Per quanto attiene le azioni intraprese per il potenziamento del personale afferente il dipartimento di prevenzione, la direzione amministrativa nella sopra richiamata nota (**prot. n. 149100 del 18 dicembre 2020**) ha rappresentato di avere disposto tra novembre e dicembre, con ordini di servizio, l'invio di n.

20 operatori già presenti all'interno dell'Azienda (op. ced, assistente amm.vo e progr., coll. amm.vo, dirigente amministrativo, coll. tecn. progr.), sottraendoli dai propri compiti assegnati, al fine di rafforzare la presenza amministrativa presso l'anzidetto Dipartimento, aggiungendosi al personale già presente presso i predetti uffici, a fronte delle sollecitazioni epistolari della direzione generale (v. **nota prot. n. 57719 del 12 maggio 2020**, ribadita dalla pec del **25 ottobre successivo**), di approntare tutte le attività di assegnazione di personale previste per l'unità di crisi per l'emergenza covid; soltanto in data **14 dicembre 2020**, la direzione generale ha preso atto delle carenze di personale, specie amministrativo, presso il dipartimento di prevenzione.

A tale riguardo, il direttore amministrativo ha prodotto la nota di riscontro **prot. n. 146756 del 15 dicembre 2020** con la quale dichiara di avere disposto l'assegnazione di ulteriore personale presso il dipartimento di prevenzione, rappresentando altresì l'istanza di ulteriori dipendenti pronti a coadiuvare fuori dall'orario di servizio il Commissario straordinario per l'emergenza covid dr. Crisicelli.

Risulta dalla **nota prot. n. 142005/20 del 7 dicembre 2020** che la direzione amministrativa dopo la nomina di quest'ultimo Commissario, avrebbe disposto l'assegnazione di n. 9 unità di personale per assicurare il supporto tecnico al personale sanitario presso la UOS di epidemiologia, oltre n. 2 unità che forniscono supporto per le comunicazioni esito tamponi (compresi sabato e domenica), così come l'ufficio ced – nella prima fase dell'epidemia – è stato utilizzato unitamente alla dr.ssa Carnabuci per l'estrazione dati dalle e-mail inviate a coronavirus@asp.messina.it.

Alla luce di quanto sopra espresso emerge che l'unico “prodotto” del carteggio epistolare intercorso tra la direzione generale e amministrativa risulta la sola movimentazione di personale interno, avvenuto in particolar modo nei mesi di novembre e dicembre 2020 (v. ordini di servizio), mentre non si rinvencono efficaci attività propedeutiche al potenziamento e reclutamento di personale amministrativo/tecnico dall'esterno per fronteggiare adeguatamente le attività di monitoraggio e tracciamento proprie del dipartimento di prevenzione unitamente all'approvvigionamento di adeguati supporti informatici.

Dal monitoraggio settimanale dei dati da inoltrare al Ministero della Salute risultano assegnate al Dipartimento di Prevenzione n. 103 unità di personale di cui n. 41 medici, n. 23 infermieri e n. 4 assistenti sanitari e n. 35 altro personale.

In precedenza, la direzione amministrativa ha effettuato, secondo la documentazione prodotta:

- in data 18/03/2020 ha individuato n. 3 unità per il dipartimento di prevenzione;
- in data 23/03/2020 (nota prot. n. 37594) ha disposto l'ulteriore assegnazione di personale per il supporto alle attività del Dr. Crisicelli;

- in data 1/04/2020 (nota prot. n. 40327) ha disposto l'incremento di n. 3 unità con qualifica di operatore ced;
- in data 19/11/2020 ha richiesto la disponibilità di n. 4 incarichi a tempo determinato di medici di igiene e medicina preventiva, n. 1 incarico l/p della medesima specialità, n. 5 incarichi a tempo determinato di DM di pneumologia e n. 35 incarichi di infermieri.

c) Per quanto attiene le UUSSCCAA presenti nella provincia di Messina ed il personale ivi afferente si rappresenta quanto segue.

