



Regione Lombardia

IL CONSIGLIO

Del Presidente del Consiglio Regione Lombardia

Egr. Avv. Alessandro Fermi

sede

Oggetto: Mozione di sfiducia del Presidente di Regione Lombardia Avv. Attilio Fontana ai sensi dell'art. 26 dello Statuto e dell'art. 126 del Regolamento Generale del Consiglio regionale.

I sottoscritti Consiglieri Regionali, **Massimo DE ROSA, Dario VIOLI, Marco Maria FUMAGALLI, Monica FORTE, Marco DEGLI ANGELI, Simone VERNI, Andrea FIASCONARO, Gregorio Consolato MAMMI', Nicola DI MARCO, Roberto CENCI, Ferdinando ALBERTI, Luigi PICCIRILLO, RAFFAELE ERBA**, del Gruppo Consiliare *MoVimento 5 Stelle*, nonché i Consiglieri Regionali **Fabio PIZZUL, Samuele ASTUTI, Paola BOCCI, Carlo BORGHETTI, Pietro BUSSOLATI, Antonella FORATTINI, Gian Antonio GIRELLI, Angelo Clemente ORSENIGO, Matteo PILONI, Pietro Luigi PONTI, Maria ROZZA, Jacopo SCANDELLA, Raffaele STRANIERO, Giuseppe VILLANI** del Gruppo Consiliare *Partito Democratico*, il Consigliere Regionale **Elisabetta STRADA** del Gruppo Consiliare *Lombardi Civici Europeisti*, il Consigliere Regionale **Michele Andrea Alfredo USUELLI** del Gruppo Consiliare + *Europa-Radicali* e il Consigliere Regionale **Niccolò CARRETTA** del Gruppo Consiliare *Misto*,

intendono proporre al Consiglio regionale la **Mozione di sfiducia** nei confronti del Presidente della Giunta Regionale della Lombardia Avv. Attilio Fontana, per i motivi di seguito esposti.

PREMESSO CHE

La gestione dell'emergenza Coronavirus ha rappresentato la sfida più grande che il Servizio sanitario nazionale e regionale abbia mai dovuto affrontare da quando è nato, per gravità dei casi, per il loro alto numero, per densità e per l'assenza di una cura e di un protocollo unico di guarigione;

il 31 dicembre 2019, la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) notificava formalmente all'Organizzazione Mondiale della Sanità l'esistenza di un nuovo virus sconosciuto.

Il Governo italiano sapeva ed avvertiva le Regioni dei rischi connessi al Coronavirus già a far data dal 5 gennaio scorso. Quel giorno la direzione generale della prevenzione sanitaria inviava una nota a Regioni e Ministeri con questo oggetto: "Polmonite da eziologia sconosciuta – Cina". Nella circolare si parlava dei primi 44 casi di febbre e difficoltà respiratorie a Wuhan.

Il 20 gennaio 2020, i mass media internazionali diffondevano il discorso ufficiale del Presidente Xi Jinping sul virus.

Il 22 gennaio 2020 giunge la prima circolare in cui il Ministero della Salute avverte in maniera specifica le Regioni e gli ordini professionali: in essa si dice che la Cina ha informato l'OMS il 31 dicembre 2019 e si chiede alle Regioni, di monitorare, individuare e comunicare; si spiega come tamponare e segnalare i casi sospetti. Di conseguenza viene attivata una speciale sorveglianza presso l'aeroporto di Fiumicino su voli ITA /WHUAN.

In quei giorni il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) stima che il rischio di introduzione dell'infezione in Europa, attraverso casi importati, sia moderato, anche all'interno dei paesi, non solo per chi proviene da fuori.

Il 30 gennaio del 2020 due cittadini cinesi a Roma risultano positivi: cominciano a sentirsi male già a Firenze, ma è a Roma che la febbre sale e anche le difficoltà respiratorie. Chiedono aiuto alla reception

dell'albergo e vengono immediatamente ricoverati all'Ospedale Spallanzani di Roma. Al tampone risultano entrambi positivi al Covid-19. Si mette in moto, quindi, la macchina di prevenzione e vengono tracciati gli italiani che sono entrati in contatto con il gruppo di turisti cinesi lungo tutto il percorso fatto fino a quel momento e viene attivata la sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone venute in contatto con la coppia ricoverata presso lo Spallanzani.

