Regione Umbria - Assemblea legislativa

CORONAVIRUS: AUDIZIONE IN TERZA COMMISSIONE DEL DIRETTORE SANITARIO DARIO SU EMERGENZA COVID-19

20 Aprile 2020

(Acs) Perugia, 20 aprile 2020 - “Non siamo tornati alla normalità, nonostante i numeri si stiano abbassando e l’Umbria abbia avuto un andamento migliore rispetto ad altre regioni italiane”: lo ha detto, rispondendo alle molte domande dei consiglieri regionali il direttore regionale della Sanità, Claudio Dario, nell’audizione della Terza Commissione presieduta da Eleonora Pace. Il direttore Dario ha preliminarmente illustrato un quadro di sintesi sull’emergenza Covid-19.

QUADRO DELLA SITUAZIONE
Nel complesso l’Umbria ha avuto un andamento costantemente migliore, con un picco meno violento che altrove. Dalla dichiarazione dello Stato di emergenza sono stati predisposti “tempestivi” interventi di contrasto all’infezione. Il primo ricovero è avvenuto il 28 febbraio e gli interventi sono stati improntati in un’ottica di gradualità, isolamento, ospedalizzazione solo dei casi gravi, individuazione persone infette, capillari indagini epidemiologiche, con un impegno massimo dei servizi territoriali. Sono state poi fornite “precise indicazioni” alla popolazione. L’approccio adottato è stato prudenziale, presupporre cioè che un paziente non chiaramente individuato doveva essere considerato positivo fino a prova contraria.

I DATI: ad oggi sono 29 persone in rianimazione, meno 9 rispetto a lunedì scorso, 142 ricoverati, 5912 positivi, -350 rispetto a lunedì scorso. Questa settimana 29 nuovi casi positivi e 6 decessi. Riduzione terapie intensive del 23 per cento. Questa settimana circa 1000 esami al giorno di media. Molto forte è stata la rapidità di diffusione, con tassi di crescita esponenziali. L’80 per cento circa dei pazienti positivi sono asintomatici e il 20 per cento sono stati ricoverati, il 5 per cento in terapia intensiva. Il picco si è registrato tra il 23 e il 25 marzo, ma ancora 29 persone sono in terapia intensiva. La task force dell’emergenza, composta da molti professionisti delle categorie professionali e di diverse dislocazioni territoriali, è stata riunita subito il 3 febbraio, provvedendo a impostare le prime linee di intervento. Successivamente, con l’ordinanza del 26 febbraio, sono state adottate le prime misure di prevenzione e gestione delle emergenze e costituito il Centro operativo regionale, con funzione 3, assistenza sanitaria e veterinaria. In questo Centro, che ha gestito i rapporti con Roma e gli approvvigionamenti, è stata costituita un’unità di crisi sanitaria con il distaccamento di 6-7 persone rinforzati da professionisti provenienti anche dall’Università. Nell’unità di crisi anche referenti per la comunicazione interna ed esterna.
Le migrazioni di fine febbraio hanno provocato una seconda ondata di contagi con persone venute a contatto con aree rosse per lavoro o per studio. Dopo il 10 marzo i casi che si sono verificati sono stati sempre di importazione e lo sviluppo del contagio in Umbria è stato contenuto grazie anche alla disciplina della nostra popolazione. Sono risultate solo due le zone rosse a Pozzo, in Provincia di Perugia, e a Giove, dove c’è stato un contagio fra familiari, ma contenuto nei numeri. Il 18 marzo c’è stato un accordo con i medici specializzandi per la loro utilizzazione e le aziende sanitarie sono state autorizzate ad assumere. Previsti tre livelli di reclutamento per ospedali e e unità operative: fino a 10, fino a 30, oltre i 30. La velocità del procedere dell’epidemia ha fatto passare dal primo livello direttamente al terzo. Tra le azioni attivate l’individuazione di ospedali non-Covid come Branca, Spoleto, Orvieto per differenziare i flussi dei pazienti. Per i nosocomi di Terni e Perugia, considerate le loro caratteristiche, hanno dovuto essere forzatamente misti e per garantire la massima sicurezza si è “lavorato moltissimo” sui percorsi differenziati e sull’aumento di posti letto. Negli ospedali i posti letto per singola tipologia e le rianimazioni che sono sale open space molto grandi con 6-8-10 posti letto, si è subito passati a 20. Più delicata la situazione negli ospedali “misti”, con una continua valutazione degli operatori e sanificazione degli ambienti ad ogni passaggio di paziente covid. Vi è stato un inizio di contagio in alcune unità operative a Città di Castello e Orvieto. Situazioni preoccupanti specialmente per i pazienti “fragili” e purtroppo nel primo periodo le contaminazioni sono avvenute dall’esterno, come in Lombardia.