A seguito delle numerose direttive assessoriali sopra richiamate per l'attivazione/potenziamento delle USCA e da ultimo delle ordinanze del PdRS n. 44 del 16 ottobre 2020 e n. 51 del 24 ottobre 2020, contenente gli adempimenti previsti in materia di attivazione e potenziamento delle Usca (artt. da n. 10 a 12) dalla documentazione prodotta in sede di accesso ispettivo emerge, da un lato, la disposizione della direzione generale alla direzione amministrativa e al direttore del dipartimento di prevenzione di assicurare, ognuno per la propria parte, l'attuazione della medesima ordinanza presidenziale n. 51/2020 e la verifica della dotazione di personale degli uffici preposti e l'assegnazione di ulteriori risorse umane, pena la contestazione disciplinare e la valutazione negativa e, dall'altra, il riscontro fornito dal Direttore amministrativo che ha a sua volta disposto all'UOC Personale per lettera il reclutamento di n. 4 incarichi a tempo determinato di medici di igiene e medicina preventiva, di n. 1 incarico l/p della medesima specialità, di n. 5 incarichi a tempo determinato di medici di pneumologia e di n. 35 infermieri.

A fronte del predetto scambio epistolare tra i vertici aziendali sulle modalità di potenziamento delle USCA, ancora in data **28 ottobre 2020**, (v. **nota prot. n. 123375**), è emerso che le criticità relative alla carenza di personale assegnato nelle USCA permanevano con riflessi negativi sulle attività connesse allo screening, soprattutto delle attività conseguenti alla rilevazione dei positivi e le attività di contact tracing; inoltre, permaneva la non disponibilità di medici epidemiologi necessari per attivare altre usca e per effettuare lo screening di comunità e il tracciamento della popolazione scolastica. Prova è di quanto sopra del ritardo accumulato dagli uffici regionali preposti al monitoraggio in sede di attivazione delle USCA poi superato con la piena attivazione delle altre USCA nel numero previsto dall'ordinanza presidenziale.

Agli atti risultano attivate n. 28 USCA nella provincia di Messina, con n. 140 medici assegnati e n. 15 infermieri per un totale di n. 155 unità, in linea con le USCA attivabili sulla base della popolazione residente.

Dall'ultima rilevazione risultano addetti al contact tracing n. 16 dirigenti medici, n. 4 infermieri e n. 4 unità di altro personale per un totale di n. 24 unità.

d) Relativamente al dato di adesione dei mmg/pls al protocollo d'intesa con l'Ordine dei medici e chirurghi di Messina per il rafforzamento delle attività territoriali di diagnostica di primo livello e di prevenzione della trasmissione di sars cov 2, con **nota del 18 dicembre 2020** allegata alla relazione della direzione amministrativa **prot. n. 149100 del 18 dicembre 2020**, il direttore della UOC Organizzazione dei servizi sanitari di base e specialistica – medicina legale ha comunicato il numero aggiornato dei medici di assistenza primaria che hanno risposto alla mail di adesione all'esecuzione dei tamponi pari a n. 90 presso il proprio studio e n. 189 presso altri locali, a fronte di un totale di 510; al contempo, il dato di adesione dei pls è pari a n. 14 presso il proprio studio e n. 35 presso altri locali, a fronte di un dato complessivo di 52 esistenti nel territorio di riferimento.

5) Gestione della registrazione esiti tamponi e gestione rifiuti.

5.1 Registrazione tamponi sulla piattaforma regionale *qualitasiciliassr*

Occorre premettere quanto segue: nell'attuale periodo di emergenza Covid 19 la raccolta sistematica, continua e puntuale dei dati relativi ai soggetti sottoposti a tampone rino-faringeo per SARS-CoV-2 costituisce un elemento fondamentale ed imprescindibile per la sorveglianza epidemiologica e microbiologica dell'epidemia e per la pianificazione delle consequenziali e proporzionate misure di contenimento/mitigazione della trasmissione e dell'impatto del virus SARS-COV-2.

