



**INTERROGAZIONE CON RISPOSTA SCRITTA  
AI SENSI DELL'ART. 117 REGOLAMENTO GENERALE**

**ITR 2633**

**Al Signor Presidente  
del Consiglio Regionale**

**OGGETTO:** richiesta aggiornamento dati nuovi contagi e decessi COVID-19

**I SOTTOSCRITTI CONSIGLIERI REGIONALI**

**PREMESSO CHE**

- nonostante i dati comunicati lo scorso 18 aprile indichino un lieve miglioramento, l'emergenza COVID-19 è ancora in atto;
- Regione Lombardia, è la regione italiana maggiormente colpita dall'emergenza COVID-19, in termini di contagiati, malati e deceduti;
- manca ad oggi un'analisi epidemiologica sui contagi e sul propagarsi del virus;

**CONSIDERATO CHE**

- il numero reale di contagiati è probabilmente di un ordine di grandezza maggiore rispetto a quelli censiti;
- il numero di contagiati e dei decessi a causa del Covid-19 ufficialmente riportati, potrebbe sotto-stimare significativamente il numero effettivo di decessi causati dal COVID-19;

**RITENUTO CHE**

sia fondamentale avere una panoramica aggiornata sui nuovi contagi e decessi per capire se, in vista della FASE 2, le misure fino ad ora adottate sono state realmente efficaci;

**INTERROGANO IL PRESIDENTE E L'ASSESSORE COMPETENTE PER**

- sapere in merito al COVID-19:
  - o il numero dei contagi all'interno delle RSA lombarde, specificando nome struttura e provincia;

- il numero dei contagi all'interno degli stessi nuclei famigliari, specificando la provincia;
- il numero totale dei contagi tra gli operatori del comparto sanitario, specificando nome struttura e provincia;
- il numero dei decessi avvenuti all'interno delle RSA lombarde, specificando nome struttura e provincia;
- il numero dei decessi avvenuti negli ospedali lombardi, specificando nome struttura e provincia;
- il numero dei decessi avvenuti presso il domicilio dei malati COVID-19 specificando il nome del comune e della provincia dove è avvenuto il decesso.

f.to Niccolò Carretta

f.to Elisabetta Strada

**Documento pervenuto il 20 aprile 2020**  
**ore: 15.09**



## COMMISSIONE CONSILIARE III

Sanità e Politiche Sociali

Seduta del 9 settembre 2020

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MONTI

Argomenti n.3, n. 4, n. 5, n. 6 e n. 7 all'ordine del giorno:

ITR 2622 “Chiarimenti sulla mancata attuazione del Piano di emergenza sanitaria e del Protocollo unico di intervento sul territorio lombardo per Covid-19”

ITR 2628 “Richiesta chiarimenti sulla situazione delle RSA lombarde a seguito della DGR XI/2906/2020”

ITR 2631 “Richiesta di informativa sul numero di positivi al Covid-19 e di deceduti tra il personale medico e sanitario lombardo”

ITR 2633 “Richiesta di aggiornamento dei dati sui nuovi contagi e decessi da Covid-19”

ITR 2660 “Richiesta di informazioni sulla Fase 2 e sulla destinazione dell'Ospedale allestito presso la Fiera di Bergamo”

Estratto verbale del 9 settembre 2020

Seguono interventi.

Presidente MONTI

Abbiamo l'Assessore Gallera per rispondere alle interrogazioni nn. 2622, 2628, 2631, 2633 e 2660, pertanto affronterei interrogazione per interrogazione, se è d'accordo l'Assessore. Lascio illustrare ai proponenti.

ITR n. 2622, proponente il Consigliere Strada, le lascio la parola. Prego.

Consigliera STRADA

Grazie, Presidente. Oggi sono molto onorata, è una seduta dedicata a noi Lombardi Civici, anche il Consigliere Carretta, che lo era quando aveva fatto queste ITR, quindi è personalizzata. Questo ci dice che è da tanto che attendevamo delle risposte che non sono mai arrivate. Abbiamo detto che ne illustriamo una per volta.

Presidente MONTI

Consigliera Strada, il Consigliere Carretta è collegato o le presenta tutte lei?

Consigliere CARRETTA

Ci sono, sono collegato. Presidente, posso delegare la Presidente Strada a illustrarle tutte direttamente, visto che le avevamo fatte insieme? Per me non c'è problema.

Presidente Emanuele MONTI

Perfetto. Allora, Consigliera Strada, le lascio illustrare tutte le Interrogazioni, così poi l'Assessore dà risposta a tutte.

Consigliere STRADA

Partiamo dal presupposto che alcune interrogazioni risalgono al periodo di marzo, quindi nel frattempo alcune cose sono avvenute, alcune risposte sono arrivate, anche se non ufficiali, magari in Consiglio.

La prima chiedeva come mai non era stato attuato un Piano pandemico su tutta la rete lombarda e come mai non si era provveduto a consegnare in tempo tutti i DPI. Direi che potremmo aggiornare forse questa risposta, rispetto anche ai documenti che ha caricato e sono stati caricati sulla Commissione, aggiornando un po' la domanda, visto che si tratta di marzo. Cioè se c'è oggi un nuovo Piano pandemico, proprio per affrontare, ne abbiamo parlato più di una volta, abbiamo votato anche in risoluzione, per affrontare l'autunno e i prossimi mesi invernali e se si stanno adottando dei protocolli unici di intervento ed eventualmente se possiamo anche ricevere le comunicazioni circolari che vengono date all'Agenzia Tutela della Salute e a tutte le aziende. Questa è la prima interrogazione.