L’attività di medicina territoriale è stata molto “intensa” con centinaia di soggetti in isolamento domiciliare con sorveglianza attiva, contatti quotidiani e e un crescente numero di tamponi, in media mille al giorno.

La gestione è stata centralizzata, emanate linee guida che, dove necessario, sono state adattate al contesto locale, ma sempre nel rispetto delle procedure generali che sono state riunite in un testo unico. Quotidiane le conferenze con i direttori sanitari per raccogliere informazioni e valutazioni sull’evolversi della pandemia.

La zona di Orvieto ha avuto prevalenza significativa e problemi si sono verificati sopratutto nelle città di confine con Marche, Toscana e Lazio. La presenza di 5 pazienti Covid ha bloccato a Orvieto la terapia intensiva per diversi giorni, poi l’allentamento ha consentito di riportare Orvieto a ospedale non covid.
Una risposta risposta “molto importante e significativa” è quella resa dall’ospedale di Pantalla, per la capacità degli operatori e del contesto sociale di riconoscere la funzione nell’ambito di rete ospedaliera specializzata in mission specifiche e personale disponibile ad adattarsi e formarsi con grande impegno.

La situazione delle terapie intensive: i pazienti Covid sono attualmente 12 a Perugia, 11 a Terni, 2 a Foligno e 4 a Città di Castello. L’Azienda ospedaliera di Perugia ha più difficoltà a retrocedere e riportare terapie intensive ai non Covid. Per quella di Terni è più semplice. A Orvieto non ce n’è più nessuno, l’ultimo trasferito a Foligno la settimana scorsa. Con l’attuale numero di pazienti Covid entro questa settimana si conta di liberare una terapia intensiva su Perugia.

Per quanto riguarda la chirurgia, fermo restando che le disposizioni nazionali prevedono un mantenimento della priorità A, nella scorsa settimana sono state verificate le liste di priorità B, quelle i cui pazienti possono attendere sino a 60 giorni che possono attendere fino a 60 giorni, ma che sono in pratica chiuse da 40 giorni. Complessivamente la chirurgia oncologica di Perugia ha trovato uno sbocco su Branca e si pone il problema di come riprendere l'attività chirurgica. Procedendo così le cose nelle prossime due settimane il carico sarà ulteriormente ridotto e si potrà pensare alla restituzione di alcune strutture, come ad esempio Foligno, alle funzioni non Covid.

I ventilatori attualmente disponibili sono 55, 31 di terapia intensiva, 21 di subintensiva e 3 da trasporto, così dislocati: Perugia 7, 8, 1; Terni 7 e 3; Città di Castello 2, 1, e 2; Pantalla 3 e 4; Gubbio 4; Foligno 4 e 3; Spoleto 2 e 1; Orvieto 2 e 1. Vi opera personale che è stato stabilizzato e che già operava nell'unità o opportunamente formato. A Pantalla rilevante l'apporto di pneumologi.

