Emergenza Covid19: domande e risposte negli incontri dei Capigruppo con la Giunta regionale

Giovedì 19 marzo 2020

1) Quali sono i criteri adottati in Emilia-Romagna per effettuare i tamponi?
I criteri adottati in Emilia-Romagna per effettuare i tamponi sono uniformi alle indicazioni del livello nazionale (Comitato tecnico scientifico COVID e ISS) che attualmente prevedono di testare i pazienti con sintomi suggestivi per infezione da Coronavirus. È pertanto sconsigliata la effettuazione di test su soggetti asintomatici, fatti salvi particolari casi. I contatti di casi debbono attenersi alla quarantena.

2) I criteri sono omogenei in tutta la regione?
Sì.

3) È possibile avere qualche informazione su tamponi pit-stop?
L'AUSL di Bologna sta sperimentando, come altre realtà, Piacenza in primis, modalità di esecuzione dei tamponi che evitino agli operatori di spostarsi e minimizzino il tempo di esecuzione.

4) Quali sono i tempi per avere l'esito dei tamponi?
I tempi purtroppo variano a seconda del carico di lavoro e delle varie condizioni, oltre che ai tempi di trasporto. Sono compresi fra le 8 ore e le 36 ore. Lo standard regionale è entro 24 ore per i prioritari e 48 ore per i non prioritari.

Lunedì 23 marzo 2020

1) Al fine di attivare il Prefetto di Piacenza, si chiede di riportare al tavolo dell'Unità di Crisi Regionale - che vede la presenza del vice-Prefetto di Bologna - il caso di Amazon evidenziato da un servizio della trasmissione "Piazza Pulita", nel cui stabilimento a Piacenza non si rispettano le distanze di sicurezza tra i lavoratori.
In merito a questo specifico caso è previsto un incontro sindacale all'uopo proprio lunedì mattina, a seguito del quale Regione farà le verifiche dovute.

2) Da Reggio Emilia viene riportata la conclamata difficoltà, presso i presidi sanitari del territorio, del reperimento dei fondamentali presidi di protezione quali mascherine, tute integrali ecc.. essenziali per consentire, ai sanitari in prima linea, di operare in sicurezza senza mettere in pericolo la propria vita. Chiedo se corrisponda al vero che, a fronte di questa situazione, le Direzioni Sanitarie locali, in mancanza di un'azione coordinata e collettiva, si sono dovute rivolgere al mercato nazionale e internazionale per reperire tali dispositivi senza poter disporre di un supporto da parte degli organi di governo locali e nazionali, tanto da registrare casi di blocco alle dogane del materiale regolarmente acquisito, una situazione che si sta malauguratamente protraendo causando un grave pregiudizio alla efficacia e rapidità dei rifornimenti alle singole realtà sanitarie.
Le attività che mirano a garantire la disponibilità di DPI coinvolgono tutti i livelli, nazionale, regionale con interventi anche sul mercato internazionale) ed anche aziendale. L'indicazione alle Aziende di tentare di contribuire allo sforzo di sistema non è segno di mancanza di un'azione coordinata, ma del fatto che o attraverso fornitori abituali che riescono a mantenere piccole forniture o cogliendo ogni occasione si presenti, tutto il sistema sta partecipando ad uno sforzo corale, che mantiene però un coordinamento che monitorando forniture e giacenze permettere di avere una misura realistica di una situazione di enorme difficoltà che riguarda tutte le regioni italiane.

3) Chiedo inoltre di verificare se la disponibilità minima dei DPI per il personale sanitario sia sufficiente solo presso le strutture di primo livello, mentre si starebbe registrando una evidente carenza dei DPI presso i presidi sanitari periferici, e in particolare se tale situazione di precarietà e/o assenza di dotazione caratterizzi l'azione dei medici di base e come si pensa di ovviare a tale situazione.
Non risulta essersi verificata un'assenza di DPI nel personale degli ospedali periferici, e la regione ha da subito inserito il personale convenzionato (MMG, PLS, CA). La distribuzione periferica avviene a carico delle Aziende che nella diffusa difficoltà non sempre sono riuscite a garantire a tutti i soggetti i necessari contingenti.

4) ***Chiedo di verificare anche se sono in atto tutte le precauzioni del caso per proteggere gli ospiti delle RSA, visto che gli anziani sono stati individuati come i soggetti più vulnerabili e quindi da proteggere in particolar modo, e se corrisponda al vero che in alcune RSA si sono sviluppati focolai dell'infezione e che nell'affrontare e contenere gli stessi si sta operando con grandi difficoltà e con grave pregiudizio per la vita degli ospiti e del personale che li assiste.***
Si sono verificati focolai in strutture residenziali per anziani. La regione ha emanato due circolari per definire sia modalità facilitate di gestione delle strutture, sia linee guida sui comportamenti da tenere. Poiché i contingenti di DPI consegnati giornalmente alle Aziende, che purtroppo fluttuano in relazione a quanto viene giornalmente ricevuto, ricomprendono quelli per strutture protette le Aziende sono state sollecitate affinchè garantiscano in modo corretto l'approvvigionamento di queste strutture.

5) A fronte della nota difficoltà nel reperimento dei DPI specifici per il personale sanitario e della strumentazione tecnica di base per l'allestimento di nuove postazioni nei reparti di rianimazione COVID 19, come pure dell'assenza sul mercato di mascherine di primo livello FFP1 genericamente a protezione delle persone, si rinnova la richiesta di istituire, con la massima urgenza, tavoli di concertazione con il sistema delle aziende del medicale, dell'elettronica, del fashion ecc… unitamente alla Università di Modena e Reggio e ai Poli di ricerca tecnologica, per sollecitare e sostenere la riconversione immediata delle linee di produzione, finalizzandole a realizzare in loco le produzioni dei materiali e delle strumentazioni necessarie.
Su tale tema la regione ha agito a vari livelli, in sinergia con il sistema produttivo e con i soggetti regionali in grado di certificare le produzioni avviandole alla procedura di autorizzazione semplificata previste dal DL 18/2020, fornendo sul campo consulenze per valutare le potenzialità dei produttori. Queste attività hanno portato ad avere già una produzione locale di mascherine già autorizzata (nuova Sapi) e ad aver avviato diversi produttori, che in origine afferivano a diversi comparti, al percorso di autorizzazione.