La seconda chiedeva dei chiarimenti sulla situazione delle Residenze Sanitarie Assistenziali lombarde, ma era molto specifica nel senso che partendo dal presupposto della famosa delibera dell'8 marzo, chiedevamo di avere un po' il quadro della situazione realtà per realtà e capire perché io non do per scontato che quelle poche RSA che hanno

accolto i pazienti Covid allora poi abbiamo avuto una situazione peggiore rispetto ad altre. Quindi proprio analizzare situazione per situazione per capire dove c'erano stati tanti contagi, quanti erano effettivamente i numeri dei pazienti morti, del personale operatore che era stato contagiato e avere un minimo di situazione e di analisi. Si collega anche all'interrogazione successiva. Qui voglio specificare un po' l'intenzione di queste e quale è la ratio che stava dietro a queste interrogazioni. Non erano tanto delle interrogazioni per andare a mettere alla gogna o denunciare dei fatti, ma sono delle interrogazioni che vogliono analizzare la situazione per capire quali sono state delle situazioni virtuose, quindi dove hanno funzionato i protocolli e dove si sono attivate le procedure e invece in quale situazione non sono riusciti a procedere in modo virtuoso, per cui ci sono stati poi tanti contagi. Questo ci serve per affrontare il domani.

L'interrogazione n. 2631 chiedeva di analizzare la situazione degli ospedali e delle realtà e cercare di capire in quali strutture c'erano stati tanti contagi e tanti decessi, in quale ASST e soprattutto quali erano le figure che erano state più esposte, quindi si erano ammalate maggiormente. Anche qua, dalla prima risposta incompleta, dal nostro punto di vista, perché c'è stata data una prima risposta con i dati solo di alcune realtà, non c'era il numero totale degli operatori, dei dipendenti, del personale, non si capiva in quanti effettivamente avevano i tamponi, in quanti si erano ammalati, ma chiedevamo anche di analizzare quali erano le categorie che si erano ammalate. Cioè si sono ammalati gli anestesisti, faccio un esempio, perché erano i primi esposti e quindi lavoravano nei reparti Covid o si erano ammalati anche gli oculisti? Perché se si sono ammalati anche gli oculisti, vuol dire che non hanno funzionato le procedure di tutela del personale. Quanti operatori dei servizi autoambulanze sono stati contagiati, si sono ammalati e sono morti? Quanti medici di base sono stati contagiati e sono defunti? Chiedevamo dei numeri. Dalla prima risposta che avevamo ricevuto, c'erano delle evidenze abbastanza eclatanti. Ad esempio nell'azienda di Lecco c'era una percentuale altissima di contagiati, rispetto l'effettivo numero dei contagiati tra le persone. Quindi dalla relazione che ci mandate quotidianamente, nel numero dei positivi nella provincia di Lecco, ad esempio all'interno dell'azienda di Lecco, c'era un numero spropositato di contagiati rispetto al Sacco. Al Sacco sono stati pochi i contagi in percentuale. Quindi questo ti fa capire che probabilmente al Sacco, è inutile dirlo, essendo l'ospedale esperto di malattie infettive, ci sono stati pochi contagi perché hanno adoperato quelle procedure corrette. Queste interrogazioni servivano proprio per analizzare dove sono state adottate delle procedure corrette e dove sono stati fatti tutti i percorsi di formazione, di vestizione, di svestizione, eccetera. Serviva per fare un'analisi e mi dispiace che ad oggi queste analisi non siano state ancora fatte, non tanto perché andava data una risposta a me, Elisabetta Strada, ma perché servono a voi, Direzione generale Welfare, per andare a capire dove e che cosa andava migliorato e che cosa andava fatto. Quindi sono state fatte delle interrogazioni proprio con uno spirito di collaborazione e che servono dei dati a voi. Spero che oggi queste risposte arrivino.

L'interrogazione n. 2633 del Consigliere Carretta, invece, anche questa riprendeva il discorso non solo delle Residenze Sanitarie Assistenziali, sapere quanti erano stati i contagi all'interno delle RSA lombarde – anche questa risale ad aprile, quindi abbastanza vecchia – ma nello specifico chiediamo provincia per provincia quali sono i decessi e i

malati domiciliari. Anche questa con specifiche con i Comuni perché servono per fare tutte quelle analisi epidemiologiche per capire effettivamente dove ci sono stati un maggior numero di malati, di RX ai polmoni piuttosto che, rispetto anche ai decessi negli anni precedenti, tutti questi confronti che servono per andare ad analizzare i casi. Non so, Consigliere Carretta, se vuoi aggiungere altro.

L'ultima interrogazione era una specifica sull'ospedale in Fiera a Bergamo. La funzione dell'ospedale in Fiera credo che sia stata disposta anche dall'ultima delibera sulle linee guida degli ospedali, se c'era stato un censimento dei quantitativi di ossigeno disponibili, vista la mancanza. Anche qui risaliamo a maggio. Se la Regione ha provveduto a fare rifornimento di DPI così da non trovarsi sprovvisti e anche qua, secondo me, è una risposta che si può dare su questo Piano pandemico, se ce ne viene presentato uno nuovo e se c'è. Se la Regione sta lavorando per colmare le mancanze relative all'assistenza di prossimità e quante sono le USCA attive sul territorio e quali sono i dispositivi di sicurezza. Grazie.