Il 30 gennaio 2020 il Governo delibera la chiusura del traffico aereo con la Cina, il cui Governo risponde: *“Non c'è alcun motivo per creare panico e allarme sociale”* Siamo il primo paese europeo che adotta una misura cautelativa di questo genere.

CONSIDERATO CHE

Il 30 gennaio 2020 l'OMS dichiarava il Coronavirus “emergenza sanitaria globale”;

il 31 gennaio 2020, con delibera del Consiglio dei Ministri veniva dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale e, ciononostante, il Presidente Avv. Attilio Fontana e l'Assessorato al Welfare Gallera, per oltre un mese, hanno continuato ad ignorare l'emergenza e tutte le preziose informazioni già diffuse sul piano scientifico dall'OMS e dall'ECDC al punto che non vengono inviate le linee guida ai medici di base e agli specialisti ospedalieri;

il 26 febbraio, cinque giorni dopo Codogno l'amministrazione regionale ha dato agli ospedali indicazioni diverse da quelle del Ministero per la gestione diagnostica dell'epidemia con la conseguenza che i medici non sapevano quale protocollo seguire per decidere a chi effettuare il tampone.

Il 22 febbraio, arrivava la circolare del Ministero della Salute e del Consiglio Superiore di Sanità con le prime indicazioni per il personale sanitario in ordine a chi eseguire il tampone.

A seguito di ciò, Regione Lombardia e gli ospedali si preparano per seguire le direttive ministeriali. Ma la sera del 24 febbraio, in una riunione con i direttori sanitari degli ospedali, i dirigenti regionali, con una semplice diapositiva di presentazione, si discostano improvvisamente dalle indicazioni del Ministero. Regione Lombardia e gli ospedali si preparano per seguire le direttive ministeriali. Ma la sera del 24 febbraio, in una riunione con i direttori sanitari degli ospedali, i dirigenti regionali, con una semplice diapositiva di presentazione, si discostano improvvisamente dalle indicazioni del Ministero, anche se non è chiaro sulla base di quale principio. I direttori che segnalano la incongruità delle indicazioni vengono pesantemente redarguiti. I medici negli ospedali, dunque, si ritroveranno ad aver ricevuto due direttive molto diverse tra loro, senza sapere quale delle due debbano applicare, posto che sono entrambe ufficialmente valide.

Il 25 febbraio, ventiquattro ore dopo la riunione, Regione Lombardia invia per e-mail dal Direttore generale DG welfare, ai direttori sanitari, una circolare non protocollata, «un semplice pdf senza il logo della Regione, né una firma» in cui si ribadisce che deve essere testato chi si presenta al pronto soccorso con sintomi di tosse gravi e necessita di essere ricoverato. In pratica i sintomatici non gravi vengono mandati a casa senza un tampone, liberi di diffondere il contagio. (indicazioni foriere di critiche poiché è dibattuto il livello di contagiosità degli asintomatici, inoltre, la precisazione dell'inoltro della mail è priva di riscontro e - come si legge - non è presente nemmeno lo stemma della regione).

Nel Bergamasco l'epidemia di Covid-19 è esplosa, letteralmente, a fine febbraio. In data 1 Aprile risultava la provincia italiana col maggior numero di contagi (8.803) in rapporto alla popolazione, nonostante i tamponi venissero fatti solo a chi aveva già una sintomatologia grave e col più alto numero di decessi (2.060), sebbene sia risaputo che i report ufficiali sono largamente sottostimati; e risultava, anche, la provincia col personale sanitario più colpito. La “chiusura” della Lombardia (11 marzo) in zona arancione, a dispetto dei dati che crescevano senza freni, ha sopperito, successivamente, alla creazione di una zona rossa lungo l'asse Albino-Nembro-Alzano Lombardo, il focolaio bergamasco. Le inchieste giornalistiche e i verbali pubblicati hanno appurato che il Presidente Attilio Fontana, insieme alla sua Giunta, avrebbe avuto il potere di adottare misure più stringenti già nei giorni precedenti così come hanno fatto altri Governatori nell'ambito delle proprie competenze.