Per tale motivo il DASOE ha emanato una specifica direttiva regionale con nota prot. n. 40933 del 16 novembre 2020 finalizzata alla raccolta centralizzata ed informatizzata dei dati relativi ai tamponi molecolari rinofaringei per SARS-COV-2. La direttiva dispone alle aziende sanitarie ospedaliere e territoriali, nonché i laboratori pubblici e privati autorizzati, l'obbligo di assicurare la costante registrazione delle informazioni sulla piattaforma informatica regionale (*qualitasiciliassr*), prevedendo anche un ruolo di coordinamento da parte delle ASP per il territorio di competenza.

L'omissione o la incompleta registrazione dei dati sulla piattaforma informatica da parte delle aziende costituisce una grave inadempienza di sistema, con ripercussioni sull'intero territorio regionale, che rischia di alterare la rappresentazione della realtà, compromettere la qualità delle analisi e valutazioni, ed indurre i decisori ad attuare misure di contenimento/mitigazione [che possono essere più (escalation) o meno (de-escalation) stringenti] non proporzionate al quadro epidemiologico del contesto

locoregionale in cui operano, in quanto basate su dati potenzialmente fuorvianti (potenziale sottostima/sovrastima dei fenomeni).

Criticità

Nonostante i continui e reiterati solleciti da parte dell'Assessorato (videoconferenze e telefonate ripetute), l'ASP di Messina non registra i dati sulla piattaforma, in totale violazione della Direttiva 40933/2020; dalla consultazione del database della piattaforma l'ASP di Messina risulta l'azienda con i peggiori risultati a livello regionale.

La mancata registrazione dei dati sulla piattaforma ha un impatto particolarmente gravoso che si ripercuote sull'intero SSR:

- impedisce (a causa dell'eccessiva sottalimentazione) alla Regione di utilizzare l'intero tracciato record contenuto sulla piattaforma, vanificando gli sforzi di tutte le altre aziende e di tutti i professionisti territoriali ed ospedalieri che inseriscono puntualmente i dati, oltretutto le risorse (personale e strumenti informatici) impiegate per far funzionare il sistema;
- rallenta il trasferimento dei dati agli organismi centrali, quali il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità;
- riduce l'affidabilità dei dati trasmessi ai suddetti organismi;
- contribuisce negativamente alla rappresentazione del quadro epidemiologico locale esponendo gli amministratori regionali ad assumere decisioni, sulle misure di contenimento/mitigazione della trasmissione del virus SARS-COV-2, basate su dati fuorvianti;

Nella tabella sottostante sono rappresentati i risultati giornalieri di un periodo compreso tra il 16 ed il 22 dicembre confrontando il flusso dati comunicati alla protezione civile in forma aggregata con il flusso di dati registrati sulla piattaforma. Si precisa che tra i due flussi le maggiori garanzie metodologiche di affidabilità del dato sono garantite solo dalla piattaforma regionale in quanto basata sull'intero processo di esecuzione e/o analisi dei tamponi molecolari rinofaringei SARS- COV-2. Il valore atteso dovrebbe in ogni caso approssimativamente tendere all'allineamento. La tabella evidenzia la gravità della situazione relativa all'ASP di Messina dove a fronte dei 1.245 tamponi comunicati alla protezione civile in forma aggregata (con significativi dubbi sul livello di affidabilità e tracciabilità dei dati trasmessi) sono stati registrati 0 (zero) tamponi sulla piattaforma regionale (sic!).

ASP Messina – Laboratorio di Barcellona Pozzo di Gotto

data	Prot. civile	Qualitasicilia
16/12/2020	261	0
17/12/2020	276	0
18/12/2020	141	0
19/12/2020	104	0
20/12/2020	144	0
21/12/2020	134	0
22/12/2020	185	0

Analisi criticità

Dalla discussione intercorsa con l'ASP (durante il sopralluogo ispettivo) sono state rappresentate molteplici difficoltà operative che “impedirebbero” all'Azienda di aderire alla direttiva; tra i principali fattori contribuenti alla omessa registrazione dei dati sono emerse la carenza di risorse umane e l'inadeguatezza degli strumenti informatici messi a disposizione dall'Azienda.