Presidente MONTI

Grazie, Consigliera Strada. Lascio la parola all'Assessore Gallera, prego.

Assessore GALLERA

La prima è quella sul Piano pandemico. Ne abbiamo parlato molto, adesso leggiamo la relazione relativamente a quello che abbiamo fatto. Con la trasmissione degli indirizzi nazionali a partire dal 23 gennaio sono state fornite le strutture del servizio sanitario regionale, indicazioni che hanno di fatto ripercorso gli elementi principali della risposta a una pandemia, rispettando l'articolazione fondamentale del Piano pandemico, che prevede l'incremento della sorveglianza epidemiologica, l'adozione di misure di prevenzione e controllo delle infezioni in relazione alle caratteristiche del virus e alla storia clinica della patologia. La garanzia del trattamento e dell'assistenza, la messa a punto dei piani di emergenza per mantenere i servizi sanitari e altri servizi essenziali, rinforzo della formazione e la strategia di comunicazione e il monitoraggio dell'efficacia delle misure intraprese. Le caratteristiche epidemiologiche cliniche della pandemia Covid -19, che sta attualmente interessando il nostro pianeta, ha indotto le autorità sanitarie internazionali a indicare specifiche negli interventi. Il nostro Paese, l'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 febbraio, non ha richiamato il piano di preparazione alla pandemia influenzale e ha indicato specifiche azioni di coordinamento della propria azione civile, guidate da un Comitato Tecnico Scientifico appositamente costituito. Le azioni previste dal Piano pandemico nazionale e da quello regionale, sono state attuate negli elementi sostanziali, in coerenza con i principi cardini di uniformità che sottende la gestione degli eventi pandemici. Il 31 dicembre 2019, la Commissione sanitaria municipale di Wuhan ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei. Il 9 gennaio, il CDC cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus come agente causale ed è stata resa pubblica la sequenza genomica. Il 21 gennaio sono stati rilevati casi con storie di viaggi a Wuhan e in altre città della Cina, come Pechino, Guangdong, Shanghai. Anche la Thailandia, il Giappone e la Corea del Sud hanno

segnalato casi. L'OMS convoca una riunione per valutare se l'epidemia rappresenta una emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale. Questo il 21 gennaio. Le prime disposizioni veicolate dal Ministero della Salute, dopo la metà di gennaio hanno riguardato la via della sorveglianza, fronte della definizione del caso sospetto probabile accertato, definizione che è stata aggiornata in relazione alle evidenze epidemiologiche e alla disponibilità diagnostica. La comunicazione formale è arrivata il 22, poi il 25 e fanno riferimento "il caso sospetto era colui che arrivava dalla Cina". Insomma, queste cose poi ce le siamo ripetute, è chiaro che questa è un'interrogazione molto datata. Se vogliamo evitare di leggere questo, oggi le linee guida, se vogliamo l'insieme del Piano pandemico, è dato dal Piano ospedaliero da un lato e dal Piano territoriale dall'altro. Il Piano ospedaliero prevede varie attività, livelli di intervento e di coinvolgimento dei presidi ospedalieri, con 17 presidi di prima fascia, di cui cinque sono quelli con all'interno una priorità, quelli che oggi vedono ricoverati in terapia intensiva. I 27 pazienti sono di fatto ricoverati nei primi cinque presidi ospedalieri individuati. Poi abbiamo 17 che sono quelli che hanno le malattie infettive nel nostro Paese, anzi sono 18 adesso, ce ne sono due privati, uno è il San Raffaele che ha un'area Covid e l'Humanitas, con un'area che è stata portata a Rozzano. Poi via via, come sapete, una Fase 2 con oggi il coinvolgimento degli ospedali temporanei nella Fiera di Milano e nella Fiera di Bergamo e poi il coinvolgimento delle AAT. Dal punto di vista ospedaliero è ben strutturata a fasi e quindi ogni ospedale sa in che fase e in che modo deve essere ingaggiato e si deve attivare. Possiamo dire e lo diciamo – ahimè – che ad oggi il Piano presentato e approvato dal Governo non sta ancora trovando attuazione perché da parte di Roma i soldi che erano stati destinati, 252 milioni di euro, di fatto non hanno ancora trovato esecuzione perché il commissario ha fatto delle gare ma non si ha cognizione dell'individuazione dei vincitori, non sono state assegnate le indicazioni alle Regioni. Di fronte alla nostra richiesta, di utilizzare anche per piccoli interventi le risorse assegnate con quello che avevamo, la risposta è stata negativa. Ad oggi non c'è stato, al di là di posti che abbiamo, nessun incremento e nessuna messa in esecuzione del Piano, perché da parte del Commissario straordinario Arcuri, non si sono ancora sbloccate le procedure operative e attuative. Questo è un dato che dobbiamo assolutamente, con rammarico segnalare. L'altro è il piano territoriale, un piano territoriale puntuale che prevede una strategia di screening, una strategia di ricerca della diffusione del virus, anche in maniera puntuale con l'indicazione, come abbiamo avuto modo di raccontare anche di alcune attività produttive più sensibili di altre e di alcune categorie, come quelle delle badanti, più sensibili di altre. Fare i tamponi anche in mancanza di una evidenza di un caso sospetto o altro e questo è quello che noi abbiamo fatto, come ho avuto modo di dire ieri. Il fatto della segnalazione, della prenotazione, il coinvolgimento dei medici di medicina generale, a cui spetta il compito della segnalazione. Sapete che in Regione Lombardia vi è l'obbligo da parte del datore di lavoro di misurare la temperatura ai propri dipendenti e quindi il medico del lavoro o il medico di medicina generale devono segnalare all'Agenzia Tutela della Salute e adesso prenotare direttamente il tampone, con una velocizzazione nel percorso, e hanno la responsabilità della sorveglianza, grazie anche all'accordo che è stato sottoscritto con i medici di medicina generale e alle risorse del Governo clinico che sono state destinate. Vi è l'impegno di una reperibilità, anche se il termine tecnico non è esattamente quello della