RISULTA CHE

La sera del 23 febbraio, l'ospedale Pesenti - Fenaroli di Alzano Lombardo è transennato, nessuno vi può accedere perché due pazienti sono risultati positivi al tampone. Nell'orario di visita, poco dopo le 13, c'è già un reparto chiuso quello di Medicina interna, al terzo piano. L'ospedale, chiuso dal pomeriggio, riapre a tarda sera. La riapertura avviene senza “nessun intervento di sanificazione” o “uno scarso intervento di sanificazione,” e senza un triage differenziato o percorsi alternativi di accesso al pronto soccorso. L'indomani, lunedì, le attività proseguono normalmente e nessun sanitario riceve indicazioni di auto-isolamento o effettuazione di tampone.

Ad inizio Marzo si verifica una drammatica carenza di ossigeno, ammessa anche dagli assessori Caparini e Gallera, in particolare di bombole sia per la gestione domiciliare, con relativa riduzione dell'assemblamento per ricoveri non necessari in ospedale, che negli ospedali stessi, dove molte centrali di produzione O2 sono surriscaldate. Nonostante singoli ospedali reperiscano con facilità sul mercato i concentratori di ossigeno, nessuna specifica azione di reperimento in tal senso avviene da parte della Giunta per ovviare alla carenza di questi presidi salvavita a basso costo.

L'andamento lombardo di aumentato tasso di letalità rispetto agli altri luoghi del mondo è principalmente dovuto alla saturazione ospedaliera. Prima della saturazione il tasso di letalità era paragonabile ad altri paesi: è in seguito sempre più cresciuto, in concomitanza con l'abbassamento dell'età di chi muore. Si è gestita una emergenza di sanità pubblica, come fosse esclusivamente una emergenza da terapia intensiva;

A metà Marzo il 13% dei positivi in Lombardia è costituito da personale sanitario, nessun percorso codificato di formazione/refreshment al personale sanitario per il rispetto delle norme di protezione, su quali comportamenti fossero a rischio di contagio viene messo in atto da Regione Lombardia, nemmeno nei confronti del personale sanitario, convertito COVID, ma che normalmente non lavora in reparti di malattie infettive e che quindi, necessariamente, ha una percezione dei comportamenti a rischio, meno adeguata di un infettivologo o di un rianimatore.

Il 31 marzo 2020, viene pubblicato l'appello dei tantissimi professori di IRCCS italiani per aumentare il numero di laboratori che effettuino il test. Il presidente Fontana riferisce in aula che *“in Lombardia facciamo 5000 test al giorno in 20 laboratori e che farne 5000 o 10,000 al giorno non cambierebbe nulla”*.

La Lombardia ha pagato decenni di visione ospedalocentrica orientata alla valorizzazione della medicina di profitto: abbiamo saputo curare bene le patologie remunerative, svilendo il territorio, la sorveglianza epidemiologica, la medicina preventiva, a partire dalla riforma Maroni che distruggeva le ASL, affidando il territorio agli ospedali, che chiaramente, sono orientati all'ospedale. Anche la riforma della cronicità mai decollata, oggi alla prova dei fatti è collassata. Quei pazienti, i pochi che hanno aderito, si sono trovati con i controlli programmati annullati, PAI disattesi, diagnostica e terapia congelata: tornano dai loro medici di medicina generale, che c'erano e ci saranno. L'epidemia mostra la irrealizzabilità di una riforma inutile e dannosa che separava l'acuto dal cronico, mentre moriva l'acuto se anche cronico.

Il 3 aprile in commissione sanità si è appreso che le USCA, unità preposte alle visite mediche a domicilio, sono 36 in tutta la regione, composti da 2-3 medici ognuna. 43 giorni dopo Codogno le visite a domicilio per 10 milioni di abitanti sono responsabilità di massimo 108, minimo 72 medici.