DOMANDE E RISPOSTE

D. TOMMASO BORI (PD): "A quanto ci risulta ancora non sono attivi i contratti. Ciò nonostante il territorio ha fatto un lavoro egregio. Vorrei sapere come procede l'attivazione delle 17 Usca, le unità cura domiciliare che si prendono cura dei pazienti covid in isolamento. C'è stato il bando, ci può dire quante sono attive e dove, quali dispositivi di protezione individuale vengono forniti. Oggi i nuovi casi sono in larga parte domiciliari, le altre regioni hanno attivato strutture residenziali non solo per i positivi ma per chi non riesce a garantire un isolamento domiciliare efficace, perché in casa è molto difficile. In Umbria è stato previsto? Altra questione: i bonus da erogare previsti nel DECRETO CURA ITALIA per l'Umbria ammontano a 11milioni 180mila euro. Oltre a distribuire queste risorse per gli operatori sanitari la Regione metterà risorse proprie? Poi sul bonus ci sono criticità: viene calcolato in giornate, ma i turnisti del 118, per fare un esempio, fanno le stesse ore ma in pochi giorni. Inoltre il ruolo dell'Ateneo: 550 medici specializzandi sono tutti tagliati fuori da queste opportunità, mentre in altre regioni sono inseriti. Sono fuori anche psicologi, biologi, farmacisti, tutti con contratti in convenzione. Assurdo che a chi va in malattia perché contagiato non gli venga riconosciuta l'indennità per i giorni di malattia o isolamento causa Covid. Infine, chi fa lo stesso lavoro in aziende diverse ha riconoscimenti diversi, ad esempio sì per le dialisi nelle aziende territoriali ma non negli ospedali. Poi sui TEST: 15mila acquistati, a quale costo e come sono distribuiti? Inoltre, sono conformi a quanto dichiara la ditta ma sono test con specificità bassa. Governo dice che deve essere non inferiore al 95 per cento. Quindi perché conformi ma non utilizzabili?"
R. CLAUDIO DARIO: "Per quanto riguarda gli Usca parliamo di una previsione di poche settimane fa, c'è stato qualche problema di reclutamento dei medici. Ne abbiamo 12 che coprono tutto il territorio, 57 medici di continuità assistenziale. Attivate tra il 1 aprile e il 6, l'ultima il 14 aprile su Narni-Amelia. I dispositivi individuali di protezione ci sono. Grande disponibilità dei giovani medici che stanno seguendo circa 360 pazienti nel territorio. Abbiamo 600 positivi e 140 sono ricoverati, un centinaio asintomatici, quindi riescono a coprire con buona collaborazione".
D. BORI: "Quali territori sono scoperti e quanti di quei medici sono neolaureati, che tipo di formazione hanno avuto per l'utilizzo dei dispositivi di protezione?
R. DARIO: "La formazione è stata fatta con 4 incontri, sia sui dispositivi, sia con specialisti che hanno dichiarato la loro disponibilità ad essere contattati al bisogno, quindi è una formazione che si fa anche sul campo. Con 12 unità si copre tutto il territorio e riusciremo ad essere ancora più capillari perché il carico di lavoro è adesso, fortunatamente, inferiore. É stata messa a disposizione la struttura Città di Castello per consentire un isolamento individuale, ci sono camere con bagno, ma il ricorso a questa struttura è stato modesto. Per i pazienti ancora infettivi stiamo cercando altre soluzioni nel territorio con Anci. Prociv sta raccogliendo altre disponibilità, ma finora non è stata questione prevalente, nonostante la nostra grande attenzione anche ai piccoli focolai. Per quanto riguarda i contratti tra oggi e domani al ministero sarà chiarita l'effettiva disponibilità delle risorse indicate. Anche la Toscana non ha completato il percorso perché ci sono valutazioni discordanti sull'utilizzo dei fondi. Su altre risorse regionali c'è una trattativa in corso ma non ha senso che io faccia considerazioni su questo mentre stiamo ancora attendendo risposte dal governo sull'utilizzo delle risorse disponibili".
D. BORI: "I test acquistati sono conformi, ma la specificità è data al 78 per cento, quindi non utilizzabili. Come sono stati acquistati, a quale costo e come mai il governo fa il bando indicando specificità 95 per cento e sensibilità al 90?
R. DARIO: "Il test sierologico non è sostitutivo del test molecolare. Sono utili nel superamento della prima fase per ricercare i contatti dei positivi al covid e nella fase di valutazione di massa. Teniamo presente che il potere predittivo negativo è molto alto, ci consente di individuare nella popolazione coloro che risultano positivi e i negativi; per i positivi si procede subito al test molecolare, cosa che non sarebbe possibile con una grande fascia di popolazione. Il test svolge il ruolo di scremare tra positivi, per i quali poi si passa al molecolare, e a basso rischio. Tecnica qualitativa e non quantitativa. Nella prima fase dell'epidemia i test sierologici sono indicativi e ci consentono di individuare i positivi. Per quanto riguarda la ditta che ha fornito è la Vima di Città di Castello, per 16 euro ciascuno, 15mila test, di cui 2mila usati per la sperimentazione e stiamo lavorando sia nei pronto soccorso per sapere, in 15 minuti, quale atteggiamento adottare. Si stanno acquisendo test molecolari che consentono di avviare il paziente in reparti covid oppure no, nell'ottica di proteggere le strutture sanitarie. Il bando Prociv non è per individuare un prodotto da distribuire ma per lo studio di prevalenza e di sieropositività dei pazienti, cosa completamente diversa dall'utilizzo di questi test".