reperibilità, del medico o dei suoi assistenti per tutto l'arco della giornata e quindi sia per i bisogni dei propri pazienti sia per essere contattato sia per ricevere telefonate. Il compito e la responsabilità della sorveglianza data al medico di medicina generale e all'insieme delle figure, per il quale abbiamo stanziato le risorse perché sono previste nei piani nazionali e che si stanno reclutando con la fatica. Avrete anche letto, oggi, che stiamo facendo anticipare le lauree degli infermieri, perché si trova con fatica anche quella, della difficoltà di mantenere o reclutare le USCA che sono oggi utilizzate a pieno titolo a Malpensa, a tante altre attività che stiamo facendo e che quindi stiamo andando a reclutare, a implementare per arrivare a quelle misure delle 200 USCA, dei 1.600 infermieri di famiglia e così via. Una serie e una pluralità di figure che si attiveranno. C'è un piano territoriale che l'ATS deve definire, deve articolare il piano territoriale anche e soprattutto nell'individuazione delle strutture dove ricoverare i positivi che non possono rimanere al domicilio perché non ne hanno le condizioni o perché hanno delle situazioni sia logistiche sia cliniche. Il piano lo stanno perfezionando, doveva essere fatto entro il 15 settembre, hanno chiesto nella logica di condividere con le ASST qualche giorno in più, quindi il 30 settembre verranno approvati formalmente tutti i piani che sono in fase di elaborazione. Oggi la capacità di azione che stiamo mettendo in campo di reazione, di presa in carico dei pazienti è totalmente lì. Accanto a questa c'è il tema delle scorte, ogni azienda ha scorte per almeno un mese, con i bisogni molto più amplificati rispetto a quelli che avevamo prima, perché, come sapete, a gennaio avevamo fatto la verifica rispetto alla capacità sull'ordinarietà, nei reparti ordinari di scorte di dispositivi. Non a caso siamo riusciti all'inizio a gestire e vedrete anche i dati alla fine sul personale infettato, sono in linea con quello del territorio, segno che poi non c'è stata negli ospedali una situazione che ha detonato, che è peggiore rispetto a quella del territorio. Abbiamo scorte, tranne per il tema dei guanti, su cui c'è una problematica mondiale. Se n'è qui parlato del problema che sono lievitati fortemente i costi, abbiamo due mesi di scorte strategiche centrali, per tutte le nostre strutture. Anche da quel punto di vista lì, per le nostre strutture ospedaliere e anche una quota parte per i medici di medicina generale, noi siamo in grado di fornire queste protezioni e ci siamo attrezzati per averle. Di fatto il Piano della gestione operativa sia territoriale che ospedaliero è strutturato e si sta andando continuamente, se vogliamo, anche ad aggiornare e a perfezionare rispetto alla mutazione, perché appunto pensiamo al tema dei paesi stranieri che non c'era a luglio, comunque abbiamo fatto fronte. C'è il tema scuola, come vi ho detto stiamo facendo questa gara, che dovrebbe avere esiti molte veloci, sui test rapidi, sull'antigene, però oggi ci sono modalità. In un'interrogazione c'è una riflessione rispetto al tema del rapporto con le Residenze Sanitarie Assistenziali. Lo abbiamo scritto e stiamo andando a definirlo, che in ogni Agenzia Tutela della Salute si verifichi che le RSA riescono ad avere un supporto dal punto di vista della consulenza sulle malattie infettive e pneumologiche da parte delle nostre strutture ospedaliere, lì dove è necessario. Vogliamo andare a perfezionare la presenza di una sorta di tutor per accompagnarle sul bisogno sanitario. Poi oggi l'attenzione è alta, voglio dire con i focolai che si sono scoperti, quello della Quarenghi ma anche prima, con l'intervento immediato, i tamponi di tutti. È il caso dello spostamento delle persone che sono positive, è la dimostrazione che c'è oggi, sapendo che cosa dobbiamo fare e qual è il nemico in cui ci stiamo confrontando, siamo estremamente proattivi, sono i dati, di fatto lo stanno