La comunicazione dei dati è stata sempre autoreferenziale, parziale, incompleta ed imprecisa, senza permettere agli scienziati di accedere liberamente ai dati disaggregati (e non già su un grafico) per fornire analisi indipendenti. D'altra parte, il numero giornaliero di decessi per qualsiasi causa, e particolarmente la sua variazione, costituisce un imprescindibile strumento di monitoraggio dell'epidemia: sarebbe stato utile che i dati di mortalità giornaliera nei comuni più colpiti fosse fornito senza riguardo alla causa di morte, perché questo avrebbe consentito ai sindaci di conoscere in tempo quasi reale lo stato dell'epidemia nelle proprie popolazioni (una volta corretti i dati per il ritardo tra prima infezione ed eventuale decesso).

RILEVATO CHE

La vicenda delle Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) rappresenta un'altra inquietante e triste pagina della storia che ha interessato e ancora interessa Regione Lombardia, prova dell'incapacità totale che il Governatore Fontana ha dimostrato, ignorando oltretutto quanto stava accadendo per oltre due mesi dall'inizio dell'epidemia. L'8 marzo 2020, con D.G.R. n. XI/2906, si palesava la necessità di ampliare la recettività dei pazienti e liberare rapidamente posti letto per acuti negli ospedali (terapie intensive, sub intensive, malattie infettive, pneumologia, degenze ordinarie) e, conseguentemente, si disponeva che fossero individuate dalle A.T.S., tra le altre, le R.S.A. da dedicare all'assistenza a bassa intensità dei pazienti Covid positivi. Una simile richiesta, invariato il numero del personale in servizio, ha costretto a turni di lavoro molto pesanti. In particolare, nessuna esaustiva informativa è stata fornita da regione alle RSA su come e dove accogliere i tantissimi pazienti non diagnosticati Covid (ma in realtà Covid) che venivano trasferiti dagli ospedali in letti "a caso" in molte RSA (salvo lodevoli eccezioni).

Nessun provvedimento né circolare o altro atto di indirizzo è stato adottato con sollecitudine per mantenere alto il livello di sicurezza anti Covid-19 nelle R.S.A. della Regione, a tutela della salute degli ospiti e di tutto il personale in servizio.

Il 2 marzo 2020, il Governatore Fontana disponeva semplicemente che i familiari e/o i visitatori dei soggetti ricoverati con sintomi respiratori indossassero la mascherina chirurgica e osservassero una distanza tra loro di almeno un metro.

Solo il 30 marzo 2020, con D.G.R. n. XI/3018, si riteneva opportuno fornire alle R.S.A. indicazioni per la gestione operativa degli ospiti e del personale al fine di contenere le infezioni. Tra le altre cose, tali indicazioni decretavano il fallimento, per saturazione, del sistema sanitario lombardo, quando ritenevano opportuno che le cure degli over 75 anni, con precedenti fragilità, fossero prestate all'interno della struttura, per evitare ulteriori rischi di peggioramento dovuti al trasporto e all'attesa in Pronto Soccorso.

VALUTATO CHE

Il 17 marzo 2020, con D.G.R. n. XI/2988, veniva attivata una struttura sanitaria temporanea all'interno dei padiglioni 1 e 2 del Portello a Fieramilanocity, messi a disposizione dalla Fondazione Ente Fiera Milano, ma dei 600 posti letto previsti, al 31 marzo 2020 – giorno dell'inaugurazione – quelli allestiti erano solo 53 causa la mancanza, del necessario personale specializzato, mentre i pazienti ospitati sono stati poco più di una decina;

allo stesso modo, a Bergamo, l'allestimento dell'ospedale da campo degli Alpini è stato bloccato dalla Protezione Civile regionale per mancanza di personale, e dopo aver mobilitato risorse, il Governatore Fontana e l'Assessore Gallera riconoscevano di non aver certezza alcuna circa l'arrivo di medici ed infermieri dalla delegazione cinese della Croce Rossa;

risulta sconosciuta l'entità esatta delle risorse erariali ulteriori rispetto ai fondi privati utilizzati, ignota la destinazione finale dell'opera, finita l'emergenza, come del patrimonio tecnologico di indubbio valore che in essa è presente, vi è totale assenza di informazioni. Parimenti misteriosa è la relazione tecnica che esclude l'ipotesi di investire sulle strutture pubbliche esistenti in Regione e in disuso e i criteri di valutazione utilizzati che hanno determinato la scelta in favore degli immobili della Fondazione Fiera Milano. Diversi padiglioni chiusi, ma facilmente e rapidamente ristrutturabili come ad esempio Legnano, potevano essere destinati, non tanto forse al trasferimento di intubati, ma quantomeno dei positivi in miglioramento, spesso trasferiti in RSA, e non sono stati presi in considerazione.