6) Si chiede inoltre se non si ritenga necessario estendere i test per l'individuazione delle persone contagiate non solo a chi presenta sintomi e viene in contatto con il sistema sanitario regionale, ma anche e in modo sistematico e prioritario a tutto il personale sanitario e agli operatori che stanno lavorando nelle strutture sanitarie; questa stessa modalità di screening dovrebbe essere effettuata a difesa del personale e degli ospiti delle RSA, ed estesa anche a tutti gli individui che hanno avuto contatti con le persone contagiate, al fine di supportare e motivare provvedimenti di quarantena e quindi di contenimento mirato dell'infezione.
La tematica di effettuare più test nei diversi gruppi di popolazione (operatori, ospiti e cittadini) impegna notevolmente la Giunta. Si tratta di un tema molto complesso in relazione ad alcune peculiarità dei test che val la pena di ricordare. Il test di biologia molecolare attualmente utilizzato per analizzare i tamponi è stato testato su pazienti sintomatici, e per tali soggetti ha un elevato grado di significatività. Sui soggetti asintomatici la significatività è decisamente inferiore. Inoltre il test dà un risultato relativo al momento nel quale viene eseguito, pertanto una situazione può andare incontro a positivizzazione anche nel giorno successivo al test negativo. Oltre a ciò, allo stato attuale il piano di raddoppio delle potenzialità giornaliere di sistema (da 2100 a 4900) trova un ostacolo nella disponibilità di reattivi. Sono inoltre in corso di valutazione sia nuovi test sierologici (che ricercano gli anticorpi contro il virus) ed i cosiddetti test virologici rapidi che, essendo in parte prodotti in Italia potrebbero garantire un

approvvigionamento meno problematico. In tale contesto è impegno della regione realizzare un maggior numero di test nelle popolazioni citate.

7) ***Viene evidenziata la criticità dell'Ufficio di Igiene che non riesce a garantire una diagnostica veloce e diffusa tramite tamponi: ci sarebbero ancora casi di persone che con evidenza potrebbero aver contratto il virus, ma che, essendo asintomatiche, sono libere di muoversi col rischio di contribuire alla diffusione del contagio; anche alle Case della Salute di Bologna c'è carenza di Dpi per medici e pazienti.***
A seguito del notevole incremento del lavoro il Dipartimento di Sanità Pubblica presenta qualche arretrato, si ricorda che le persone in attesa di tampone vengono sollecitate non solo a rimanere a casa ma a non avere contatti con i familiari, da lunedì verranno inseriti 21 operatori formati in questi giorni che permetteranno di recuperare l'arretrato.

8) ***L'azienda alimentare Orva di Bagnacavallo (Ra) e Misano (Rn), che produce pane/ piadine, teme che potremmo trovarci di fronte ad un problema di approvvigionamento di farine che, dicono, per lo più provengono dall'estero. Si sta tenendo sotto controllo la questione approvvigionamenti con un censimento delle scorte disponibili per prevenire problemi futuri? Si sta facendo vigilanza sui processi produttivi del comparto alimentare per assicurare che tutte le imprese rispettino le norme di sicurezza eccezionali?***
Non siamo riusciti ad evincere notizie su un potenziale problema di approvvigionamento di farine da parte dell'azienda alimentare Orva di Bagnacavallo (Ra) e Misano Adriatico (Rn).

Giovedì 26 marzo 2020

1) Rispetto al fine vita dei pazienti più gravi, oggi drammaticamente caratterizzati dall'isolamento e dalla lontananza dalle persone care, è possibile renderlo meno traumatizzante e doloroso per i malati e i familiari attraverso l'utilizzo di strumenti di comunicazione che garantiscano la possibilità di un ultimo saluto?

Sono stati già testati due sistemi per garantire ai pazienti una comunicazione video con i loro congiunti dai reparti, con telefonino e con tablet. Il sistema con telefonino è risultato più semplice da usare per i degenti. È stata individuata una modalità per fare in modo che i dispositivi non si contaminino e necessitino di una disinfezione non aggressiva, attraverso l'inserimento in apposite buste in plastica. È già stata prevista la distribuzione dei primi mille apparati fra le aziende in modo proporzionale ai ricoverati negli ospedali pubblici, cosi come riportato nell'elenco sottostante:

AZIENDA	Ripartizione
AOU BO	67
AOU FE	32
AOU MO	62
AOU PR	166
AUSL BO	54
AUSL FE	23
AUSL IMOLA	30
AUSL MO	46
AUSL PR	75
AUSL PC	151
AUSL RE	150
AUSL ROMAGNA	144

AOU= azienda ospedaliera universitaria
AUSL= azienda unità sanitaria locale

2) A fronte dello straordinario impegno lavorativo - anche in termini di orario - di tutto il personale sanitario, in particolare dei medici, si stanno valutando ulteriori forme di tutela assicurativa del personale attraverso azioni di salvaguardia eccezionali del loro operato per tutta la durata della emergenza?
Il personale sanitario ha una copertura assicurativa sia per le responsabilità eventuali, che per gli infortuni. Il tema assicurativo non è stato sollevato nei periodici incontri effettuati con organizzazioni sindacali, ordini e Aziende. Sarà nostra cura procedere ad una verifica specifica in tal senso.

3) Che esito ha dato l'accordo tra la Giunta e la Sanità Privata regionale in termini di supporto effettivo per affrontare l'emergenza corona virus? Quanti posti di terapia intensiva, semi-intensiva e di ricovero hanno messo a disposizione? E' possibile ricavare una percentuale rispetto alle loro disponibilità totali e una percentuale del loro supporto in relazione al carico complessivo che grava sulle strutture della sanità pubblica? Preciso che le domande esulano da qualsiasi motivazione economica sui costi per la Regione ER nel dotarsi di questo supporto.
L'accordo con la sanità privata mette a disposizione oltre 3700 posti letto, di cui 95 di terapia intensiva, per l'emergenza coronavirus. Tali posti letto possono essere utilizzati sia per trasferire attività programmate non differibili (es. chirurgia oncologica) sia come posti letto COVID per acuti, sia come posti letto COVID per pazienti in remissione di malattia ma non dimissibili. I posti letto oggi occupati nell'ambito di questo piano sono 1087.