D. ANDREA FORA (Patto civico per l'Umbria): "Vorrei conoscere la copertura dei tamponi per il personale sanitario, quanto personale sia stato già sottoposto a tampone e come si intende somministrare a personale e ospiti di residenze e comunità. Fase 2: quale progetto di ridefinizione dei presidi ospedalieri, c'è un progetto già definito e quali tempi per tornare all'ordinarietà di prestazioni specialistiche. Vorrei anche conoscere lo stato dell'arte per quanto riguarda il comitato etico, che mi risulta interrotto. Poi c'è la riflessione sulla disabilità e i contesti aggregativi diurni legati alle fragilità psichiche, oggi del tutto interrotto: quando e in che modo riaprire le attività sociosanitarie dei diurni. Infine l'accordo con le case di cura, siglato ma non operativo".
R. DARIO: "Al personale sanitario oltre 3mila tamponi, con un tasso di positività del 4,95 per cento, tutti somministrati a fronte di indagini epidemiologiche, collegati a casi positivi. Residenze per anziani: fatto screening sul 30 per cento degli ospiti e sul 40 per cento degli operatori. L'obiettivo è di arrivare in dieci giorni, speriamo anche prima, a completare tutti gli operatori, i più a rischio. A parte Porano, il convento dove sono morte tre suore molto anziane, il resto appare indenne. Per le carceri fatto lo screening di tutti gli operatori, il 92 per cento del totale, gli altri non c'erano ma vi saranno sottoposti al rientro. Per quanto riguarda le Rsa e i minori abbiamo individuato un responsabile sicurezza Covid all'interno delle strutture, formato sulle esigenze di questa emergenza. Le persone che lavorano nelle residenze sono

costantemente contattate dall'Unità di crisi. Per quanto riguarda la ridefinizione delle strutture ospedaliere, i dati a oggi non sono esaustivi per definire la traiettoria delle prossime settimane. Con gli epidemiologi ci stiamo ponendo il problema di quale evoluzione ci possa essere, molto dipenderà dalla gradualità con cui riprenderà la circolazione delle persone. Non possiamo dirlo oggi, stiamo pensando a quale ospedale ritornerà prima degli altri ad un assetto non Covid; al momento Foligno, ma dipenderà dalla evoluzione di questi giorni. Priorità agli interventi di tipo A e B, mi rendo conto che ci sono tante esigenze ma dobbiamo stare molto attenti alle condizioni di sicurezza. Su case di cura private stiamo valutando la fattibilità operativa, stiamo già studiando i percorsi. Sul Comitato etico è stata ricostituita la segreteria scientifica, responsabile la dirigente dottoressa Toccacelo della Regione Umbria per la segreteria, ieri il confronto col professor Ranelli sulla riattivazione. Sulle sperimentazioni in sospeso avranno priorità quelle che consentono le terapie compassionevoli. In settimana definiremo le priorità. Sulle fragilità pschiche e l'attività diurna al momento è tutto chiuso, abbiamo avviato dei tavoli per studiare la possibilità di una riattivazione alla fine del lockdown. Abbiamo dato una risposta alle famiglie di pazienti autistici circa la possibilità che possano uscire. Il ripristino dei progetti di queste strutture avverrà non appena ci saranno le condizioni, dopo il lockdown".