dimostrando. Questo è quello che stiamo facendo e abbiamo fatto negli ultimi mesi sul tema, quindi anche sui laboratori, con un ampliamento della nostra capacità che oggi arriva sui 30 mila tamponi al giorno e contiamo di farla crescere ancora. Sulla realizzazione dei tamponi e con tutte le strutture che abbiamo, oggi le nostre strutture, come vedete dai numeri, sono ampiamente coinvolte e rodiate. Chiaramente, tutto questo comporta una straordinaria fatica. Spero che ci sia la consapevolezza del grande lavoro, soprattutto delle Agenzie Tutela della Salute e anche delle Aziende Socio Sanitarie Locali, che viene fatto. Stiamo preparando i piani influenzali con i comuni, cioè dei luoghi dove farli entro fine settembre, ma le nostre ATS oggi sono sull'indagine epidemiologica che vuol dire che ogni positivo – ne abbiamo 150/200 al giorno – comporta indagini ampie e articolate a molte persone. Sono sul coordinare la realizzazione dei tamponi, sono sul tema delle vaccinazioni, sono sul tema dei pungidito che abbiamo fatto tutti noi agli insegnanti e tutto questo è uno sforzo organizzativo, bisogna trovare i luoghi, mettere le persone, fare le prenotazioni, vedere con afflussi che arrivano e vengono gestiti. Quindi c'è un lavoro titanico che in periodi di pace non c'era, ognuno faceva altro, ma di cui hanno dato prova, una volta assettato, in maniera molto puntuale. Questo è un po' l'aggiornamento. Alla fine potremmo anche arrivare a costruire un vademecum, ci mancherebbe, però in questo momento il Piano pandemico sono gli strumenti operativi che abbiamo messo in campo, con il coinvolgimento di tutti, perché anche il Piano territoriale è stato condiviso dall'Ordine dei medici, è stato scritto anche con suggerimenti dall'Ordine degli infermieri e quindi dai soggetti che poi sono sul campo.

L'interrogazione n. 2628, una era quella domanda che lei diceva Cremona, Mantova, Bergamo e Brescia, ritengo rispetto ai protocolli che erano relativi ai supporti infettivologici e pneumologici. Come le ho detto, si intendono ampliare tutte le azioni messe in campo a supporto delle Residenze Socio Assistenziali e delle Agenzie Tutela della Salute di Mantova, Cremona, Bergamo e Brescia, era quello che le dicevo prima e che, in qualche modo, stiamo facendo. Per quanto riguarda i dati, poi consegnerò a lei e alla Commissione l'insieme dei dati, comunque iniziamo a vederli. Diciotto sono le strutture in cui, la DGR 2906/2020, è stato individuato il partner per l'organizzazione del trasferimento dei pazienti dagli ospedali verso le strutture extra ospedaliere, rimettendo l'individuazione da parte dell'ATS di strutture autonome dal punto di vista strutturale, padiglione separato dagli altri o strutture fisicamente indipendenti o dal punto di vista organizzativo da dedicare all'assistenza a bassa intensità dei pazienti Covid positivi. Le Residenze Sanitarie Assistenziali che hanno accolto i pazienti Covid positivi per il tramite della centrale unica dimissione ospedaliera, sono individuali e sono appunto diciotto. È chiaro che quando parliamo di posti letto extra ospedalieri, lo abbiamo sempre detto, si parlava di cure intermedie, di sub acute, anche di altre realtà e all'interno di queste, in maniera volontaria, cioè erano le RSA che su questo portale dovevano dichiarare di avere i requisiti e le condizioni, così volontarie che nella prima fase del 10/12 marzo, nessuna struttura ha aderito. In data 18 invece alcune hanno aderito e sono – poi gliele faccio avere – la Casa San Giuseppe, la Fondazione Bruno Pari, la Fondazione Casa di Riposo Ponte San Pietro Onlus, la Fondazione Francesco Balicco, la Fondazione Gambarà Tavelli Onlus, la Fondazione Honegger casa albergo, casa di riposo, la Fondazione ospedale Caimi Onlus RSA, la Fondazione RSA Vaglietti e Corsini Onlus, l'Istituto Suore

Cappuccine Casa di Riposo San Francesco, l'Istituto Palazzolo, la RSA Cortolona, la RSA Residenze Angelo Maj Fondazione Onlus, la RSA Residenza per Anziani Villa Mozart, la RSA Istituto Palazzolo fondazione Don Carlo Gnocchi, la RSA Centro Don Orione, la RSA Fondazione Conte Canto Busi, la RSA San Giorgio e la RSA Villa Elisa. I pazienti che sono stati ricoverati sono 210 in tutto, pazienti che potevano essere dimessi, erano clinicamente guariti e non ancora positivi, quindi una situazione di tranquillità. Sapere quanti residenti nelle RSA sono stati positivi al Covid, questo in termini generali, il numero dei decessi, il numero di quelli che sono stati trasferiti negli ospedali. Posto che forse è una domanda di un'altra interrogazione, ma molte si ripetono, che in tutte le strutture che hanno ospitato i pazienti Covid, precedentemente vi erano pazienti positivi, quindi tutte queste 18 strutture, in una fase precedente a quella dell'accoglienza del ricovero di pazienti Covid positivi, avevano pazienti positivi.