4) Al fine di contrastare la diffusione del virus, è stata valutata l'ipotesi di mappare le residenze dei contagiati per verificare se ci siano aree urbane ed extraurbane in regione particolarmente segnate dalla presenza di contagiati (a parte i focolai già noti come Medicina) e quindi bisognose di eventuali interventi di sanificazione, anche negli eventuali supermercati di pertinenza?
Per una parte rilevante dei soggetti ospedalizzati, rappresentata da coloro che sono stati trasportati in ambulanza, la georeferenziazione dei casi è già disponibile. Pur non rappresentando il totale dei contagiati rappresenta una prima approssimazione. È in corso la georeferenziazione di un ulteriore numero di casi ed il calcolo puntuale dell'incidenza per comune. Tali dati necessitano di approfondimento più fine degli andamenti epidemiologici e dei flussi. Rispetto alle attività di sanificazione, se con esse si intende la pulizia delle strade con disinfettanti attivi nei confronti di COVID 19, come l'ipoclorito di Sodio, va sottolineato che il parere ufficiale dell'ISS sottolinea la non utilità e possibile pericolosità di tali trattamenti, questo perché essendo quantitativamente rilevante la massa organica presente sulle superfici stradali il disinfettante non completa il ciclo di disinfezione e si trasforma in composti intermedi che in alcuni casi presentano potenziale cancerogeno e possono inquinare le falde acquifere. Permane il valore igienico, generale e non specificamente legato a COVID 19, della normale pulizia delle strade.

5) Si può avere un aggiornamento su disponibilità dei tamponi, fabbisogno e percentuale di assegnazione nelle varie provincie, criteri di distribuzione, soggetti che distribuiscono? Quanti sono gli ambulatori che li analizzano? Sono tutti solo pubblici? In che tempi medi si ha il responso?
Di seguito si rappresenta la quantità di tamponi distribuita fra il 27 febbraio e il 23 marzo dal magazzino centralizzato. Si sottolinea che le consegne sono avvenute in 4 tranche e hanno tenuto conto delle giacenze già presenti presso le Aziende e dei consumi osservati.

Azienda	n° tamponi
AUSL PC	3.418

AUSL PR	3.489
AOU PR	6.316
AUSL RE	5.759
AUSL MO	4.671
AOU MO (con Baggiovara)	4.446
AUSL BO	6.035
AOU BO	5.961
IRC RIZ	1.354
AUSL IMOLA	2.206
AUSL FE	2.722
AOU FE	3.063
AUSL ROMAGNA	4.550
Totale	53.991

Sono ad oggi attivi in regione 6 laboratori per esecuzione test su tampone, Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Bologna e Pievesestina (laboratorio Unico della Romagna). Il tempo medio di esecuzione del test è di 5-6 ore, cui va aggiunto il tempo per i controlli di qualità, di trasporto del campione, il tempo di accettazione e refertazione e quello di invio del referto al richiedente. Il tempo medio complessivo è poi influenzato dal momento di arrivo del campione: le macchine lavorano un numero fisso di tamponi contemporaneamente, in genere intorno ai 20-30 a secondo dell'apparecchiatura, se un tampone arriva a processo già iniziato dovrà aspettare la conclusione del ciclo. Nel complesso il tempo medio per laboratorio varia notevolmente dalle 24 alle 48 ore.

6) Al fine di alleggerire la pressione sui supermercati e gli altri negozi di alimentari, è possibile consentire la riapertura dei piccoli mercati di contadini – a condizione ovviamente che rispettino le norme di sicurezza? Si lascerebbe così aperto un canale di vendita diretta di prodotti locali, ovvero poco manipolati.

È stata definita con l'ordinanza del 21 marzo la chiusura di tutti i mercati senza distinzione merceologica compresi i mercati a merceologia esclusiva per la vendita di prodotti alimentari e più in generale i posteggi destinati e utilizzati per la vendita di prodotti alimentari indipendentemente dalle dimensioni, sono stati sospesi anche i singoli banchi su area pubblica.

7) Tra i soggetti più fragili che risentono particolarmente dell'isolamento sociale, e quindi sono di difficile gestione in famiglia, ci sono ragazze/i affetti da disturbi dello spettro autistico che non possono più frequentare i centri diurni. Che misure si sono prese - ad esempio interventi a domicilio - dalla prima volta che avevo sollevato questo tema?
Si premette che per le persone con disabilità che frequentavano i centri diurni sospesi per effetto prima di ordinanza regionale e poi del decreto Cura Italia, è prevista, all'art.48 dello stesso decreto, la possibilità per le pubbliche amministrazioni di coprogettare con gli enti gestori una rimodulazione dei servizi in altre forme: a distanza, oppure individuale resa negli stessi centri ma in rapporto individuale uno a uno e senza ricreare aggregazione, o ancora in forma domiciliare, adottando in ogni caso tutte le misure necessarie per garantire la massima tutela della sicurezza e della salute di operatori ed utenti, quindi anche l'utilizzo di DPI adeguati.
La Regione, in particolare la Vicepresidente con delega al welfare, si è adoperata attivamente per prevedere questa possibilità nel decreto è ha riunito un tavolo tecnico con comuni, UPI, enti gestori e sindacati per individuare protocolli condivisi per dare risposte concrete alle difficoltà delle persone con disabilità e delle loro famiglie, in questa fase di emergenza e di restrizione nei movimenti. I servizi di assistenza domiciliare, in quanto servizi essenziali sono comunque proseguiti.
Dettagliando ulteriormente, per i minori e gli adulti che non frequentano più i centri diurni della neuropsichiatria e della salute mentale sono state attivare soluzioni caso per caso. Tutti i casi sono stati rivisti, uno per uno, e si è proceduto con: contatti telefonici con la famiglia, colloqui via videoconferenza, interventi psicoterapici e logopedici in videoconferenza, visite domiciliari ove la famiglia le accetti (in molti casi non è gradito l'accesso a domicilio), educatori che accompagnano fuori la persona per brevi passeggiate, accessi individuali al centro diurno dove la persona è abituata a recarsi. Sono stati predisposti materiali specifici per l'autismo, sia per aiutare le famiglie a fronteggiare la difficoltà con semplici consigli, sia per proporre attività specifiche. Sono state attivate sedute in videoconferenza di lettura favole ecc.. Per l'autismo e disabilità intellettive in Romagna si stanno individuando parchi ove le persone possano muoversi in sicurezza; anche altri territori si stanno muovendo in questo senso.

