

Interrogazione n. 1004

presentata in data 7 maggio 2020

a iniziativa del Consigliere Leonardi

Reale mortalità nelle Marche da Covid-19. A quanto ammontano i decessi non ricompresi nei dati ufficiali forniti dal GORES comprensivi di morti nelle loro abitazioni senza aver fatto il tampone e morti nelle RSA e nelle case di riposo della Regione Marche, anche sulla base dei dati ISTAT

a risposta orale

Premesso che:

- E' evidente che in tutta Italia i numeri reali delle persone contagiate Covid-19 e decedute per Covid-19 sono, purtroppo, superiori a quelli che vengono ufficialmente forniti quotidianamente dal Ministero della Salute. Ciò è stato ormai sottolineato da più fonti autorevoli. Tanto è vero che più studi scientifici hanno quantificato in almeno 6 milioni il numero dei contagiati in Italia, numero peraltro in aumento;
- per quanto riguarda i contagiati ciò accade per il fatto che non è possibile effettuare i tamponi alla totalità della popolazione, sia per i costi elevati, sia per impossibilità tecnica;
- anche quanto riguarda le persone decedute per Covid-19 i dati ufficiali hanno fotografato e continuano purtroppo a fotografare solo una parte della realtà: cioè le persone decedute per Covid-19 all'interno delle strutture ospedaliere, dopo ricovero avvenuto per gravi sintomi e quindi con tampone che ha, appunto, "certificato" la presenza di Covid-19;
- le persone decedute con i medesimi sintomi del Covid-19 ma la cui morte non è stata "certificata" Covid 19 in quanto per vari motivi non è stato effettuato il tampone, sono un numero indeterminato;
- lo stesso dicasi per le persone morte all'interno delle RSA o dentro le case di riposo o nelle loro abitazioni, senza che tali decessi venissero considerati come causati da Covid-19 poiché a queste persone non è stato possibile effettuare il tampone;

Premesso ancora che:

- i primi ad accorgersi della notevole discrepanza tra decessi reali, molto probabilmente anche riferibili a coronavirus, e decessi ufficialmente avvenuti per Covid-19, sono stati alcuni sindaci della bergamasca che hanno evidenziato il boom spropositato di decessi, soprattutto da inizio marzo 2020, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente e degli anni precedenti;
- numero di decessi che però non era ricompreso nelle statistiche ufficiali dei decessi Covid-19 fornite quotidianamente dalla Protezione Civile. E' attualmente in corso un monitoraggio dell'Istituto Superiore di Sanità che ha accertato migliaia di decessi avvenuti nelle RSA in tutta Italia con sintomi simil-influenzali ma non "certificati" ufficialmente Covid-19 e pertanto non ricompresi nelle statistiche ufficiali;
- è quindi fortemente ipotizzabile che anche nella nostra regione i dati dei decessi Covid-19 forniti dal GORES (Gruppo Operativo Regionale Emergenza Sanitaria) possano risultare sottostimati poiché non includono tutti quei decessi avvenuti nelle case di riposo, nelle RSA, nelle singole abitazioni di marchigiani che avevano in realtà i medesimi gravi sintomi che possono portare alla morte per Covid-19 ma che, non essendo stato effettuato il tampone e non essendo stati ospedalizzati, hanno visto il decesso classificato in altro modo;
- Molti di questi decessi sono avvenuti in casa di riposo o in RSA in assoluta solitudine, senza il conforto dei parenti che non hanno potuto entrare, per disposizione normativa,

in queste strutture da inizio marzo, assistiti da operatori anch'essi ignari e talvolta senza adeguate protezioni, molti dei quali si sono anch'essi ammalati e ai quali i tamponi non sono stati fatti tempestivamente.

- Si ha motivo di ritenere che quanto descritto sia avvenuto in moltissime RSA e case di riposo in tutta la regione Marche ma risultano decessi anche nelle abitazioni. Tutti questi decessi sfuggono alla triste contabilità del GORES - solo a titolo di esempio di quanto sopra rappresentato citiamo quanto avvenuto nelle strutture di Cingoli, di Villa Almagià (Ancona), nella RSA di Recanati, nella casa di riposo IRCER sempre di Recanati, a Castelraimondo, al Grimani Buttari di Osimo, alla residenza protetta per anziani "Mordini" di Castelfidardo, a San Marcello, A Mondolfo, a Corridonia, all'Oasi Ave Maria di Loreto, così come in tante altre strutture per anziani ad Ancona, Senigallia, Jesi, Fabriano, Pesaro, Fano, e così via;

Considerato che:

