

Interrogazione n. 972

presentata in data 1 aprile 2020

a iniziativa del Consigliere Fabbri

“Coronavirus Covid-19: mancata applicazione del Piano Pandemico Regionale”

a risposta orale

Premesso che:

- nel mese di marzo 2020 si è sviluppata una pandemia originata da un virus influenzale denominato Covid-19, che ha investito gravemente l'Italia e la Regione Marche, dopo essersi pesantemente manifestato in Cina nelle settimane precedenti; tale pandemia sta provocando migliaia di morti sia in Italia che in tutto il mondo; in particolare il 31 dicembre 2019 la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) inviò una segnalazione all'Oms nella quale informava l'agenzia di avere registrato in tutta la provincia di Hubei un rilevante numero di casi di polmonite derivanti da cause ignote; il 10 gennaio per la prima volta veniva determinata la sequenza genomica del virus; il 20 gennaio la National Health Commission (NHC) cinese ha scoperto la trasmissibilità da essere umano a essere umano del nuovo coronavirus; i primi due casi di Coronavirus in Italia, una coppia di turisti cinesi, sono stati confermati il 30 gennaio dall'Istituto Spallanzani, dove sono stati ricoverati in isolamento dal 29 gennaio. Il Governo italiano ha dichiarato il 31 gennaio lo Stato di emergenza, stanziato i primi fondi e nominato Commissario straordinario per l'emergenza il Capo della protezione civile. Il primo caso di trasmissione secondaria si è verificato a Codogno, Comune della Lombardia in provincia di Lodi, il 18 febbraio 2020.
- il Covid-19, come immediatamente emerso nell'analisi della situazione cinese, attacca pesantemente l'apparato respiratorio, provocando per una significativa percentuale di pazienti colpiti, una polmonite che necessita ricovero ospedaliero e ricorso a trattamento di terapia intensiva, spesso rendendo necessarie tecniche di ventilazione polmonare, in assenza delle quali il paziente non riesce nella gran parte dei casi a sopravvivere;

Visto che:

- esiste da anni un Piano Pandemico Nazionale che prevede la redazione di un Piano Pandemico Regionale, il quale è stato redatto dalla Regione Marche;
- in queste settimane sono stati emessi numerosi documenti (disegni di legge, decreti, ordinanze) a tutti i livelli istituzionali, chiaramente anche regionali, finalizzati a gestire l'emergenza pandemica provocata dal Covid-19; la Regione ha attivato una pagina dedicata che raccoglie informazioni e documenti ritenuti utili: <http://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Salute/Coronavirus>;

Preso atto che:

- la DGR n. 1371 del 26 novembre 2007 “Piano Pandemico Regionale – Linee Guida” evidenzia quanto segue:
 - L'Operatività del piano sarà valutata con esercitazioni cui parteciperanno tutte le istituzioni coinvolte in caso di pandemia;
 - Il piano verrà revisionato periodicamente in un'ottica di continuo miglioramento ed adattamento dell'organizzazione regionale, e sarà implementato entro 180 giorni su tutto il territorio regionale;

- Le simulazioni matematiche presentate nel rapporto nazionale che studia le pandemie indicano che è possibile mitigare l'effetto pandemico solo ed esclusivamente in presenza di una precisa organizzazione al livello territoriale e regionale, poiché tempistica e qualità degli interventi risultano essenziali;
- Applicando il software FluSurge 2.0 (elaborato dai Centers for Disease Control and Prevention statunitensi) è possibile la stima dell'impatto di una pandemia sulla capacità assistenziale degli ospedali per acuti (numero di ospedalizzazioni, mortalità ospedaliera, ricoveri in terapia intensiva, e utilizzo di ventilatori meccanici). Per l'utilizzo del software alcuni parametri sono stati supposti al fine di stimare l'impatto di una pandemia nel caso del peggior scenario consentito dal programma stesso, ipotizzando una singola ondata pandemica di 12 settimane con lo stesso tasso di attacco del 35%. Il modello applicato alla realtà regionale mostra il picco di ospedalizzazioni nel corso della settima settimana di pandemia, con un numero massimo di ricoveri che superano le 1300 unità. Si stimano complessivamente circa 9000 ospedalizzazioni. Nella settimana di maggiore afflusso circa 300 persone necessiterebbero del ricovero in terapia intensiva e molte di queste ammissioni richiederebbero l'utilizzo di respiratori meccanici. Una simile pandemia potrebbe essere responsabile di circa 2000 morti (numero minimo 1362, numero massimo 2998). Sulla base di queste stime, si può supporre che, nel corso di una pandemia a impatto grave, il Sistema Sanitario Regionale e, in particolare, le unità di terapia intensiva, potrebbe trovarsi in difficoltà durante il picco epidemico per la durata di 2-3 settimane e sarebbe costretto a ricorrere alle strategie previste per le emergenze di grande impatto;
- L'ASUR da mandato a ciascuna Zona Territoriale di elaborare un Piano Zonale di Risposta alla Pandemia Influenzale entro 120 giorni; ogni Azienda Ospedaliera dovrà elaborare un proprio piano pandemico aziendale;
- Linee di indirizzo dettagliate sull'isolamento dei casi verranno fornite dal Comitato Pandemico Regionale, appena dichiarata la Fase 4 (piccoli cluster con limitata trasmissione interumana ma con una diffusione altamente localizzata, che indicano che il virus non è ben adattato all'uomo) e alle fasi successive secondo le necessità emergenti dall'evoluzione della situazione epidemiologica;
- Il personale che ha i contatti con i pazienti con influenza pandemica confermata o sospetta deve essere ridotto al minimo indispensabile riservando, ad esempio, alcuni reparti solo ai soggetti con influenza, oppure evitando scambi o rotazione di personale, o identificando percorsi specifici per soggetti con influenza;
- L'ASUR tramite le Zone Territoriali ha il compito di fornire i DPI ai Medici di Medicina Generale, ai malati e ai soggetti che li assistono;
- Sono previste attività formative per gli operatori interessati sia a livello regionale che a livello territoriale/locale;
- Tra le azioni per ridurre l'impatto della pandemia si riscontrano la stima del fabbisogno dei DPI per operatori sanitari, la definizione e attuazione del piano di distribuzione locale; la definizione delle modalità di distribuzione dei DPI ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, e strutture assistenziali coinvolte; la predisposizione del numero di appartenenti alle categorie a rischio;
- Tra le azioni per garantire il trattamento e l'assistenza si riscontrano: censimento aggiornato dei posti letto di ricovero per Unità Operative; censimento strutture con apparecchi per la respirazione assistita e numero apparecchi; censimento dei posti letto in strutture extraospedaliere comprese strutture private; censimento del personale in servizio (operatori di assistenza primaria, medici