Lunedì 30 Marzo 2020

1) L'esperienza dei tamponi a domicilio in corso a Piacenza per iniziativa volontaria di una coppia di medici
potrebbe essere estesa ad altre località in regione?
La maggior parte delle Aziende effettua, in questa fase, tamponi a domicilio sul territorio regionale, unitamente alle c.d. modalità veloci per l'esecuzione tipo drive-through.

2) L'associazione AlzheimER chiede alla Regione ER di adoperarsi affinchè nelle strutture che ospitano i
malati di Alzheimer, a seguito dell'interruzione delle visite dei familiari, venga garantito almeno il contatto
telefonico tra pazienti e familiari.
La Regione ha avviato un'esperienza pilota per i ricoverati in ospedale con la dotazione di 1000 cellulari e si appresta a valutare anche il medesimo utilizzo in altri contesti.

3) Dal territorio di Parma chiedono se sono previste misure economiche a supporto di chi vive in abitazioni
ERP e ha subito riduzioni di reddito a seguito dei provvedimenti per il contenimento dell'epidemia.
Nel decreto Cura Italia al di là del blocco degli sfratti disposto all'art.103 non sono state previste misure specifiche sul tema abitativo e degli affitti. È possibile che se ne occupi il prossimo decreto di aprile. Nel frattempo, anche per chi vive in abitazioni ERP sono accessibili gli strumenti messi in campo dalla Regione e dal Governo sugli ammortizzatori sociali, a partire dalla Cassa in deroga per 13 settimane per lavoratori di tutti i tipi (salvo i domestici) e di tutti i settori di aziende con anche un solo dipendente. Anche per i lavoratori autonomi e partite IVA sono già previsti contributi nel decreto Cura Italia, presumibilmente se ne occuperà anche il

prossimo decreto. Inoltre, ieri la Protezione Civile con ordinanza ha disposto un contributo di 400 milioni già ripartito e direttamente erogato ai comuni per misure di solidarietà alimentare, la cui platea di beneficiari sarà individuata dai servizi sociali comunali con riferimento ai nuclei più esposti agli effetti economici dell'emergenza e a quelli in stato di bisogno, per provvedere alle necessità più urgenti ed essenziali. Per quanto riguarda la Regione, le risorse di avanzo che abbiamo per l'ERP sono solo per parte investimenti, non corrente. Siamo comunque in contatto costante con le strutture e le ACER per monitorare la situazione.

Giovedì 2 Aprile 2020

1) Quanti posti di terapia intensiva sono attivati per provincia in Emilia-Romagna? Quanti di questi sono già occupati?

Azienda	**Struttura**	**P L terapia intensiva CoVid**
AUSL Piacenza	AUSL PIACENZA - Castel San Giovanni- Terapia intensiva	6
AUSL Piacenza	AUSL PIACENZA - Castel San Giovanni- UTIR	7
AUSL Piacenza	AUSL PIACENZA - Piacenza - Terapia intensiva	32
Totale Piacenza		**45**
AUSL Parma	AUSL PARMA - Fidenza - Terapia intensiva	15
AOU Parma	AOU PARMA - Maggiore - Anestesia e Rianimazione	53
Totale Parma		**68**
AUSL Reggio Emilia	AUSL REGGIO EMILIA - Guastalla - Rianimazione	12
AUSL Reggio Emilia	AUSL REGGIO EMILIA - Santa Maria Nuova - Rianimazione	39
AUSL Reggio Emilia	AUSL REGGIO EMILIA - Santa Maria Nuova - Terapia intensiva Pneumologica	4
Totale Reggio Emilia		**55**
AUSL Modena	AUSL MODENA - Carpi - Rianimazione	15
AUSL Modena	AUSL MODENA - Sassuolo - Terapia intensiva COVID	5
AOU Modena	AOU MODENA - Baggiovara - TI post operatoria	34
AOU Modena	AOU MODENA - Policlinico - TI post operatoria	11
AOU Modena	AOU MODENA - Policlinico - TI respiratoria	21
Totale Modena		**86**
AUSL Bologna	AUSL BOLOGNA - Bellaria - BELDE TERAPIA INTENSIVA PAD. G piano -1	26
AUSL Bologna	AUSL BOLOGNA - Bentivoglio- Terapia intensiva	12
AUSL Bologna	AUSL BOLOGNA - Bentivoglio - BENDE TERAPIA INTENSIVA p. Terra	4

AUSL Bologna	AUSL BOLOGNA - MAGGIORE - MAGDE TERAPIA INTENSIVA p. Rialzato Corpo D	10
AUSL Bologna	AUSL BOLOGNA - MAGGIORE - Terapia Post intensiva	9
AOU Bologna	AOU BOLOGNA - Alta intensità (Dott. Castelli ff) CTV	18
AOU Bologna	AOU BOLOGNA - Padiglione 25 - Terapia intensiva	18
AOU Bologna	AOU BOLOGNA - Polivalente (Prof. Ranieri)	25
AOU Bologna	AOU BOLOGNA - Terapia Intensiva Pneumologica (Prof. Nava)	6
AOU Bologna	AOU BOLOGNA - Nefrologia Terapia Intensiva (Prof. La Manna)	4
AUSL Imola	AUSL IMOLA - Rianimazione	16
Villalba - BO	VILLALBA - Terapia Intensiva	7
Villa Erbosa - BO	VILLA ERBOSA - Terapia Intensiva	6
Totale Bologna		**161**
AUSL Ferrara	AUSL FERRARA - Delta - Terapia intesiva COVID+	10
AOU Ferrara	AOU FERRARA - Rianimazione Covid 1 (ex ria)	11
AOU Ferrara	AOU FERRARA - Rianimazione Covid 2 (ex TI)	11
Totale Ferrara		**32**
AUSL Romagna - Cesena	AUSL ROMAGNA - Cesena - Terapia intensiva	17
AUSL Romagna - Forli	AUSL ROMAGNA - Forlì - Terapia intensiva	10
Totale Forlì-Cesena		**27**
AUSL Romagna - Ravenna	AUSL ROMAGNA - Lugo - Terapia intensiva	10
AUSL Romagna - Ravenna	AUSL ROMAGNA - Ravenna - Terapia intensiva	12
AUSL Romagna - Ravenna	AUSL ROMAGNA - Villa Maria Cecilia - Intensivi COVID	8
Totale Ravenna		**30**
AUSL Romagna - Rimini	AUSL ROMAGNA - Rimini - Terapia intensiva	39
Totale Rimini		**39**
Totale		**543**