VISTO CHE

Nessun piano strategico è mai stato presentato dal Governatore Avv. Fontana per la riconversione degli ospedali regionali dismessi né, ad oggi, è stata fatta alcuna seria valutazione circa l'utilizzo di strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche parzialmente operative ovvero totalmente inutilizzate, ancorché funzionanti, presenti sul territorio regionale.

Nessun provvedimento né circolare o altro atto di indirizzo è stato adottato dal Governatore Avv. Attilio Fontana e dall'Assessorato al Welfare riguardo all'isolamento nel proprio domicilio dei soggetti sintomatici almeno fino al 22 marzo 2020 quando, trascorso oltre un mese dallo scoppio dell'epidemia, la Giunta, con Ordinanza n. 515, prevedeva che le strutture ricettive potevano “permanere in servizio per esigenze collegate alla gestione dell'emergenza (pernottamento di medici, isolamento di pazienti, ecc.)”.

Nessun'altra informazione, tuttavia, sulle condizioni della requisizione in punto di indennità e nessuna previsione, ancora una volta, sulla possibilità di utilizzare immobili pubblici ad oggi in disuso ancorché funzionanti.

Nessun provvedimento né circolare o altro atto di indirizzo è stato diramato dal Governatore Fontana e dall'Assessorato al Welfare per tutelare gli operatori sanitari e i medici del territorio (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale e medici delle R.S.A.) già all'inizio dell'emergenza.

Ancorché sia sterminata la letteratura sull'obbligo dell'uso dei dispositivi di protezione individuale da parte del personale sanitario, sulle modalità di accoglienza e di ricovero dei cittadini con patologie sospette, e sulla gestione della sicurezza sanitaria nelle strutture ospedaliere, le disposizioni adottate dal Governatore Fontana (ed elencate dall'Assessore Gallera anche all'Ordine dei Medici) sono tutte inspiegabilmente tardive.

La mancata fornitura delle protezioni individuali e l'assoluta carenza degli stessi in alcune strutture, incluse quelle residenziali per anziani hanno contribuito a provocare la morte, la malattia e la diffusione del contagio come emerge chiaramente dai fatti di cronaca e dalle indagini in corso.

Al cospetto di simili notizie il Governatore Fontana e l'Assessore Gallera hanno sostenuto che le singole strutture private dovevano provvedere da sé e che Regione Lombardia non aveva titolo per dotazioni straordinarie di dispositivi; nel contempo, veniva attaccato l'aiuto della Protezione Civile e si provvedeva con ordinativi tardivi, che il più delle volte sono stati annullati o bloccati.

EVIDENZIATO CHE

Il 25 febbraio 2020 giunge la prima comunicazione della Protezione civile (639) sullo stoccaggio dei DPI. ARIA S.p.A. Lombardia blocca acquisti in essere, anche quelli in fase avanzata, delle singole aziende ospedaliere che si erano mosse con una visione rapida e centralizza gli acquisti senza farne di nuovi. In seguito, la procedura passa alla protezione civile regionale/nazionale facendo perdere giorni preziosi, mentre la comunità cinese di Milano regala subito migliaia di FFP2 e FFP3 a Regione.

La formalizzazione del ruolo di Aria S.p.A. è avvenuta solo l'8 aprile 2020 con D.P.G.R. n. 523 e, dunque, è partita con inspiegabile ritardo l'attività di acquisizione di forniture di dispositivi di protezione individuale e di altri materiali idonei a scongiurare il pericolo di contagio.