- di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e specialistica ambulatoriale); stima ricoveri programmati (utilizzo letti per ricoveri programmati); stima recupero personale per fronteggiare periodi di elevato assenteismo lavorativo; censimento della quota di popolazione che fruisce di forme assistenziali domiciliari;
 - Entro 60 giorni sarà elaborato un piano per il monitoraggio dell'attuazione delle attività e per la valutazione di efficacia delle misure che verranno intraprese per la preparazione e la risposta ad una pandemia influenzale;
- La DGR 1515 del 28 settembre 2009 “Piano operativo per la risposta alla pandemia influenzale nella Regione Marche”, redatto per far fronte alla pandemia influenzale denominata “aviaria” e provocata dal virus A/H1N1, evidenzia quanto segue:
 - Sono state approvate tre linee guida regionali diffuse insieme con le note tecniche, valide sino al loro aggiornamento concernenti: le azioni di sorveglianza epidemiologica nell'ambito del piano di preparazione e controllo di pandemia influenzale; indicazioni ad interim per l'approvvigionamento e l'utilizzo dei dispositivi medici e dei dispositivi di protezione individuale durante la pandemia influenzale da nuovo virus A7H1N1; indicazioni ad interim sui criteri di triage da adottare nella risposta alla pandemia influenzale da virus A/H1N1 2009;
 - Autorizza il dirigente del servizio salute e i direttori delle aziende sanitarie all'impiego temporaneo, per l'effettuazione di tutte le attività indifferibili connesse con l'evento pandemico di personale sanitario dipendente, impegnato in attività programmate non urgenti; personale sanitario cessato dal servizio attivo, a condizione che mantenga i necessari requisiti professionali; personale laureato nelle discipline sanitarie in corso di ulteriore formazione, per la effettuazione di tutte le attività indifferibili connesse con l'evento pandemico;
 - Indica la necessità di eseguire dei piani di formazione per gli operatori finalizzati a fornire le indicazioni sulla organizzazione regionale e territoriale in risposta alla pandemia, e suggerire le corrette modalità di gestione degli ambulatori e dei pazienti anche a domicilio;
 - Indica il potenziamento della gestione domiciliare del paziente sintomatico tramite l'utilizzo di tutte le azioni programmate a supporto di tale scelta al fine di evitare inappropriati accessi alle strutture ospedaliere e garantire una corretta assistenza differenziata sulla base della gravità dell'episodio;
 - Specifica che è stata effettuata una stima di necessità di acquisto di DPI aggiuntivi a quelli già acquistati o in ordine da parte delle strutture pubbliche del servizio sanitario regionale per un valore pari complessivamente a 700.000 euro;

Constatato che:

- I primi due casi di Covid-19 sono stati registrati in Italia il 30 gennaio 2019;
- I documenti regionali esistenti relativi alle pandemie illustravano con sufficiente precisione i rischi che una pandemia avrebbe comportato in termini di impatti sulla cittadinanza, sugli operatori sanitari e sull'impegno delle strutture sanitarie, evidenziando criticità in riferimento alla scarsità di posti letto di terapia intensiva e di strumentazione per la ventilazione polmonare confrontata con l'alto numero di pazienti che contemporaneamente avrebbero avuto necessità di tale trattamento; i documenti evidenziavano il rischio di carenza nello stoccaggio e fornitura di Dispositivi di Protezione Individuale, il rischio di contagio del personale sanitario impiegato nella gestione della pandemia, con insostenibile riduzione dell'organico;
- I documenti regionali individuavano modalità e tempistiche per intraprendere le misure necessarie a gestire correttamente la situazione pandemica;

- Le informazioni trasmesse quotidianamente confermano l'avverarsi dei rischi previsti nei piani regionali, e mostrano l'insufficiente efficacia delle azioni poste in essere durante queste settimane dalla regione per il contrasto alla diffusione del virus Covid-19, e per la corretta gestione della situazione di crisi in atto;

INTERROGA

il Presidente della Giunta per sapere:

1. Per quale motivo non si siano state attuate le indicazioni del Piano Pandemico regionale (DGR n. 1371 del 26 novembre 2007 "Piano Pandemico Regionale – Linee Guida" e DGR 1515 del 28 settembre 2009 "Piano operativo per la risposta alla pandemia influenzale nella Regione Marche");
2. Se intenda aggiornare il Piano Pandemico regionale e verificarne la completa e celere attuazione.