La natura di tali fattori, e le loro eventuali soluzioni, rimanda principalmente a responsabilità non dei singoli professionisti che operano in prima linea a livello ospedaliero, territoriale o presso il laboratorio di microbiologia. Appare opportuno evidenziare anche l'interconnessione tra “carenza di personale” e “inadeguatezza strumenti informatici”: la mancanza dell'adeguamento informatico aumenta il fabbisogno di personale necessario per assicurare l'alimentazione della piattaforma, e viceversa.

Quanto sopra denota una scarsa capacità della direzione aziendale di individuare soluzioni organizzative adeguate e tempestive al problema, specie se messa a confronto con quanto realizzato dalle altre aziende sanitarie che, anche se con diversi livelli di performance, hanno raggiunto o stanno gradualmente raggiungendo l'obiettivo regionale.

Tra i fattori retrostanti la criticità si segnala, in modo particolare, la difficoltà ad adeguare gli applicativi LIS del laboratorio di microbiologia con i “campi” richiesti dalle nuove esigenze informative connesse all'epidemia Covid 19; tale adeguamento consentirebbe all'azienda di automatizzare il caricamento dei dati sulla piattaforma, così come realizzato con successo dalle altre aziende. Appare, altresì, paradossale come la stessa Software-House, attualmente operante presso i laboratori dell'ASP di Messina, abbia adeguato efficacemente i LIS dei laboratori di altre aziende sanitarie della provincia (es. presso l'IRCCS Bonino Pulejo) e della Regione (ad es. Policlinico CT).

5.2 Rifiuti urbani

Occorre premettere quanto segue: L'Ordinanza n. 2 del 25 settembre 2020 del Presidente della Regione Siciliana, nella salvaguardia di elevati livelli di sicurezza, reiterando quanto previsto dall'Ordinanza n.1

del 27 marzo 2020, dispone il ricorso temporaneo ad una speciale forma di gestione dei rifiuti urbani prodotti sul territorio della Regione Siciliana, necessarie a garantire la regolare attività del ciclo integrato dei rifiuti e la salvaguardia della salute dei lavoratori e dei cittadini e dell'ambiente a seguito dell'emergenza causata dal diffondersi del virus Covid-19.

Relativamente alla categoria di Rifiuti urbani prodotti nelle abitazioni dove soggiornano soggetti positivi al tampone in isolamento o in quarantena obbligatoria (utenze e rifiuti di tipo A) l'ordinanza assegna alle ASP, territorialmente competenti, la responsabilità della gestione (raccolta, trasporto e smaltimento) dei rifiuti urbani prodotti nelle abitazioni dove soggiornano soggetti positivi al tampone in isolamento o in quarantena obbligatoria (utenze e rifiuti di tipo A), mediante azienda specializzata che provvede alla fornitura degli imballaggi a perdere nelle utenze di cui sopra.

Dalla discussione intercorsa con l'ASP il giorno del sopralluogo ispettivo è emerso un grave problema di sbilanciamento domanda/offerta relativamente al servizio di raccolta utenze e rifiuti che si caratterizza per il sottodimensionamento del servizio fornito dalla ditta specializzata rispetto alle reali esigenze della popolazione di soggetti positivi. Tale criticità tra l'altro appare strettamente connessa, alla criticità, di cui al paragrafo precedente: la mancanza di un efficace sistematico sistema informatizzato di raccolta dati sui tamponi, verosimilmente, rende difficoltoso la produzione di elenchi aggiornati di utenze per la raccolta dei rifiuti di tipo A. La criticità del sottodimensionamento del servizio è stata rappresentata anche dallo stesso personale intervistato dell'ASP che dichiara anche di avere ricevuto molteplici reclami.