Si è appreso dal Presidente della Regione che un primo ordine di 4 milioni di mascherine è stato annullato dalla centrale di committenza regionale, in quanto il fornitore non era in grado di adempiere agli obblighi assunti;

sempre dalla stampa si è appreso che, a fine febbraio, un cargo in Turchia è stato bloccato; un altro, proveniente dall'Olanda, è stato bloccato e requisito in Germania; un altro ordine da 7 milioni di Euro è stato fatto ad un'azienda inesistente. Neppure la riconversione di aziende italiane alla fabbricazione di questi materiali è servita, evidentemente perché tardiva. Alle forniture si è dovuto ricorrere “in emergenza”, dovendo così subire prezzi di vendita cresciuti a dismisura e materiali poi risultati inadeguati e non conformi a fronteggiare l'emergenza;

anche l'idoneità, i costi e l'aggiudicazione della fornitura delle mascherine prodotte dalla Fippi di Rho, un'azienda di pannolini che aveva riconvertito la produzione su commissione di Regione Lombardia e regolarmente acquistate dalla Centrale acquisti regionale che ha comperato 18 milioni di mascherine-pannolino per una spesa complessiva pari a circa 8 milioni di Euro, si sono rivelate inutili in quanto ha visto una giacenza di magazzino per un quantitativo di ben 14,5 milioni di mascherine, pari al 90% della fornitura;

RIBADITO CHE

Università e centri di ricerca non sono stati coinvolti nel proporre soluzioni tecnologiche idonee a contenere l'epidemia per oltre tre mesi dall'inizio dell'emergenza. La rapida e definitiva esclusione dai *tool* diagnostici dei test rapidi, anche quando di validata specificità e scientificità poggia su un presupposto antiscientifico: si cita uno studio di Pavia in cui il test rapido sarebbe stato nettamente inadeguato in una popolazione di sospetti giunti in pronto soccorso. È evidente che la popolazione di pronto soccorso è composta per la maggior parte da pazienti acuti, da poco sintomatici e per cui le IgM ed IgG non si sono ancora sviluppate. Perciò si esegue il tampone nasofaringeo per la diagnosi di PS e non la ricerca anticorpale.

Anche l'affidamento diretto e senza gara a DiaSorin S.p.A. della realizzazione dei test sierologici e molecolari per la diagnosi da infezione da Covid-19, in cambio di royalties per l'istituto pubblico, non si è rivelata una scelta efficace e dai confini ancora oscuri. A questo proposito non si può non notare un uso estensivo, eccessivo, dei test sierologici su sangue in tutte le delibere regionali di "fase 2", a partire da quella del riassetto sociosanitario.

Rimane tutt'ora sconosciuta la motivazione dell'autorizzazione unica al Policlinico, come dell'affidamento senza gara ad una società che peraltro, alla data di sottoscrizione dell'accordo, non aveva la certificazione europea.

La prima manifestazione di interesse per cercare anche altre aziende in grado di realizzare i test sierologici è quella avviata da Aria S.p.A. solo il 20 aprile c.a. (con una scadenza, tra l'altro, antecedente alla data in cui è annunciato l'avvio dei test), e cioè dopo aver sottoscritto l'accordo con DiaSorin S.p.A., verosimilmente nel tentativo di rimediare all'affidamento diretto originariamente effettuato.

In un tale contesto il Responsabile tecnico/scientifico del Policlinico San Matteo di Pavia che accetta l'accordo, era componente del gruppo di lavoro della Regione e del comitato tecnico scientifico di Roma incaricato di valutare l'attendibilità dei test della concorrenza, fino a quando si è dovuto dimettere dai gruppi di lavoro per ovvio conflitto di interessi;

ciò nonostante, il 4 maggio u.s. il Governatore Fontana per il tramite del suo Assessore Gallera, affermava che i test sierologici "prescelti" era addirittura in grado di superare, a differenza degli altri già presenti sul mercato, l'utilizzo dei tamponi tuttavia, un istante dopo, ribadiva che non vi erano evidenze scientifiche sul fatto che possano esistere test sierologici in grado di sostituire il tampone. E infatti, con delibera n. XI/3131 del 12 maggio 2020, veniva esplicitamente affermato che il risultato eventualmente positivo al test sierologico doveva essere interpretato in associazione con gli esiti clinici e tampone rinofaringeo. Infatti, è antiscientifico come si sia data enorme importanza politica ai cosiddetti anticorpi neutralizzanti, senza che studi scientifici ne abbiano esattamente definito il ruolo, né alcuno in DG welfare, sia stato in grado di spiegarne il valore, alla commissione sanità e al consiglio regionale;

in tale delibera viene addirittura precisato che pure il servizio sanitario regionale non deve sostenere il costo dei test, e che la (sola) spesa del tampone rinofaringeo potrà essere restituita al cittadino tramite le A.T.S. solo se entro i limiti definiti con successiva delibera n. XI/3132 del 12 maggio 2020, e solo in caso di positività.