Quanti residenti nelle RSA sono risultati positivi al Covid? Alla data del 31 maggio, 14.357. Abbiamo fatto anche alla data del 31 luglio, 14.703. Sapete che la popolazione è circa di 60 mila. Il numero dei decessi in tutte le Residenze Sanitarie Assistenziali, alla data del 31 maggio gli ospiti Covid che risultano deceduti sono 3.139. Alla data del 31 luglio sono 3.378. Stiamo parlando di ospiti, il decesso è avvenuto prima della data di guarigione da Covid, quindi persone che sono decedute, Covid positive, perché i flussi arrivano così. quanti sono trasferiti negli ospedali? Anche qua abbiamo avuto una narrazione un po' curiosa. Al 31 maggio risultano 1.776 ospiti di Residenza Sanitaria Assistenziale che hanno avuto un ricovero con diagnosi Covid e sono stati dimessi prima del 31 maggio. Risultano 2.352 quelli dimessi alla data del 31 luglio, quindi dimessi dagli ospedali. Sapere quanti residenti delle RSA che hanno aderito alla delibera, sono risultati positivi e quanti sono i decessi per Covid-19? Allora, come vi ho detto, in tutti questi c'erano positivi prima, limitatamente alle RSA al 31 maggio sono risultati positivi, in questi diciotto, 704 ospiti di RSA e al 31 luglio 719 ospiti. In queste RSA alla data del 31 maggio gli ospiti positivi al Covid, che risultano deceduti sono 154, al 31 luglio 163. In quelle diciotto Residenze Sanitarie Assistenziali quante sono in totale i positivi e i deceduti per Covid-19. Capire se in seguito al trasferimento dei pazienti Covid il numero dei residenti che hanno contratto il virus è aumentato e di conseguenza i decessi? Non è possibile esprimere una correlazione per quanto richiesto alla luce dell'andamento epidemiologico generale. Come vi ho detto c'erano già pazienti presenti e questi erano stati collocati, quindi anche solo statisticamente questo è un dato che non si può enucleare anche perché c'era un andamento dell'epidemiologia e della diffusione del virus. Il numero di decessi dei residenti, diviso per RSA, a partire dal 20 febbraio, consegnerò a lei e alla Commissione perché stiamo parlando di 708 strutture con tutti i dati, quindi Consigliera Strada, poi lo faccio avere a voi, perché c'è struttura per struttura quelli che sono deceduti prima del 31 maggio e quelli dopo, sono appunto 708 strutture. Penso che ci sia un dovere di riservatezza rispetto a questi dati, quelli struttura per struttura. Poi voi siete Consiglieri Regionali, non so se può essere – ritengo di no – divulgata per ogni struttura un dato così puntuale. Ve lo faccio presente, chiaramente noi ve lo consegniamo ma penso che debba essere un dato che viene gestito con riservatezza da chi lo riceve.

Consigliera STRADA

Dichiaro che non lo divulgo alla stampa, non è mia consuetudine. Ribadisco la ratio di questa domanda, serve soprattutto a voi per fare delle analisi, delle riflessioni, più che a noi.

Assessore GALLERA

Quanti deceduti per ogni struttura o quanti positivi. Sono dati molto puntuali.

Ci sono strutture che hanno avuto un numero in ordine di piccole unità e strutture che hanno avuto numeri più alti, segno, a volte, di capacità delle strutture di chiudersi, come sappiamo, abbiamo raccontato prima, di gestire meglio alcune situazioni e di altre che ci sono trovate più sguarnite da questo punto di vista o hanno avuto più casi. Indubbiamente è un elemento su cui noi lavoriamo ed è interessante anche per capire che poi alla fine chi è stato bravo e capace si è gestito al di là di tutto. Qua c'è una risposta: il numero degli operatori sanitari non lo possiamo verificare, essendo non operatori di Regione Lombardia e non essendoci a livello regionale un flusso degli operatori socio sanitari. Noi non abbiamo questo dato, se non chiedendolo ma non avendo un riscontro preciso. Magari potremmo chiederlo ma non abbiamo una certezza assoluta del dato. Questo mi hanno scritto gli uffici, possiamo provare a chiedere alle singole strutture.

Interrogazione n. 2631: il numero del personale medico e sanitario deceduto e positivo al Covid-19. Sulla base dei dati disponibili e aggiornati al 7 settembre, risultano positivi al Covid o sono stati positivi al Covid 2.721 medici, 4.843 infermieri, 102 ostetriche, 1.866 OSS. In tutto sono 11.946 in totale. Da quello che dico che siamo, è circa meno del 10 per cento, questo è il dato, siamo all'7/8 per cento, perché questo contiene il pubblico e contiene il privato accreditato, siamo a circa 150 mila persone in regione. Il dato di cui sono certo è quello tra medici e comparto nella sanità pubblica, sono 120 mila. Qui ci sono, penso, circa 25 mila persone di un dato, ma questo lo dicevo rispetto al ragionamento della statistica. Vede questi 11.946, poi ci sono 8 mila medici di medicina generale, è circa quell'8 per cento che alla fine corrisponde alla valutazione della siero prevalenza nella nostra regione ed altro. Cioè il dato per cui gli ospedali, essendo persone che vivono sul territorio e arrivano, non evidenzia una situazione di una diffusione molto evidente nelle strutture sanitarie, nel suo complesso. Poi c'è anche struttura per struttura, però questo è un dato oggettivo. Quindi negli ospedali è successo quello che è successo altrove, probabilmente le persone da fuori lo hanno anche portato, in gran parte. Comunque 1.866 OSS, 540 tecnici sanitari 814 altri operatori sanitari, 1.060 operatori con profilo non sanitario. Mi è sfuggito, adesso sta recuperando, il dato sui medici di medicina generale. Risultano deceduti 33 medici, 6 infermieri, un'ostetrica, 9 OSS, un tecnico sanitario, 2 altri operatori sanitari, 4 operatori con profilo non sanitario, 18 medici di medicina generale. Abbiamo un dettaglio che vi faccio avere struttura per struttura. Vi darò anche delle schede, queste indicano le strutture pubbliche, strutture per struttura, da cui si evincono le varie situazioni. È chiaro che le realtà che erano più esposte al cratere della bomba atomica sono evidentemente anche quelle dove ci sono delle situazioni più ampie, Bergamo, Brescia, fortunatamente Milano piuttosto che. Poi alcuni sono state anche più virtuose, o altre sono state un po' meno colpite, piuttosto che Vimercate, la Valle Olona, insomma. Lecco non è la peggiore, anzi è una struttura che sicuramente ha

