



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28 LUGLIO 2020 N. 172

ATTI ASSEMBLEARI

X LEGISLATURA

**ESTRATTO PROCESSO VERBALE
DELLA SEDUTA DEL 28 LUGLIO 2020, N. 172**

PRESIEDE IL VICEPRESIDENTE RENATO CLAUDIO MINARDI

CONSIGLIERI SEGRETARI BORIS RAPA E MIRCO CARLONI

Assiste il Segretario dell'Assemblea legislativa Maria Rosa Zampa

Alle ore 10,50 nella sala assembleare di via Tiziano n. 44, ad Ancona, il Presidente dichiara aperta la seduta dell'Assemblea legislativa.

O M I S S I S

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 705** ad iniziativa del Consigliere Fabbri, concernente: **“Potenziamento della sanità territoriale, con particolare riferimento alle USCA, e realizzazione di una rete ospedaliera policentrica”**.

Discussione generale

O M I S S I S

Conclusa la discussione generale, il Presidente pone in votazione, per appello nominale, la mozione n. 705.

Favorevoli: Fabbri, Giacinti, Giancarli, Giorgini, Maggi, Malaigia, Micucci, Minardi, Rapa, Sciapichetti, Zaffiri.

Contrari: Nessuno.

Astenuti: Nessuno.

L'Assemblea legislativa regionale approva, all'unanimità, la mozione n. 705, nel testo che segue:

ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28 LUGLIO 2020 N. 172

“L’ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE DELLE MARCHE

Premesso che

- la regione Marche è uno dei territori maggiormente colpiti dalla pandemia da Coronavirus Covid19, con 993 decessi e 6752 contagiati alla data del 12 giugno 2020, ed in particolar modo è stata colpita la provincia di Pesaro-Urbino con rispettivamente 526 decessi (53% rispetto al totale regionale) e 2754 contagiati (41% sul totale regionale);
- la delibera di Giunta regionale n. 1371 del 26 novembre 2007 “Piano Pandemico Regionale – Linee Guida” non è stata applicata, ma già poneva in evidenza quanto segue:
 - l’operatività del piano doveva essere valutata con esercitazioni cui dovevano partecipare tutte le istituzioni coinvolte in caso di pandemia;
 - il piano doveva essere revisionato periodicamente in un’ottica di continuo miglioramento ed adattamento dell’organizzazione regionale e doveva essere implementato entro 180 giorni su tutto il territorio regionale;
 - applicando il software FluSurge 2.0 (elaborato dai Centers for Disease Control and Prevention statunitensi) è stato possibile ipotizzare il peggior scenario che prevedeva complessivamente circa 9000 ospedalizzazioni, con afflusso massimo di 300 persone in una settimana in terapia intensiva. Una simile pandemia avrebbe potuto provocare fino a 3000 morti;
 - l’ASUR doveva dare mandato a ciascuna Zona territoriale di elaborare un Piano zonale di risposta alla pandemia influenzale entro 120 giorni; ogni Azienda ospedaliera doveva elaborare un proprio piano pandemico aziendale;
 - l’ASUR tramite le Zone territoriali aveva il compito di fornire i DPI ai Medici di Medicina Generale, ai malati e ai soggetti che li assistono, stimandone anticipatamente il fabbisogno;
 - entro 60 giorni doveva essere elaborato un piano per il monitoraggio dell’attuazione delle attività e per la valutazione di efficacia delle misure intraprese per la preparazione e la risposta ad una pandemia influenzale;
- la delibera di Giunta regionale n. 1515/2009, emessa per fronteggiare la SARS, prevedeva 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”;
- in data 29 maggio 2020, il Ministero della Salute – Direzione generale della programmazione sanitaria - Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, ha inviato agli Assessorati alla Sanità delle Regioni a statuto ordinario e speciale le “Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19” al fine di fornire indicazioni operative in attuazione dell’art. 2 decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”;