D. THOMAS DE LUCA (M5S): "Vorrei sapere quale valutazione è stata fatta per l'acquisto dell'ospedale da campo e se questa struttura sia necessaria, come renderla compatibile con il centro Umbria fiere per quanto riguarda aspetti come l'aria condizionata o il collegamento con altre strutture ospedaliere. Informazioni sulla convenzione con i privati mentre abbiamo la struttura di Narni Amelia chiusa. Inoltre, stamattina a Terni ho avuto notizia di una struttura ospedaliera satura, con pazienti in barella e terapie ferme, con anche pazienti che possono essere dimessi. Per quanto riguarda l'isolamento domiciliare che controllo c'è sui contagiati nello stesso contesto familiare? Il concetto di gradualità contrasta con la narrazione che la Giunta sta facendo di ripresa delle attività lavorative".
R. DARIO : "Come vi spiegavo, l'evoluzione della situazione ci ha portato dai 69 posti in terapia intensiva ai 104, più altri 15 con l'arrivo dei ventilatori. 140 posti di terapia intensiva attrezzabili, 120 mobili e altri che necessitano di interventi edilizi. Ci siamo preparati al peggio. Oltre ai 140 posti letto strutturali, è stato previsto un margine ulteriore. L'ipotesi Bastia Umbra è per essere pronti e inoltre si tratta di opera utilizzabile anche per altre situazioni calamitose, come un terremoto, nel caso portandolo più vicino agli ospedali. L'aspetto della mobilità della struttura è decisivo. Grande sofferenza bloccare l'attività chirurgica di Narni Amelia, ma devono esserci le condizioni generali. Terni non mi risulta, verificherò. Comunque non siamo tornati alla normalità, i numeri si abbassano ma il 20 febbraio non c'era niente e il 4 marzo avevamo 1000 morti. Non ci si può rilassare. Per la riapertura delle fabbriche bisogna sempre considerare il livello di rischio, stiamo attendendo le posizioni a livello nazionale ma la priorità resta la messa in sicurezza di operatori sanitari e forze dell'ordine, per il resto ci confrontiamo a livello nazionale".

D. FABIO PAPARELLI (PD): "Lo stato dell'Umbria è frutto di molti fattori: abbiamo avuto 35 giorni di tempo dalla prima circolare del ministero per fare di più per l'acquisto di dispositivi di protezione per gli operatori, per stabilizzare il personale, e nel frattempo molti medici sono andati a lavorare altrove. Su test e ospedali da campo non sono d'accordo con le scelte fatte. Oggi ho presentato una mozione sull'utilizzo dei locali ex Milizia dell'Ater adiacenti ospedale di Terni, ritenendo più opportuno spendere per attrezzare il patrimonio pubblico regionale. I medici di base sono stati bistrattati, in molti non hanno ancora dispositivi e non c'è alternativa alla mail, con cui si inviano già le ricette ai pazienti. Ma è già attivo da un mese in Toscana l'invio tramite sms, con una piattaforma dedicata, su richiesta dai medici, ma non c'è stata adesione dell'Umbria".
R. DARIO : "Abbiamo avuto confronto con i medici di medicina generale e i pediatri sulle Usca, sono stati inseriti nella task force. A me non risulta che ci siano problemi di approvvigionamento dei dispositivi di protezione individuali. Viene utilizzato il telefono. Per le prescrizioni stiamo spingendo al massimo per la dematerializzazione, non so perché qui non sia stato risolto come in altre regioni da anni. Dobbiamo andare verso il fascicolo sanitario economico. Gli sms sono appena un po' di più del vecchio fax, ma abbiamo sistemi informativi che consentono di fare altrimenti. Ci siamo anche confrontati con la Regione Toscana e non ci è apparso così economico".