avuto un buon numero ma non è tra quelle che è stata maggiormente colpita. Qua c'è, poi ve lo faccio avere, medici con tampone positivo, medici con tampone positivo e deceduti, infermieri con tampone positivo, le trovate tutte, divise per struttura e struttura, quindi arriviamo ad averle tutte. Poi c'è un dato ATS, poi vi diamo in allegato perché contiene le strutture, 436 sono i medici di medicina generale positivi, era il dato che non vi avevo dato. Nei dati vedrete le schede delle Agenzia Tutela della Salute, perché sono puntuali, struttura per struttura, dove in modo riassuntivo risultano 1.103 medici positivi. Comprendono i medici di medicina generale e le strutture private accreditate. Nelle schede sono anche dettagliate struttura per struttura. Poi abbiamo gli IRCCS e il dato complessivo.

Presidente MONTI

Assessore, tutte queste schede, se le può mandare alla Segreteria della III Commissione, così le inviamo poi a tutti i Consiglieri. Chiedo già alla Segreteria, appena arrivano dall'Assessorato, li mandiamo a tutti i Consiglieri con una nota di riservatezza. Sono atti pubblici, chiedendo però una riservatezza. Grazie.

Assessore GALLERA

Le faccio avere tutto. Quanti farmacisti e quanto personale volontario e delle centrali operative sono risultati positivi. Con particolare riferimento al numero del personale di centrale operativa dei volontari dell'ambulanza risultati positivi o a quelli deceduti sottolineo quanto segue: nella prima fase dell'emergenza sanitaria, da marzo a metà aprile, anche alla luce della normativa di riferimento, è stato possibile effettuare test diagnostici al personale di AREU impiegato sui mezzi di soccorso e nelle SOREU mediante le strutture di medicina del lavoro dell'ASST e dell'IRCCS, in convenzione con AREU. Analogamente il personale della COI 116 117 e della centrale unica del 112. Al personale della direzione AREU è stato effettuato il tampone per garantire la continuità del servizio. In merito al personale degli Enti del terzo settore, intervenuto nell'emergenza sanitaria, prevalentemente a bordo dei mezzi di soccorso di base, AREU in accordo con le direzioni sanitarie delle associazioni hanno garantito possibilità di effettuare il tampone nei casi previsti, attraverso due ambulatori mobili messi a disposizione dalla Croce Rossa e dall'ANPAS, per i soccorritori clinicamente guariti, al fine di garantire il rientro in servizio sicuro. Anche nei confronti dei colleghi è stato fatto il doppio tampone a distanza di 24 ore. È importante precisare che tale modalità gestita da AREU costituisce solo una delle possibilità di accesso al tampone, infatti i volontari possono aver effettuato i tamponi anche in altri canali, ATS, MMG, pediatri di libera scelta e pertanto il numero dei tamponi, tra l'altro riferito alle direzioni sanitarie di competenza, potrebbe non essere quello definitivo. Da ultimo si precisa che nella seconda fase del contrasto all'epidemia Covid-19, a partire dalla seconda metà di aprile, si è attivato il programma di screening sierologico per SARS-CoV-2, sia per il personale dei mezzi di soccorso avanzato, sia per i dipendenti della direzione e delle strutture di AREU e a fine maggio anche per il personale degli Enti del terzo settore. Si riportano di seguito il numero dei tamponi effettuati complessivamente. Il personale direzione e struttura AREU, cioè il 116 e 117 e il 112, 296 tamponi di cui 7 positivi. Operatori impiegati a tempo pieno sui mezzi di soccorso della

SOREU, 495 tamponi di cui 80 positivi. Volontari delle ambulanze 6.102 tamponi, di cui 533 positivi. Per quanto riguarda gli effetti sulla mortalità da Covid -19 si è registrato il decesso di un operatore tecnico della SOREU delle Alpi. Non è possibile valutare la mortalità tra i volontari appartenenti alle associazioni, in quanto per definizione sono cittadini lavoratori, spesso operatori socio sanitari, AREU non dispone dei dati che possono correlare decessi degli iscritti alle associazioni con l'effettiva attività da soccorritore. Questi sono i dati dell'interrogazione n. 2631.

La n. 2633 di fatto abbiamo dato quasi tutte le risposte, nel senso che il numero dei contagi nelle RSA lo abbiamo già dato con la domanda precedente. Il numero dei contagi degli stessi nuclei familiari non abbiamo il dato disponibile, il numero totale dei contagi tra gli operatori del comparto sanitario, specificando nome strutture e provincia è quello che abbiamo appena detto. Il numero dei decessi avvenuti all'interno delle Residenze Sanitarie Assistenziali, specificando il nome delle strutture e province è quello che vi fornisco. Il numero dei decessi avvenuto negli ospedali lombardi, specificando il nome della struttura e provincia ve l'ho appena declinato. Il numero dei decessi avvenuti presso il domicilio dei malati, specificando il nome dei comuni e delle province dove è avvenuto, al 6 settembre rispetto ai 16.888 deceduti analizzati nel database, al momento della richiesta sono presenti 11.635 decessi dichiarati dagli ospedali lombardi. Analogamente i deceduti a domicilio sono 5.245. Abbiamo l'elenco dei deceduti presso ogni struttura ospedaliera e nella tabella di seguito sono indicati 5.245 deceduti a domicilio evidenziando i comuni con almeno dieci casi. I dati non rappresentano i decessi per comune in quanto rappresentano solo i decessi di persone non in ospedale. Quindi è chiaro che quelli in ospedale non sono stati computati nel singolo comune, sono inclusi anche i decessi in RSA ed eventuali decessi in PS. Qua c'è l'elenco provincia per provincia di coloro che hanno avuto almeno dieci decessi, che poi vi consegno.