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28 LUGLIO 2020 N. 172

- l'articolo 2 "Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19" del DL 34/20 recita al comma 1: "Le regioni e le province autonome, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus SarsCoV-2, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica";
- le linee guida ministeriali del 29 maggio 2020, nella Tabella 5 "Quota di ripartizione regionale del fabbisogno sanitario (ospedale)" individuano per la Regione Marche circa 18,2 milioni per i posti letto di terapia intensiva, circa 15,2 milioni per i posti letto di terapia semi-intensiva, circa 6,2 milioni per il fabbisogno aggiuntivo relativo all'emergenza - urgenza (DEA +PS), circa 151.000 euro per il fabbisogno aggiuntivo relativo ai DEA II livello, per un totale complessivo di circa 38,8 milioni di euro; le stesse linee guida nella Tabella 6 "Ripartizione somme per norme ospedaliera - spesa personale anno 2020" individuano oltre 6 milioni per ulteriori assunzioni in area ospedaliera e 4,8 milioni per incentivi al personale;
- per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19, con decreto legge 14 del 9 marzo, sono state istituite le USCA - Unità speciali di continuità assistenziale, da attivare entro il 20 marzo nel numero di una ogni 50.000 abitanti, attive sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00. Il Decreto Rilancio prevede che:
 - a. le regioni adottino Piani di assistenza territoriale che "contengono specifiche misure di identificazione e gestione dei contatti, di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva effettuata a cura dei Dipartimenti di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale, indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento";
 - b. le regioni, "... incrementano e indirizzano le azioni terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare ... per rafforzare i servizi di assistenza domiciliare integrata per i pazienti in isolamento domiciliare o quarantenati nonché per i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, con bisogni di cure palliative, di terapia del dolore, e in generale per le situazioni di fragilità";
 - c. le aziende e gli enti del Servizio sanitario "a supporto delle Unità speciali di continuità assistenziale possono conferire fino al 31 dicembre 2020, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di assistente sociale, regolarmente iscritti all'albo professionale, in numero non superiore ad un assistente sociale ogni due unità per un monte ore settimanale massimo di 24 ore" e possono altresì rafforzare i servizi infermieristici distrettuali;

Ricordato che

- il "Piano socio sanitario 2019-2021 "Il cittadino, l'integrazione, l'accessibilità e la sostenibilità", al paragrafo 6.2. "Assistenza territoriale ed integrazione socio-sanitaria" riporta che: "Nel Distretto sanitario va garantito un



ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28 LUGLIO 2020 N. 172

numero adeguato di figure professionali dell'area medica, sanitaria ed amministrativa per poter dare risposte adeguate ai bisogni e agli impegni crescenti di cui dovrà farsi carico. Oltre ad una sempre più stretta collaborazione con le figure centrali dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, risulta indispensabile che nel Distretto sanitario siano presenti in maniera stabile l'assistente sociale, lo psicologo, l'educatore professionale ed altre figure professionali quali il "case manager", l'infermiere di famiglia. Ed ancora: "MMG, infermieri e altri professionisti qualificati (assistenti sociali, assistenti sanitari, psicologi, ecc.) potranno sviluppare una nuova Medicina di Iniziativa avvalendosi di strumenti di informatizzazione, attualmente già avanzati nella nostra regione ma non ancora utilizzati appieno (telemedicina e FSE)";

- la risoluzione n. 93/19 "Potenziamento dell'assistenza e della diagnostica sanitaria domiciliare", primo firmatario il Consigliere Fabbri, approvata nella seduta del 17 giugno 2019, impegnava la Giunta a: potenziare con urgenza e decisione il settore dell'assistenza domiciliare, introducendo le figure professionali necessarie nel sistema sanitario pubblico regionale; promuoverne contestualmente la formazione specifica, anche in collaborazione con le università del territorio; proseguire nell'attivazione dei servizi di diagnostica domiciliare estendendo l'attività a tutte le Aree vaste della regione Marche";
- la mozione n. 543/19 "Adeguate formazione ed ottimizzazione dell'utilizzo del personale operante nel settore dell'emergenza-urgenza sanitaria", primo firmatario il Consigliere Fabbri, approvata il 6 dicembre 2019, che impegnava la giunta: a finanziare il necessario numero di borse di studio regionali per la Medicina d'emergenza-urgenza, in modo da assicurare la necessaria professionalità per tutto l'organico impiegato nel settore; ad implementare la formazione del personale sanitario, nel rispetto delle specifiche mansioni, in modo omogeneo e standardizzato per tutti gli operatori del settore, anche verificando la possibilità di organizzare, quale soluzione temporanea, corsi di specializzazione presso le strutture sanitarie regionali di concerto con ASUR e le sigle sindacali; a definire una dotazione organica chiara e correttamente dimensionata per il personale dei pronto soccorso, centrali operative, 118 e reparti annessi all'emergenza-urgenza; ad implementare la tecnologia presente sulle ambulanze per consentire la massima operatività possibile del personale presente a bordo durante il servizio; ad applicare i protocolli infermieristici per l'emergenza territoriale già redatti ed approvati, ma non ancora applicati sul territorio regionale; ad adottare gli idonei strumenti contrattuali, concordati con ASUR e le relative sigle sindacali di categoria, per assicurare che tutto il personale possa operare con uguale dignità a pieno titolo in tutte le strutture funzionali al settore dell'emergenza-urgenza (es. pronto soccorso, Punti di primo intervento, PAT, centrali operative, Potes e reparti annessi all'emergenza-urgenza);

Preso atto che

- con delibere di Giunta regionale n. 347 del 16 marzo 2020 e n. 384 del 27 marzo 2020 si dispone che l'ASUR, mediante le Aree Vaste ed i rispettivi Distretti Sanitari, istituisca le U.S.C.A. con un rapporto medio di un'unità ogni 50.000 abitanti, modulabile sulla base delle caratteristiche orogeografiche del distretto, che dovrebbero garantire anche l'esecuzione dei tamponi a domicilio e l'utilizzo di strumenti innovativi per il monitoraggio dei casi sospetti in isolamento, dei pazienti sintomatici con indici respiratori non critici e dei soggetti dimessi dalle strutture ospedaliere; la Regione Marche pur dovendo istituire 30 USCA di cui 7 nella provincia di Pesaro e Urbino, ne ha attivate 19, (4 nella provincia di Pesaro e Urbino, dislocate a Pesaro, Urbino e due a Fano);