Il livello di occupazione dei posti letto risulta molto variabile su base giornaliera in relazione al fatto che molti pazienti vengono trasferiti fra terapia intensiva, semintensiva ed ordinaria più volte durante il loro ricovero. Ciò fa sì che il dato di occupazione, su base giornaliera, possa variare notevolmente, dal 75% al 95%.

2) Al fine di seguire il decorso del contagio provincia per provincia, è possibile avere i nuovi ricoverati quotidiani divisi per province?

Al medesimo fine, è possibile costruire una tabella che metta i dati giornalieri in successione temporale?
I diversi flussi prodotti quotidianamente devono in primo luogo rispondere alle richieste nazionali e alle necessità di analisi del fenomeno. Ulteriori elaborazioni richieste dai consiglieri dovranno essere valutate ai vari livelli, anche tenendo conto dell'impegno quotidiano che il mantenimento dei flussi correnti richiede.

3) Facendo seguito ad una domanda che avevo già posto sull'incremento delle coperture assicurative a tutela dei sanitari impegnati sul fronte Corona virus, spesso esposti a turni massacranti e quindi anche al rischio di compiere errori, risulta alla Giunta ER che il prossimo DPCM dovrebbe contenere la seguente integrazione:

> ***AS 1766***
> ***Conversione in legge del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19***
>
> ***Dopo l'art. 13 è inserito il seguente***
> ***"Art. 13 bis Limitazioni alla responsabilità civile, penale e amministrativo-erariale delle strutture sanitarie e degli esercenti le professioni sanitarie"***
> **Durante il periodo dello stato di emergenza epidemiologica COVID-19, di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 ed eventuali successive modifiche o proroghe, o in dipendenza dalla stessa emergenza, la responsabilità civile, penale e amministrativo-erariale degli esercenti le professioni sanitarie e delle strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private, è limitata alle sole ipotesi di condotte dolose, in deroga ad ogni altra disposizione vigente ed in ragione dello straordinario periodo di emergenza e di impegno eccezionale cui sono chiamati i sanitari.**

La Giunta non possiede informazioni a riguardo.

4) In merito alla condizione di genitori separati con figli: è confermato che il divieto a uscire dal proprio comune prevede in deroga la possibilità per i genitori separati di spostarsi per far visita ai figli che vivono in altro comune rispetto a quello proprio di residenza?
Sì, è consentito. Si richiama la FAQ riportata sul sito del governo: ***Sono separato/divorziato, posso andare a trovare i miei figli?*** Sì, gli spostamenti per raggiungere i figli minorenni presso l'altro genitore o comunque presso l'affidatario, oppure per condurli presso di sé, sono consentiti, in ogni caso secondo le modalità previste dal giudice con i provvedimenti di separazione o divorzio.

Lunedì 6 Aprile 2020

1) Per i "lavoratori fragili" (ossia persone affette da malattia da immunodepressione, oncologiche e altre patologie pregresse come il diabete) i sindacati Cisl, Cgil e Uil avevano richiesto alla Regione ER di chiarire che era possibile la loro collocazione in malattia da parte dei medici di base, data la loro maggiore esposizione all'infezione da Covid19. La Regione, inizialmente, aveva dato riscontro positivo, in linea con quanto previsto dall'INPS (che ancora raccomanda di porre le persone in malattia utilizzando il codice v07). Successivamente, la Regione, ha deciso di cambiare orientamento con una lettera alle sole AUSL, giustificando ciò con l'approvazione dell'articolo 26 comma 3 del d.l.18/20 (Cura Italia). La norma citata, infatti, stabilisce che i lavoratori fragili possono essere posti in malattia solo da un'autorità sanitaria. E qui è subentrata la domanda: i medici di medicina generale sono autorità sanitaria? Il responsabile dell'Ufficio disabilità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Caponetto, si è espresso evidenziando come spetti ai medici di base rilasciare la certificazione. È urgente intervenire per uscire da questa impasse perché nel frattempo - sulla base di quanto segnalato - ci sono medici di base che, rifiutandosi di fare il certificato medico, costringono questi lavoratori a tornare al lavoro.

La Regione si sta impegnando per individuare soluzioni sul tema della certificazione di cui all'art. 26, comma 2 del decreto legge 18/2020. La finalità è quella di rendere quanto più agevole l'ottenimento della certificazione prevista dal medesimo comma.
In questo spirito la Regione aveva previsto in un primo tempo che fossero i MMG a produrre tale certificazione, purtroppo l'analisi più puntuale del testo complessivo dell'articolo 26, insieme alle perplessità espresse dai medici di medicina generale e dagli ordini ha indotto a congelare la disposizione e richiedere contemporaneamente un chiarimento al Ministero, o una formulazione più chiara in sede di conversione in legge del medesimo decreto. Le perplessità dei MMG non riguardano tanto la produzione della certificazione, ma la possibilità che questa risulti efficace, anche rispetto alle successive verifiche INPS.
Il problema è legato al fatto che il comma 2 fa riferimento a "certificazione rilasciata dei competenti organi medico legali" questo nell'ambito di un comma che cita esplicitamente la Legge 104 che prevede che le certificazioni siano rilasciate da una commissione medico legale. Prevede poi che il periodo di assenza dal servizio sia prescritto dalle competenti autorità sanitarie, definizione di difficile interpretazione.
Il successivo comma 3 dell'articolo 26 parla invece esplicitamente di certificazione, per i periodi di quarantena, fatta dal medico curante. E questo supporterebbe la tesi che il non aver citato il medico curante al comma 2 non sia casuale, ma voluto.
Visto che i benefici saranno valutati da INPS, il cui ufficio centrale non ha ancora espresso la sua posizione, un ruolo attivo della Regione nel richiedere a tutti i livelli chiarimenti che tutelino i lavoratori più a rischio, non può essere considerato una mancata attenzione alla loro protezione, viceversa testimonia la volontà che le tutele previste dalla norma siano attivate nel modo più sicuro e corretto.
Da ultimo, occorre sottolineare come la nota, da più parti citata, del dr. Caponetto non riporta né firma né numero di protocollo, dunque, non presenta alcun requisito di ufficialità, oltre che, per quanto a conoscenza di questo ente regionale, di autenticità. Il quesito formulato dalla Regione chiede anche di chiarire la natura di tale nota.

