

Al Presidente del Consiglio Regionale del Lazio

On. Mauro Buschini

## **ORDINE DEL GIORNO**

**Oggetto:** impegno della Regione a formulare misure per la gestione e prevenzione dell'emergenza legata alla diffusione del Coronavirus.

### **VISTI**

gli articoli 32, 117, comma 2, lettera q) e 118 della Costituzione;

### **VISTO**

-l'art. 168 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione europea;

-l'art. 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante Istituzione del Servizio sanitario nazionale;

-l'art. 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in materia di conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali;

-il regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, e, in particolare, l'art. 9, paragrafo 2, nonché il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante Codice in materia di protezione dei dati personali;

### **VISTE**

Le delibere del Consiglio dei ministri e del Ministero della Salute dal 30 gennaio 2020 al 26 aprile 2020 con le quali sono state disposte misure per la gestione la prevenzione e la sicurezza per affrontare l'emergenza da Covid-19.

### **CONSIDERATO**

Le raccomandazioni a non recarsi in luoghi affollati e la disponibilità dei medici di base a collaborare, rispettando la direttiva nazionale di essere disponibili telefonicamente affinché si limiti o eviti la concentrazione di molti pazienti, soprattutto cronici, e quindi la possibilità di contagio da Coronavirus;

### **IMPEGNA**

Il Presidente della Regione Lazio e la Giunta Regionale a:

1. Aumentare l'assunzione di personale sanitario e socio-sanitario attingendo a graduatorie di professionisti idonei risultanti da concorso per affrontare la situazione attuale e le fasi successive dell'emergenza;
2. Passare dal trattamento prevalente dei casi gravi all'individuazione e isolamento di tutti i casi, attivando le risorse sanitarie e di sanità pubblica per individuare tutti i casi sospetti entro 48 ore dall'insorgenza dei sintomi, assicurare il risultato del test entro 24 ore per tutti i casi sospetti, isolare efficacemente tutti i casi confermati fino alla durata della loro contagiosità, tracciare, monitorare e isolare tutti i contatti per 14 giorni;

1. Predisporre un piano operativo per riprendere in massima sicurezza le attività ambulatoriali e gli interventi in elezione che sono stati di fatto rimandati fino ad ora per poter abbattere le liste di attesa già prima molto critiche. In pratica si potrebbe pensare a liste di prestazioni con un numero definito di prestazioni in overbooking prevedendo il pagamento dello straordinario qualora l'orario di attività vada oltre l'orario stabilito dalla seduta. Riattivare le visite ambulatoriali programmate, gli screening oncologici ed i controlli propedeutici alle attività chirurgiche, secondo classi di priorità. Le ASL dovranno redigere un piano di programmazione dell'attività, anche attraverso il ricorso al privato convenzionato che dovrà essere disponibile ad assolvere le richieste di prestazioni provenienti dalle ASL. Così facendo, la ripresa della libera professione potrà essere autorizzata solo dopo il raggiungimento dell'obiettivo di un tempo di attesa per le prestazioni ambulatoriali istituzionali programmate non superiore a 15 giorni e 30 giorni per la diagnostica;
2. Estendere i test sierologici per indagine di sieroprevalenza anche agli operatori ecologici del settore rifiuti e agli autisti del trasporto pubblico locale, ovvero a tutti soggetti che come gli operatori delle forze dell'ordine e di polizia municipale, svolgono un servizio di pubblica utilità;
3. Portare a compimento il progetto Nue rendendolo operativo in tutto il territorio laziale;
4. Strutturare la rete ospedaliera e socio-sanitaria in modo da eliminare totalmente la eventualità promiscuità tra strutture Covid e no-Covid; La rete potrebbe essere

organizzata in: - ospedali Covid-19) di tipo 1: da individuare tra le aziende ospedaliero-universitarie della nostra regione che garantiscono il maggior numero di posti letto di terapia intensiva e specialità non presenti nelle altre aziende e principalmente dedicati alla gestione del virus.