Ad oggi non è stato possibile ricevere evidenze documentali relativamente ai seguenti aspetti (verosimilmente per loro mancanza):

- traccia documentale degli interventi effettuati dalla ditta specializzata per la raccolta presso il domicilio dei soggetti in isolamento;
- evidenze documentali delle verifiche effettuate dall'ASP sulla qualità del servizio svolto dalla ditta;
- atti formali da cui si possa evincere una valutazione di fabbisogno del servizio rispetto alla potenziale domanda;
- modalità di comunicazione efficace del suddetto servizio gestione rifiuti di tipo A alla cittadinanza o ai soggetti positivi in isolamento al fine di prevenire l'accumulo di rifiuti ovvero il non idoneo conferimento di rifiuti (ad es rifiuti di tipo A1 o B).

Alla luce di quanto sopra anche in questo caso appare evidente l'inadeguatezza della risposta organizzativa da parte della Direzione Aziendale che non garantisce una gestione efficace dei rifiuti di tipo A in ottemperanza alla ordinanza del Presidente della Regione.

Conclusioni

Nonostante il brevissimo lasso di tempo concesso a questa Commissione d'inchiesta per appurare eventuali criticità nella gestione dell'Emergenza Covid-19 e, conseguentemente, l'impossibilità a poter approfondire con maggior dettaglio alcuni argomenti, dalla disamina degli argomenti sopra illustrati è agevolmente emerso che:

- ✓ il sistema di sorveglianza ISS viene alimentato con ritardo con risultati non adeguati in termini di qualità e completezza con dotazione ed organizzazione del personale non efficiente e orario di attività non continuativo specie nei fine settimana;
- ✓ appare disattesa in più punti quanto contenuto nella Circolare Assessoriale n. 2/2020 ed in particolare alla separazione e gestione per team delle varie fasi di presa in carico dei casi e dei contatti e al mancato utilizzo di strumenti di registrazione informatica raccomandati;
- ✓ non emerge alcuna programmazione e analisi del fabbisogno in materia di esecuzione dei tamponi e carenza nei controlli di qualità nei confronti dei laboratori privati affidatari, fra l'altro dell'esecuzione dei tamponi per l'ASP di Messina;
- ✓ la piattaforma Gecos sulla disponibilità di posti letto Covid, viene alimentata saltuariamente disattendendo le direttive assessoriali;
- ✓ non si evince attività propulsiva a utilizzare strumenti rapidi che le direttive assessoriali suggerivano per colmare i gap di organico per rispettare la programmazione regionale in termini di attivazione di posti letto.
- ✓ non sempre si rinvergono efficaci attività propedeutiche al potenziamento e reclutamento di personale dall'esterno per fronteggiare adeguatamente l'emergenza epidemiologica e le attività di monitoraggio e tracciamento proprie del dipartimento di prevenzione.
- ✓ non vengono registrati i dati sui tamponi effettuati sulla piattaforma *qualitasiciliassr*, in totale violazione della Direttiva 40933/2020;
- ✓ è emerso un grave problema di sbilanciamento domanda/offerta relativamente al servizio di raccolta utenze e rifiuti che si caratterizza per il sottodimensionamento del servizio fornito dalla ditta specializzata rispetto alle reali esigenze della popolazione di soggetti positivi

Da quanto sopra rappresentato, emerge l'inadeguatezza dell'organizzazione nel suo complesso, ad incidere con successo sui risultati dei processi organizzativi interni e nell'individuare risposte efficaci, tempestive e funzionali alle nuove esigenze legate all'epidemia Covid 19.

Si evidenzia la criticità nelle relazioni tra le varie articolazioni aziendali, la scarsa capacità di coordinamento delle diverse figure, uffici, settori, deputate alla gestione dell'emergenza COVID e la difficoltà, su aspetti prioritari, di gestire efficacemente i rapporti con la ditta informatica per ottenere risultati migliori per l'Azienda.

Tanto si rappresenta per le valutazioni di pertinenza.

Palermo 24 dicembre 2020

Dr. Salvatore Scondotto*

Prof.ssa Francesca Di Guadio*

Dr. Giuseppe Murolo*

Dr. Roberto Virzì*

Sig. Stefano Campo*

*Firme autografe sostituite a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. n. 39/93