2) Si riporta la richiesta di "chiarimenti urgenti" inviata da parte delle ANPAS E.R. del 26/03/2020 prot. 83/31/3/2020, in cui si paventa il rischio di interruzione di molti servizi a fronte del divieto di utilizzare volontari over 65. Tenendo conto che molti volontari sono avanti con gli anni, questa situazione determina un sovraccarico di lavoro per i volontari più giovani che invece possono operare. Di conseguenza più turni fanno, più rischiano di essere esposti al contagio. La dirigenza della Croce Verde ha evidenziato il problema delle polizze, che al momento non coprono adeguatamente i volontari in caso di COVID 19 adducendo dubbi sul fatto che il virus potrebbe essere stato contratto fuori dal servizio. È possibile intervenire a livello regionale, a partire da un'audizione delle associazioni coinvolte (sempre che non sia già stata fatta)?
Alleghiamo risposta ad ANPAS, abbiamo già chiarito che si tratta di linee guida a tutela dei volontari adottate proprio dopo aver incontrato forum terzo settore e associazioni volontariato con cui siamo in costante contatto e che rivedremo in settimana. Non hanno valore cogente (non abbiamo adottato ordinanza) e ogni associazione valuterà i tipi di impiego dei vari volontari. Sul resto ci stanno chiedendo qualcosa che non possiamo garantire, cioè entrare nei rapporti con le compagnie di assicurazione. È evidente che, seppure assicurati per legge contro malattie contratte durante l'attività, è difficilmente certificabile il nesso causale in caso di contagio e le compagnie faranno senz'altro leva per su questo per non coprire l'eventuale danno.

Giovedì 9 Aprile 2020

1) In merito al quesito sui lavoratori fragili, si chiedono le tempistiche del chiarimento che è stato sollecitato dalla Regione. Nonché come si stanno comportando le altre a tale riguardo.

L'Assessorato si sta impegnando per ottenere una risposta quanto prima. Nel breve lasso di tempo concesso, è stato richiesto alle Regioni come si stanno comportando a riguardo. Appena verrà dato responso, sarà comunicato.

2) ***Data la segnalazione del responsabile branca medicina interna territoriale Asl Bologna dott. Leo Orselli: per disposizione della Direzione Asl Bologna, nelle Case della Salute dove si fanno le visite urgenti la mascherina viene data solo ai pazienti sintomatici, col rischio che gli asintomatici pur contagiosi diffondano il virus, mentre ai medici vengono date le mascherine chirurgiche che proteggono i pazienti da eventuali contagi ma non i medici. Si chiede se sia possibile dare indicazione di dotare di mascherina chirurgica tutti i pazienti che si recano alle Case della Salute.***
All'ingresso delle case della salute dell'AUSL di Bologna sono stati realizzati dei punti di controllo "check point" che fanno una valutazione delle condizioni di salute dei pochi pazienti che accedono (si ricorda che le prestazioni che vengono erogate sono solo quelle urgenti e indifferibili). Nel caso vi siano sintomi compatibili con diagnosi di COVID, viene contattato il medico curante per capire se la prestazione sia assolutamente indifferibile e, in caso affermativo, il paziente viene dotato di mascherina (es. persona che deve per forza fare un prelievo anche se ha temperatura di 37,5 o tossisce). Nel caso di paziente totalmente asintomatico non viene fornito nulla, come peraltro indicato dai nostri documenti. La questione posta si risolverà se tutti i cittadini dovranno indossare le mascherine quando si recano all'esterno della loro abitazione.

Martedì 14 aprile 2020

1) Ci è stato segnalato più volte il problema dei reagenti per effettuare l'analisi dei tamponi. Da quali fattori dipende questa scarsità? Come si sta pensando di risolvere il problema visto che i tamponi saranno sempre più necessari sia per le diagnosi sia per l'accertamento delle guarigioni e la cessazione della quarantena? Ci sono le pre-condizioni di filiera per pensare che la nostra Regione possa rendersi autosufficiente nella produzione dei reagenti (sull'esempio della conversione del comparto tessile a produzione di mascherine)? Il problema con i reagenti è legato al fatto non si trovano sul mercato nella necessaria quantità. La scarsità di reagenti rappresenta un oggettivo ostacolo a cui purtroppo la filiera produttiva regionale non è in grado di far fronte. Si stanno sviluppando competenze in altre Regioni ove sono presenti aziende che operano nel settore.

Giovedì 16 aprile 2020

1) ***Si riscontra una differenza tra i dati sui contagiati in Emilia-Romagna diffusi dalla Regione e quelli pubblicati dal quotidiano Sole24Ore (al link*** https://lab24.ilsole24ore.com/coronavirus/***); da cosa dipende questa differenza? Quali sono i dati corretti?***
Dal controllo fatto sul sito indicato per i dati sui contagi relativi al 14 aprile non si rilevano mancate corrispondenze, questo anche in relazione al fatto che i dati riportati sono i medesimi forniti sul sito del Ministero della Salute, che a loro volta sono i dati che ogni giorno le Regioni inviano sul format della Protezione Civile. L'unica possibile fonte di incongruenze può essere un errore nell'inserimento dei dati non da parte della Regione Emilia-Romagna che è il soggetto inviante.