Ospedali No Covid-19: Sono quelli senza terapia intensiva (o con pochi posti letto di terapia intensiva), da non coinvolgere per Covid-19. Occorre Differenziare le Disposizioni per gli ospedali COVID E NO COVID:

Negli ospedali Covid -19, le aree dovranno essere separate, sigillate rispetto al resto dell'ospedale così da garantire il minor rischio possibile di contagio per gli altri pazienti. Deve essere limitata l'attività chirurgica e ambulatoriale programmata, sia istituzionale che in libera professione, nella misura che permetta la più ampia messa a disposizione di posti letto; devono essere invece garantite tutte quelle attività previste in emergenza/urgenza, oncologia, trapianti, centro ustioni, visite urgenti, ecc.. Gli ospedali No Covid - 19, dovranno essere dedicati ai pazienti non Covid per interventi chirurgici, ricoveri medici, visite specialistiche e diagnostica, per sopperire alla riduzione delle attività degli ospedali Covid;

1. Potenziare i servizi che si occupano di verificare il rispetto delle procedure di prevenzione, controllo e sicurezza affinché siano assicurati il rispetto dei protocolli del Seresmi nelle strutture ospedaliere, socio-sanitarie e nelle Rsa della Regione Lazio;
2. Riattivare strutture sanitarie territoriali chiuse o non totalmente al pieno della loro capacità o che abbiano una conformazione a padiglioni trasferendo in tali edifici i soggetti contagiati e gli asintomatici in sorveglianza;

1. Intensificare, nella gestione delle RSA, i controlli dei ricoverati da parte del medico della Asl e dei medici di medicina generale in aggiunta al personale della struttura. Ogni RSA dovrà adottare un diario clinico web-based che permetterà di monitorare al meglio lo stato di salute degli ospiti.
2. Attivare un 'Pronto soccorso a domicilio ' per evitare l'eventuale sovraffollamento della rete di emergenza che potrebbe innescarsi con il progressivo allentamento delle misure di sicurezza e per implementare ulteriormente quel percorso di costruzione e rafforzamento di una sanità regionale di prossimità assistenziale, già avviato con l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA);
3. Aggiornare il piano pandemico come prevede la legge visto che l'ultimo approvato è stato quello approvato con la D.G.R. n. 302 del 24 aprile 2008, e integrato nel successivo decreto del commissario ad Acta del 87 del 2009 "Piano sanitario regionale 2010-2012";
4. Istituire unità di crisi territoriali (presidi) dove confluiscono gli operatori socio sanitari, il cad la protezione civile, la croce rossa, il distretto e i sindaci. Questa organizzazione potrebbe funzionare nell'ordinario come anche in periodi di emergenza sanitaria. Insomma un'unità che possa nell'immediatezza intervenire e anche fungere da filtro attraverso i medici di base in modo tale che le strutture ospedaliere siano coinvolte solo per i casi necessari;
5. Ampliare le attività delle USCAR nelle successive fasi dell'emergenza affinché venga potenziata l'assistenza territoriale ai soggetti più fragili;
6. Ampliare la platea dei medicinali e delle funzioni prescrivibili tramite ricetta dematerializzata includendo:

- Farmaci di classe C
- Tutti i farmaci anti-psicotici (ad esempio: la clozapina)
- Presidi di controllo e terapia per i pazienti diabetici (ad esempio: strisce reattive per glicemia, aghi per insulina)
- Presidi di cura per le ulcere da decubito (Ad esempio: garze e bende)
- Presidi per colostomizzati
- Attivazione del servizio “invio sms”
- Estendere anche ai medici ospedalieri e agli specialisti ambulatoriali
- Arrivare alla completa dematerializzazione della ricetta e servirsi quindi solo della tessera sanitaria per ritirare quanto prescritto dal medico.

Roma , 14.05.2020

Cons. Loreto Marcelli