- risulta nell'interesse generale capire bene quanti sono stati realmente i decessi per Covid-19 al di là dei numeri solo parziali che rientrano nei dati del GORES, anche nell'ottica di un drastico cambiamento organizzativo ormai necessario della sanità territoriale che è stata sempre più circoscritta e ridotta all'osso in quest'ultimo decennio - e anche prima - con tutti i limiti che il Covid-19 ha evidenziato.
- la grave situazione sanitaria causata dal Coronavirus sta mettendo a durissima prova la sanità marchigiana, non solo gli Ospedali ora denominati "Covid" sono fortemente "sotto stress" ma anche quelli distinti come "no Covid" che in molti casi non hanno potuto mantenere intatta tale destinazione ed ora vedono l'accendersi di focolai di infezione.
- molti anziani stanno morendo per Coronavirus nelle RSA marchigiane e nelle case di riposo e, come sopra riportato, molti medici, infermieri ed operatori socio sanitari risultano positivi al virus o presentano sintomi in attesa di poter fare i tamponi;
- La situazione delle RSA e delle case di riposo pertanto non riguarda solo le regioni del Nord ma anche la nostra regione che pertanto è tra le più colpite da questa gravissima situazione;
- è lo stesso Istituto Superiore della Sanità a "certificare" che, ad oggi, quasi il 40% delle morti nelle Residenze per Anziani è dovuto al contagio;
- la Regione Marche avrebbe dovuto intervenire con misure più drastiche ed efficaci nel contenimento dell'epidemia proprio in questa tipologia di strutture dove vivono gli ospiti più fragili e più attaccabili da questo coronavirus;

Visti:

- La Delibera di Giunta Regionale n. 1729 del 2011 nella quale si approva il modello di convenzione tra l'Azienda Sanitaria Unica Regionale e le Residenze Protette per Anziani, al quale hanno fatto seguito le singole convenzioni stesse;
- All'articolo 8 dell'Accordo si definiscono i Responsabili delle Attività affermando che alla Zona Territoriale della Sanità regionale spetta, nella persona del Direttore di Distretto, la verifica della corretta applicazione della convenzione e all'Ambito Territoriale spetta la verifica periodica del mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi e al Responsabile della Residenza Protetta l'incombenza della erogazione delle prestazioni;
- Al successivo articolo 10 inoltre si definiscono i ruoli dei Medici di Medicina Generale per la fattispecie di cui trattasi mentre all'articolo 18 si definiscono i "controlli e le verifiche" da parte del personale della Zona Territoriale competente assieme al personale dell'Ambito Territoriale Sociale con relativa periodicità "dei controlli sul buon andamento della struttura relativamente e soprattutto agli aspetti sanitari";

- Al comma 3 del medesimo articolo 18 si stabilisce difatti che “verranno inoltre fatte, periodicamente” delle verifiche sullo stato di salute degli ospiti”;
- All’articolo 20 inoltre relativamente alle valutazioni periodiche dell’attività assistenziale afferma che “l’efficacia dell’attività assistenziale è valutata .. anche attraverso .. all’incidenza del ricorso all’emergenza sanitaria”;
- La delibera di Giunta Regionale n. 1260 del 2013 al contempo istituisce un “Tavolo di Confronto” per un modello assistenziale integrato per la residenzialità nell’area sanitaria extra-ospedaliera e socio-sanitaria nei settori anziani, disabili e salute mentale”;
- La composizione di questo “Tavolo” vede la presenza dei rappresentanti degli enti gestori delle residenze di cui trattasi, degli ordini professionali, delle consulte regionali di settore e la delegazione regionale deputata a gestire questo “Tavolo” è coordinata dai Dirigenti del Servizio Sanità e Servizio Politiche Sociali, e dai dirigenti regionali responsabili delle varie Posizioni di Funzione oltre che dal Direttore Generale della Asur Marche e un coordinatore degli ATS;
- La DGR 257 del 2019 sui requisiti per l’autorizzazione delle strutture sanitarie specifiche come quelle ospitanti anziani e soggetti con fragilità e la Legge regionale n. 21 del 2016 la quale all’articolo 3 definisce i compiti della Regione;
- Tra le funzioni attribuite ai sensi dell’articolo 3 ci sono quelle definite dall’articolo 13; nello specifico del comma 4 si stabilisce che i competenti servizi dell’ASUR effettuano la vigilanza sulle strutture di cui all’articolo 7, comma 4, per verificare il rispetto della normativa in materia di igiene e sanità pubblica;
- La DGR 720 del 2007 stabiliva inoltre che per i servizi della residenzialità extra-ospedaliera tra le direttrici portanti si era stabilito che andava sviluppato e migliorato il processo di innovazione nell’area della prevenzione;

INTERROGA

Il Presidente della Giunta Regionale nonché assessore alla Sanità, per conoscere:

1. Prendendo come base i dati ufficiali ISTAT - inerenti le persone decedute nella regione Marche (suddivise per provincia) che riportano genericamente qualsiasi causa di decesso - si chiede la precisa distinzione, all’interno delle categorie/macrosettori (morti per tumore, morti per malattie respiratorie, ecc) delle specifiche patologie di decesso, nei seguenti periodi: dal 1/1/2017 al 28/2/2017 incluso, dal 1/1/2018 al 28/2/2018 incluso, dal 1/1/2019 al 28/2/2019 incluso, dal 1/1/2020 al 29/2/2020 incluso.