2) Permane il serio problema del reperimento dei reagenti per analizzare i tamponi. La Regione Piemonte (come si evince al link sottostante) sta producendo in casa i reagenti per i tamponi dopo aver coinvolto l'Università di Torino. Può la Regione Emilia-Romagna percorrere una strada simile coinvolgendo le nostre università? https://www.regione.piemonte.it/web/pinforma/notizie/tamponi-pronti-kit-made-piemonte
Di scuola, sarebbe possibile, salvo il fatto che ad oggi nessun soggetto regionale si è al momento proposto per avviare produzioni di questo tipo.

3) Produzione mascherine da conversione industriale. La Regione ER si è mossa correttamente dotandosi del gruppo operativo e ha elaborato il vademecum per le aziende. Mi segnalano, però, la persistenza di un collo di bottiglia nel sistema. Il DL 18/2020 prevede che le aziende inviino all'ISS la documentazione per le mascherine chirurgiche e

all'INAIL la documentazione per i facciali filtranti (FFP2 ed FFP3) e i due enti devono rispondere entro 3 giorni. Produrre mascherine è un'attività abbastanza semplice, ma se le autorizzazioni non arrivano, le aziende non possono iniziare a produrle. E infatti ci sono aziende che stanno ancora attendendo il via. In compenso chi sta lavorando (e lo deve fare in sicurezza) non riesce a reperire le mascherine sul mercato. Ci sono aziende che producono mascherine non autorizzate. Si vedono in giro mascherine definite non DPI, non dispositivi medici, bensì capi d'abbigliamento, da utilizzare solo se viene rispettata la distanza di 1 metro. In questo modo si ovvia alla mancanza di autorizzazione. Questa situazione non dipende dalla Regione. Bisognerebbe però che la Regione facesse arrivare alla Protezione Civile Nazionale (o al soggetto preposto a questa operazione) il segnale di questa difficoltà. Se il sistema messo in campo non è in grado di gestire nei tre giorni previsti la mole di documentazione che inviano le aziende per richiedere l'autorizzazione a produrre mascherine che rispettano i requisiti richiesti, bisognerebbe rivedere la procedura o rafforzare l'equipe che vaglia le documentazioni.

Non potendo direttamente intervenire sul rafforzamento degli enti preposti, già peraltro previsto dalla normativa nazionale adottata a seguito dell'epidemia, la nostra Regione ha agito, sino ad ora, per quanto nelle sue possibilità: in particolare, attraverso gli esperti del Tecnopolo e del Polo biomedicale di Mirandola, ha supportato le aziende regionali interessate nella compilazione dei relativi dossier da presentare per l'approvazione e mantenuto strette relazioni con gli enti preposti al fine di seguire attivamente le richieste dei nostri produttori e far sì che arrivino al compimento del percorso, se ne posseggono i requisiti, il prima possibile.

Lunedì 20 aprile 2020

1) L'ordinanza regionale che dal 23 marzo disciplina la raccolta differenziata, il trattamento e lo smaltimento dei rifiuti urbani, al fine di ridurre il più possibile il rischio diffusione contagio da Coronavirus prevede che i gestori della raccolta possano ridurre gli orari o sospendere tout-court l'apertura dei Centri di raccolta /stazioni ecologiche. Mi sono giunte diverse segnalazioni, anche da parte di Amministrazioni comunali che, a causa della chiusura dei centri di raccolta, i rifiuti vengono abbandonati sia nei pressi dei cassonetti stradali sia ai bordi delle strade. Per provare a risolvere il problema nel rispetto comunque delle condizioni di sicurezza, in collaborazione con gli stakeholder e le aziende della filiera è possibile censire e far conoscere alla cittadinanza quali siano i centri di raccolta tuttora aperti, specificando località, orari di apertura e modalità di accesso? Si potrebbe potenziare l'informazione ai cittadini sui centri di raccolta attualmente aperti inviando la comunicazione alle amministrazioni comunali o direttamente ai cittadini magari in allegato ai bollettini di pagamento delle utenze o con un apposito opuscolo informativo scaricabile anche online? È possibile, inoltre, attraverso gli uffici regionali e di Atersir, pianificare la distribuzione dei centri di raccolta che dovrebbero rimanere aperti affinché si possano meglio soddisfare le esigenze dei cittadini di conferimento dei rifiuti raccolti in maniera differenziata, anziché delegare le decisioni ai gestori?

L'ordinanza della Regione ha previsto all'articolo 6 del dispositivo l'autorizzazione per la possibile (e non obbligatoria) chiusura o riduzione degli orari dei centri di raccolta nella fase di gestione dell'emergenza. I gestori hanno provveduto alla modifica degli orari o alla sospensione del servizio coordinandosi con i Comuni e condividendone le modalità, allorquando l'iniziativa non fosse partita dagli stessi Comuni. La ragione alla base della modificazione degli orari o chiusura è da ricollegarsi all'impianto generale dell'ordinanza, ovvero alle indicazioni dell'ISS relative alla necessità da una parte di garantire la sicurezza degli operatori e, dall'altra, di evitare il raggruppamento di cittadini in condizioni che spesso non consentono il distanziamento sociale. In alcuni casi la chiusura si è resa necessaria per distaccare gli operatori ad altre operazioni per assicurare la raccolta dei rifiuti urbani anche in questo frangente così critico.

In nessun modo, va sottolineato, l'inciviltà di chi abbandona i rifiuti può essere collegata alla chiusura dei centri di raccolta perché sin qui il servizio di raccolta è sempre stato assicurato ed è stata anche potenziata la raccolta del rifiuto indifferenziato residuo dove possono ritrovarsi dei DPI o rifiuti venuti a contatto con persone contagiate.