Questa situazione di profonda incertezza ha, purtroppo, dilatato i tempi di decisione al punto che sono stati persi due mesi di tempo preziosi durante i quali sono aumentati i contagi e i ricoveri.

CONSIDERATO QUINDI CHE

L'emergenza Coronavirus ha dimostrato che la Giunta Fontana non si è dimostrata di qualità sufficiente a tutelare la salute dei suoi cittadini;

le scelte di politica sanitaria poste in essere da Regione Lombardia si sono rivelate in gran parte sbagliate, d'improvvisazione a volte antiscientifiche ed opache.

Di fronte ad una sanità pubblica fortemente depotenziata, vi è stato un sostanziale immobilismo di Regione Lombardia incapace culturalmente di comprendere il ruolo della medicina di territorio, igiene e sanità pubblica, prevenzione e sorveglianza epidemiologica;

nei confronti del comparto privato, abbiamo pagato lo scotto della visione sanitaria quasi trentennale della destra lombarda che ha lasciato il privato convenzionato libero di investire dove meglio riteneva, senza di contro contrattare con esso il mantenimento di un ruolo di responsabilità sociale in quelle strutture in tema di servizi ospedalieri a basso profitto, che era doveroso per regione garantire nella contrattazione complessiva di giusto profitto.

Al 29 febbraio c.a., in Lombardia, le strutture di ricovero e cura in prima linea nell'emergenza Coronavirus erano infatti tutte pubbliche (come hanno scritto alcuni docenti del Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità dell'Università degli Studi di Milano): Ospedale di Codogno (LO), Ospedale di Casalpusterlengo (LO), Ospedale di Lodi (LO), Ospedale di Crema (CR), Ospedale di Cremona (CR), Ospedale Sacco (MI), Ospedale Niguarda (MI), Ospedale San Paolo (MI), IRCCS Policlinico Ca' Granda (MI), IRCCS San Matteo (PV), Ospedale San Gerardo di Monza (MB), Spedali civili (BS), Ospedale S. Anna (CO), Ospedale Papa Giovanni XXIII (BG), Ospedale Carlo Poma (MN).

La Lombardia è stata di gran lunga la regione più colpita dall'epidemia di Covid-19: al 27 luglio, i casi sono stati oltre 95.000,00 (su 246.000,00 in totale, in Italia), e i morti oltre 16.000,00 (su un totale di circa 35.000,00). Un dato interessante, del 26 Aprile fornisce un quadro desolante della gestione Lombardia: 35% dei contagi, 55% dei morti, 17% dei tamponi rispetto al totale nazionale.

Per le motivazioni sopra esposte gli scriventi Consiglieri regionali sottoscrivono apposita mozione di sfiducia ex art. 26 dello Statuto d'Autonomia della Lombardia e ex art. 126 del Regolamento generale del Consiglio Regionale.

Milano, 28.08.2020

f.to

I sottoscritti Consiglieri Regionali

MASSIMO DE ROSA

FABIO PIZZUL

ELISABETTA STRADA

NICCOLÒ CARRETTA

MICHELE ANDREA ALFREDO USUELLI

DARIO VIOLI

MARCO MARIA FUMAGALLI

MONICA FORTE

MARCO DEGLI ANGELI

SIMONE VERNI

ANDREA FIASCONARO

GREGORIO CONSOLATO MAMMI'

NICOLA DI MARCO

ROBERTO CENCI

FERDINANDO ALBERTI

LUIGI PICCIRILLO

RAFFAELE ERBA

SAMUELE ASTUTI

PAOLA BOCCI

CARLO BORGHETTI

PIETRO BUSSOLATI

ANTONELLA FORATTINI

GIAN ANTONIO GIRELLI

ANGELO CLEMENTE ORSENIGO

MATTEO PILONI

PIETRO LUIGI PONTI

MARIA ROZZA

JACOPO SCANDELLA

RAFFAELE STRANIERO

GIUSEPPE VILLANI