L'interrogazione n. 2660, in cui ci si chiede se è intenzione di Regione Lombardia mantenere in funzione l'ospedale in Fiera a Bergamo. L'ospedale in Fiera è stato inserito, come sapete, nel piano ospedaliero nella Fase 2 che è quella che immagina di attivare 300 posti tra i 230 della Fiera di Milano e i 70 della Fiera di Bergamo. Abbiamo avuto interlocuzioni anche con gli amministratori della Fiera di Bergamo che ci hanno evidenziato la criticità della situazione che vivono, soprattutto dovuta al fatto che qualora non dovesse essere prorogato lo stato di emergenza, verrebbe meno la logica della requisizione che è stata fatta da parte della struttura, con un riconoscimento di un canone e quindi ci sarebbe anche, dal punto di vista giuridico, una problematica. L'impegno che ci siamo presi, anche in un incontro con il Prefetto, avvenuto proprio a Bergamo, è quello di valutare l'andamento epidemiologico. Qualora, nelle prossime settimane, fosse contenuto, il nostro impegno è, da qui a fine dicembre, di andare a individuare nelle strutture dell'area di Bergamo, Brescia, un incremento di posti pari a quelli attualmente della Fiera di Bergamo, quindi di circa 70, consentendo di ridare all'Ente della Fiera di Bergamo lo spazio e la struttura per le attività istituzionali e quindi trasferire altrove i macchinari da un lato e i posti letto. Qualora invece l'andamento epidemiologico prevedesse un impegno importante delle terapie intensive, evidentemente tutto questo sarebbe superato anche dal fatto che si bloccherebbero le attività fieristiche e quindi comunque rimane quell'attività. Ci siamo presi l'impegno anche perché nel piano ospedaliero è previsto che quei luoghi

rimangono in via transitoria fino al momento in cui non abbiamo realizzato altrove degli analoghi posti letto all'interno degli ospedali. Diciamo che i primi che andiamo a cercare sono quelli di quell'area della Lombardia orientale. Sull'ossigeno c'è un piano che si sta elaborando. Alla luce dell'esperienza del periodo di emergenza Covid, al fine di avere disponibili delle indicazioni che possono portare alla gestione dell'aumento delle richieste di ossigeno, l'Agenzia Tutela della Salute di Bergamo ha attivato uno specifico gruppo di lavoro per definire il piano emergenza ossigeno, strategia di prevenzione delle carenze, con tutti gli stakeholder. Oltre all'ATS, Assogastecnici, le ditte di ossigeno, le organizzazioni sindacali delle farmacie, i Carabinieri, la Protezione Civile oltre la direzione generale welfare. Il gruppo di lavoro si sta occupando di valutare alcuni aspetti di importanza primaria per la gestione delle terapie domiciliari, in contesti di improvviso incremento delle richieste. Ci si propone di valutare i seguenti temi: nuove strategie di produzione e distribuzione dell'ossigeno per la terapia domiciliare ed eventuale implementazione di iniziative sul territorio, predisposizione di un sistema di emergenza completo di procedure di raccolta, consegna bombole e contenitori e modalità di attivazione in caso di necessità, previsione di un sistema sentinella che si occupi del monitoraggio della necessità del territorio, al fine di riconoscere tempestivamente l'aumento della richiesta, la predisposizione del percorso di cura per i pazienti dimessi in ossigenoterapia, la valutazione degli aspetti contrattuali più idonei, in particolare per la fase di distribuzione, come per esempio la stesura di una gara specifica a lungo termine, da attivare unicamente in caso di emergenza. L'obiettivo finale del Tavolo tecnico è quello di stendere un documento di indirizzo regionale per la gestione dell'emergenza, da condividere con l'Autorità regionale al fine di una sua attuazione sull'intero territorio. Questo è un lavoro che ormai è in via di ultimazione e quindi nelle prossime settimane avremo un piano strutturato sul territorio. Sui DPI vi ho già dato risposta, sul tema della USCA le stiamo reclutando, siamo in una fase un po' complicata di reclutamento data dal fatto che appunto chi partecipava alle USCA erano soprattutto i medici che non erano entrati nella scuola di specializzazione, siamo nella fase dei bandi di concorso e quindi alcuni di loro hanno chiuso la loro esperienza in questa fase, ora che stanno partecipando ai concorsi e altri in questo momento aderiscono poco perché stanno facendo i concorsi. Riteniamo che una volta chiusi nel mese di settembre questa fase, poi avremmo molta più facilità a riprendere o coloro che eventualmente non doversero essere stati presi nella scuola di specializzazione, sia coloro che invece vi entrano. Come penso forse sapete, ma vi do anche questo dato, il numero delle scuole di specializzazione quest'anno è stato incrementato in maniera estremamente significativa, siamo passati dalle 8 mila dell'anno scorso ai 13 mila, quindi abbiamo un numero di posti molto ampi, i cui risultati li vedremo chiaramente tra cinque anni. È un'inversione di tendenza iniziata l'anno scorso e quest'anno molto imponente. Penso di avere detto tutto.