D. MICHELE BETTARELLI (PD): "Vorrei avere delucidazioni sui respiratori trasferiti in funzione della seconda fase in strutture non covid, sui tamponi drive-through da effettuare in esterno, sull'accordo con i sindacati per le indennità aggiuntive, che veniva dato come fatto e sul tavolo pubblico-privato, c'è stato? Infine se ci sono mascherine, guanti, tamponi per la fase 2".
R. DARIO : "I ventilatori sono dimensionati sulla situazione massimale che prevederebbe un reclutamento graduale a seconda dell'intensità dell'epidemia. Abbiamo ricevuto ventilatori che fortunatamente non sono vitali al momento, abbiamo ripristinato un parco macchine pronto alle evenienze. Anche se non sono ospedali Covid abbiamo distribuito loro tecnologia moderna. Per i tamponi drive-through è stata sottoscritta la convenzione, messe a disposizione macchine e ambulanze, stiamo comunque completando l'operatività per il supporto agli screening nelle strutture piuttosto che in eventuali zone rosse, quindi c'è collaborazione con le varie associazioni per essere supportati negli screening nelle strutture. Per quanto riguarda l'accordo sindacale c'è stato un incontro venerdì scorso con i rappresentanti sindacali ed era emersa la richiesta al livello nazionale di una verifica di utilizzabilità dei fondi a livello locale. A metà settimana dovrebbero esserci indicazioni. Per ciò che concerne l'accordo quadro sottoscritto la settimana scorsa con le case di cura private si sta entrando adesso nell'operatività con la predisposizione delle modalità di collaborazione. Sarà operatività non covid, cioè strutture protette dal virus che possano consentire attività non urgenti, che può aprire un futuro anche su altri livelli di urgenza. No laboratorio e diagnostica perché vuol dire grande movimentazione di persone che è un aspetto troppo delicato, stiamo vedendo come gestire la questione. I test sierologici non sono diagnostici, consentono di individuare due sotto-popolazioni e di monitorare prima di fare test molecolari. Il test sierologico da solo non è diagnostico, quindi che significato può avere la sua offerta al pubblico generalista. Anche altrove si sta andando verso il prelievo di sangue. C'è anche la preoccupazione che chi risulta negativo si senta immune e non è il caso. Mascherine, guanti e tamponi sono i primi argomenti da affrontare nella fase 2, ma chiariamo che non vuol dire ritorno a come si era prima. Bisogna mettere in sicurezza le persone, la fase 2 prelude a una fase 3, che sarà il ritorno alla normalità. Siamo ancora in emergenza e messa in sicurezza. I presidi di protezione devono passare alla popolazione tutta, ci stiamo confrontando anche con il livello nazionale. E valutando il mercato. Abbiamo un'azienda che li produce, vedremo. Le Regioni si muovono in modi diversi. Riutilizzabili, chirurgiche, autoprodotte, si sta lavorando per decidere come impostare questa risposta ai cittadini, alcune scorte si stanno comunque facendo per il sistema sanitario".

D. FRANCESCA PEPPUCCI (LEGA): "Tanti operatori sanitari dell'ospedale di Pantalla si chiedono per quanto tempo la

struttura sarà al servizio dell’emergenza e quando è ipotizzabile un ritorno alla funzionalità precedente”.
R. DARIO: “La trasformazione dell’ospedale di Pantalla è stata un successo, anche per la trasformazione del personale, che ha affrontato una grande formazione sul campo. Non siamo oggi in condizione di prevedere quando ci sarà la riconversione, stiamo valutando ma la fase 2 non sarà il ripristino della normalità che c’era prima, dobbiamo consentire la sicurezza di tutti”. RED/pg/tb

---

Source URL: *http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/coronavirus-audizione-terza-commissione-del-direttore-sanitario*

List of links present in page

- http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/coronavirus-audizione-terza-commissione-del-direttore-sanitario