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28 LUGLIO 2020 N. 172

- nell'emergenza con delibera di Giunta regionale n. 272 del 9 marzo 2020 è stato adottato il "Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" quale risulta modificata con delibera di Giunta regionale n. 320 del 12 marzo 2020 "aggiornamento del Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 di cui alla delibera di Giunta regionale n. 272 del 9 marzo 2020" con le quali sostanzialmente sono stati individuati oltre all'Ospedale Regionale di Torrette, Ospedale Marche Nord (Pesaro e Fano) ed INRCA, gli Ospedali di Area Vasta di Urbino, Jesi, Senigallia, Camerino, Civitanova Marche, Fermo, San Benedetto del Tronto;
- nell'emergenza è stato necessario incrementare il numero dei posti letto di terapia intensiva fino ad utilizzarne 169, mentre i posti letto di terapia semi-intensiva occupati sono stati 299, quelli di terapia non intensiva 492 e quelli post critici 155, distribuiti su 16 strutture sanitarie distribuite in tutte le province, sia sulla costa che nell'entroterra, per un totale di oltre 1100 posti letto;

Ritenuto che

- i sistemi sanitari regionali abbiano manifestato difficoltà e ritardi nella gestione dell'epidemia, ed il modello di accentramento dell'erogazione di servizi per acuti in un'unica struttura provinciale abbia dimostrato il proprio fallimento;
- la priorità assoluta sia quella di evitare il ridiffondersi del contagio, tracciando i contagiati e i relativi contatti, proteggendo e monitorando con screening adeguati e dispositivi di sicurezza gli addetti alla sanità e i cittadini, e potenziando l'assistenza domiciliare;
- sia altrettanto urgente ridisegnare una rete diffusa e permanente dei servizi sia ospedalieri che territoriali, opportunamente integrati tra di loro;

IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE

1. ad avviare l'aggiornamento del Piano socio-sanitario, alla luce delle difficoltà strutturali e gestionali emerse in seguito alla pandemia Covid-19, coinvolgendo le Assemblee di area Vasta;
2. a riprogettare la rete ospedaliera secondo un modello policentrico, procedendo:
 - a. a sospendere l'iter di realizzazione di nuove strutture ospedaliere di ambito provinciale quali uniche sedi dell'erogazione di prestazioni sanitarie per acuti, e a ristrutturare/adequare le strutture esistenti, procedendo al potenziamento dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva, privilegiando i presidi ospedalieri pubblici che hanno attivato tali postazioni nel periodo di emergenza, assicurando una equa distribuzione a livello provinciale e costa-entroterra, e realizzando la separazione dei percorsi Covid-19 e Covid-Free all'interno della stessa struttura;
 - b. a ridurre progressivamente nel tempo l'impiego di soggetti privati convenzionati nell'erogazione di servizi sanitari in precedenza erogati da soggetti pubblici;
 - c. a ripristinare all'interno delle 13 strutture ora classificate come Ospedali di comunità, i servizi sanitari di base quali: punto di primo intervento H24, reparto di medicina, lungodegenza, riabilitazione, cure intermedie, hospice, visite specialistiche, diagnostica, avvalendosi di personale sanitario pubblico;

ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 28 LUGLIO 2020 N. 172

- d. a potenziare la rete dell'emergenza-urgenza e del trasporto sanitario nelle aree dell'entroterra, applicando il dispositivo della Mozione n. 543/19 "Adeguata formazione ed ottimizzazione dell'utilizzo del personale operante nel settore dell'emergenza-urgenza sanitaria", approvata il 6 dicembre 2019, e recependo i contenuti delle linee guida ministeriali del 29 maggio 2020 procedendo a realizzare percorsi separati Covid-19 e Covid-Free;
3. a potenziare i servizi sanitari territoriali secondo un modello distribuito, procedendo:
- a. ad applicare il dispositivo della risoluzione n. 93/19 "Potenziamento dell'assistenza e della diagnostica sanitaria domiciliare", approvata nella seduta del 17 giugno 2019;
 - b. alla realizzazione di tutte le indicazioni di cui agli articoli 1 e 2 del Decreto Rilancio che prevedono il potenziamento dell'assistenza territoriale;
 - c. a valutare periodicamente la necessità di attivare ulteriori USCA fino alle 30 previste, dotandole delle attrezzature tecnologiche idonee all'assistenza domiciliare, e degli strumenti per il monitoraggio".

IL PRESIDENTE

F.to Antonio Mastrovincenzo

I CONSIGLIERI SEGRETARI

F.to Boris Rapa

F.to Mirco Carloni