Avendo assicurato in tutto il territorio regionale la raccolta dei rifiuti e data la criticità in essere non si ritiene di dover pianificare a livello regionale una riapertura dei centri di raccolta introducendo ulteriori difficoltà per i gestori del servizio pubblico.
La materia del ciclo dei rifiuti rientra fra le competenze dei Comuni e alla sensibilità degli stessi, in relazione alla conoscenza contingente dell'andamento della pandemia sul loro territorio e in accordo con il gestore del servizio, è rimessa la valutazione delle modalità gestionali durante l'emergenza, che può variare da ambito ad ambito.
Ai cittadini che in questo periodo per causa di forza maggiore dispongono di più tempo e si sono messi a ripulire cantine, garage, ecc è chiesta la pazienza di attendere la fine della pandemia per disfarsi dei rifiuti ingombranti o di quelli che tradizionalmente vengono conferiti ai centri di raccolta.
Un'indagine svolta per le vie brevi evidenzia comunque una situazione non di totale chiusura dei centri di raccolta, al di fuori di quelle che originariamente erano le zone rosse e di situazioni puntuali registrate a livello regionale.
Inoltre, la quasi totalità dei gestori ha preventivamente informato e concordato con i Comuni le chiusure e/o le riduzioni degli orari di apertura ed ha già riportato sui propri siti web istituzionali tali chiusure. I restanti pubblicheranno pagine web dedicate entro la settimana prossima.
Si precisa infine che alcuni Gestori per raggiungere in modo capillare l'utenza hanno utilizzato, o si accingono a farlo, strumenti quali le proprie App per fornire tutte le indicazioni utili ai cittadini su orari ed aperture dei Centri di raccolta attualmente operativi.
È comunque già previsto un consiglio d'ambito di Atersir il 27 aprile per fare il punto generale sulla situazione a livello regionale durante il quale sarà presente come l'Assessore regionale Priolo per ogni necessaria valutazione.

2) In riferimento al Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 48 del 24 marzo 2020 riguardante le misure restrittive sullo spostamento per i territori della provincia di Piacenza e di Rimini mi sono state segnalate le difficoltà degli apicoltori del territorio piacentino a muoversi sul territorio per recarsi ad accudire i propri apiari nella fase delicata di attività legata all'uscita dall'inverno e di predisposizione degli apiari alla stagione produttiva ormai imminente, soprattutto nel caso di quegli apicoltori che curano apiari dislocati in varie zone anche a distanze notevoli dalle proprie abitazioni o dai propri centri aziendali. Va ricordato che il non accudimento delle api porta a gravi sanzioni a chi le lascia in stato di abbandono per il pericolo di generare infezioni virali che possono colpire gli apiari vicini (legge n. 313/2004). Il DPCM dell' 11 marzo prevede all'articolo 1 comma 4: "rimangono garantite le attività nel settore zootecnico di trasformazione" (ricomprese nel codice ATECO 01 che ricomprende al sottocodice ATECO 01.49.30 l'attività di apicoltura e produzione di miele e cera d'api). La Regione Emilia-Romagna, con Legge regionale 04 marzo 2019 n. 2 riconosce l'apicoltura come attività agricola zootecnica di interesse per l'economia agricola e utile per la conservazione dell'ambiente, la salvaguardia della biodiversità e degli ecosistemi naturali e per lo sviluppo dell'agricoltura in generale. Nonostante queste disposizioni, mi è stato segnalato che le forze dell'ordine ostacolano il lavoro degli apicoltori con motivazioni del tipo che chi è un pensionato non possa svolgere attività di apicoltura oppure che in zona rossa non sono ammessi spostamenti da un comune all'altro. Anche al fine di non compromettere la produzione agricola a causa del venire meno della preziosa attività di impollinazione svolta dalle api, dagli apricoltori mi è giunta la richiesta di provare a intervenire sulle prefetture interessate e sui sindaci delle zone rosse per provare a risolvere il problema.
Il Ministero della Salute si è espresso sottolineando che "gli apicoltori si possono spostare utilizzando il modulo di autodichiarazione riportando la dicitura *per comprovate esigenze lavorative* ed allegando copia dell'estratto dell'anagrafe apistica nazionale che comprova la loro attività." La Direzione Sanità ha emanato l'allegata nota esplicativa indirizzata alle Prefetture ed ai Comuni della Regione, al fine di consentire gli spostamenti sul territorio per il recupero delle sciamature delle api, credo che possa essere estesa anche alle ordinarie attività di cura

dell'alveare. Tali valutazioni sono valide per tutto il territorio regionale, comprese le zone rosse delle Province di Piacenza e Rimini.

Giovedì 23 aprile 2020

1) ***Per fare chiarezza presso la cittadinanza non esperta, che potrebbe avvalersi di Dpi non idonei o addirittura "taroccati", potrebbe la Regione produrre una sintetica guida sulle tipologie di mascherine "legali" disponibili sul mercato indicando per ciascuna gli ambiti di uso corretto, da caricare online oltre che distribuire nei supermercati e farmacie? C'è chi pensa di disinfettarle col ferro da stiro, chi le lava per riutilizzarle, sarebbe utile far sapere se ne esistono davvero di lavabili.***

È molto difficile dire qualcosa di onnivalente. Le mascherine hanno diversi problemi inerenti per lo più certificazioni non idonee o taroccate, ad esempio perché basate su certificazioni di laboratori non autorizzati ad emettere le medesime. Si tratta di un ambito che non è alla portata dell'utente finale.

Giovedì 30 aprile 2020

1) ***Il 18 Aprile scorso il governo, tramite il ministro Bellanova (come riportato poi nelle Faq sul sito del governo) ha dato il via libera alla possibilità di raggiungere orti e terreni privati, coltivati a scopo hobbystico per autoconsumo, anche se in comuni diversi da quello di residenza. L'Emilia-Romagna con l'ordinanza numero 66 del 22 aprile limita tale possibilità solo all'interno del comune di residenza. Tale ordinanza (la stessa in cui si ribadisce la chiusura dei mercati alimentari all'aperto) è in vigore fino al 3 Maggio. Senza ledere i criteri di sicurezza rispetto all'emergenza in corso, si sta pensando, a partire dal 4 maggio, ad allinearsi alle altre Regioni? E ad autorizzare i mercatini bio e dei contadini all'aperto?***

Si prevede di consentire la possibilità di raggiungere orti con spostamento a livello provinciale.

Per quanto riguarda i mercati alimentari, anche bio e contadini, è prevista la riapertura se con recinzione regolata dal Comune.