2. Prendendo come base i dati ufficiali ISTAT - inerenti le persone decedute nella regione Marche (suddivise per provincia) che riportano genericamente qualsiasi causa di decesso - si chiede la precisa distinzione, all’interno delle categorie/macrosettori (morti per tumore, morti per malattie respiratorie, ecc) delle specifiche patologie di decesso, nei seguenti periodi: dal 1/3/2017 al 15/4/2017 incluso, dal 1/3/2018 al 10/4/2018 incluso, dal 1/3/2019 al 15/4/2019 incluso, dal 1/3/2020 al 15/4/2020 incluso.

3. Con particolare riferimento al periodo dal 1/1/2020 al 29/2/2020 incluso, quante sono state le persone decedute nella regione Marche (suddivise per provincia) per COVID-19 secondo i dati ufficiali del GORES (Gruppo Operativo Regionale Emergenza Sanitaria). Nell'ambito di codesti dati, quante sono state le persone decedute (suddivise per provincia) per COVID-19:

- a) all'interno di strutture ospedaliere pubbliche o private, case di cura (convenzionate o non), strutture sanitarie o socio-sanitarie o assistenziali di qualsiasi tipologia o forma giuridica, pubbliche o private (convenzionate o non)
- b) all'interno di case di riposo di qualsiasi tipologia (pubbliche o private, convenzionate o non)
- c) all'interno di RSA
- d) nelle loro abitazioni

4. Con particolare riferimento al periodo dal 1/3/2020 al 31/3/2020 incluso, quante sono state le persone decedute nella regione Marche (suddivise per provincia) a seguito di COVID-19 secondo i dati ufficiali del GORES (Gruppo Operativo Regionale Emergenza Sanitaria). Nell'ambito di codesti dati, quante sono state le persone decedute (suddivise per provincia) per COVID-19:

- a) all'interno di strutture ospedaliere pubbliche o private e case di cura (convenzionate o non)
- b) all'interno di case di riposo di qualsiasi tipologia (pubbliche o private, convenzionate o non)
- c) all'interno di RSA
- d) nelle loro abitazioni

5. Con particolare riferimento al periodo dal 1/4/2020 al 30/4/2020 incluso, quante sono stati le persone decedute nella regione Marche (suddivise per provincia) a seguito di COVID-19 secondo i dati ufficiali del GORES (Gruppo Operativo Regionale Emergenza Sanitaria). Nell'ambito di codesti dati, quante sono state le persone decedute (suddivise per provincia) per COVID-19:

- a) all'interno di strutture ospedaliere pubbliche o private e case di cura (convenzionate o non)
- b) all'interno di case di riposo di qualsiasi tipologia (pubbliche o private, convenzionate o non)
- c) all'interno di RSA
- d) nelle loro abitazioni.

6. Con particolare riferimento al periodo dal 1/1/2020 al 30/4/2020 incluso, quante sono state le persone decedute nella regione Marche (suddivise per provincia) non a seguito di COVID-19 ma decedute con evidenti sintomi da COVID-19. Vale a dire, quante sono le persone che molto probabilmente sono decedute per COVID-19 ma non sono ricomprese nei decessi ufficialmente riconosciuti dal GORES in quanto, per vari motivi, non è stato eseguito il tampone che "certifica" il decesso per tale causa. Si fa riferimento, nella presente domanda, a molti decessi che sono stati classificati in altro modo come, a solo titolo esemplificativo, "polmonite bilaterale interstiziale" oppure "epidemia virale diffusiva" o qualsiasi altra motivazione/considerazione che possa far presumere in realtà un decesso da COVID-19 pur non ufficialmente "certificato" per non effettuazione del tampone. Si tratta di un dato sommerso a nostro avviso tutt'altro che trascurabile.

Nell'ambito di queste ultime persone che non sarebbero decedute ufficialmente per COVID-19 quante sono state le persone decedute (suddivise per provincia) nel periodo dal 1/4/2020 al 30/4/2020:

- a) all'interno di strutture ospedaliere pubbliche o private e case di cura (convenzionate o non)
- b) all'interno di case di riposo di qualsiasi tipologia (pubbliche o private convenzionate o non convenzionate)
- c) all'interno di RSA
- d) nelle loro abitazioni.