Al Sig. Presidente del Consiglio

MOZIONE premesso che:

la pandemia da COVID 19 ha visto il Governo della Puglia impreparato ed inadeguato a fronteggiare la diffusione dei contagi e la mortalità da COVID a seguito di una innumerevole serie di inadempienze, ritardi e incongruenze di cui a titolo esemplificativo e non esaustivo elenchiamo qui di seguito le più rilevanti:

1. mancata osservanza e applicazione della Circolare del Ministero della Salute n°7865-25/03/2020 avente ad OGGETTO: Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19 con particolare riferimento alla mancata assunzione di azioni dirette riferite alla necessità di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale, della persona COVID positiva così da contribuire ad una riorganizzazione dell’assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l’afflusso negli ospedali. Di fatto, oggi in Puglia, contrariamente a quanto previsto dalla suddetta Circolare, non è, ad oggi, assicurata la presa in cura e la sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario per i contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che a seguito dell’emergenza in corso costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione;
2. Mancata assicurazione dei DPI e mancata effettuazione sistematica dei tamponi a favore degli operatori sanitari nelle RSA della Puglia in complita inosservanza della suddetta Circolare del Ministero della Salute n°7865-25/03/2020 nonostante il Ministero chiamasse le Regioni a rimodulare i rapporti contrattuali in essere con i soggetti erogatori, specializzati nella gestione di servizi di assistenza sanitaria e sociale, cosa mai avvenuta;
3. Mancata/tardiva/incompleta costituzione delle Unità speciali di continuità assistenziale, istituite ai sensi dell’art 8, D.L. 9 marzo 2020 n.14, recante “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19” al fine di svolgere un ruolo essenziale nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19;
4. Mancata osservanza della Circolare del Ministero della Salute n° 14916-29/04/2020 avente ad oggetto: Indicazioni per la rimodulazione delle misure contenitive di fase 2 in relazione al trasporto pubblico collettivo terrestre, nell’ottica della ripresa del pendolarismo, nel contesto dell’emergenza da SARS-COV-2 da cui è scaturita con alta probabilità logica l'impennata dei casi con l'inizio dell'anno scolastico e la conseguente emanazione di ordinanze tra loro contraddittorie ed in contrasto con le disposizioni nazionali;
5. mancata/incompleta osservanza del Decreto del Ministero della Salute 30/04/2020 inerente l'adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario al fine del mantenimento di un numero di nuovi casi di infezione da SARS-CoV-2 stabile ovvero di un aumento limitato nel numero di casi nel tempo e nello spazio, indagato in modo adeguato e contenibile con misure di controllo locale e al fine del mantenimento o della riduzione del numero di casi di trasmissione in strutture che ospitano popolazioni vulnerabili (cluster in ospedali, RSA, altre strutture assistenziali, case di riposo ecc.) e assenza di segnali di sovraccarico dei servizi sanitari. A ciò si aggiunga la mancata messa a disposizione nelle diverse articolazioni locali di non meno di 1persona ogni 10.000 abitanti per le attività di indagine epidemiologica, il tracciamento dei contatti, il monitoraggio dei quarantenati, l’esecuzione dei tamponi, preferibilmente da eseguirsi in strutture centralizzate {drive in o simili), il raccordo con l’assistenza primaria, il tempestivo inserimento dei dati nei diversi sistemi informativi. Ne è derivato il collasso del monitoraggio dei casi COVID e della capacità di somministrare tamponi in linea con le esigenze di numero e di tempo, di rintracciare e di gestire i contatti con impennata della diffusione dei contagi ed è venuta meno la tenuta dei servizi sanitari ospedalieri ed in particolare della terapia intensiva;
6. Mancata adozione dei piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale e dell'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2 soprattutto in una fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale in violazione dell'art. 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77 recante: «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. La norma era emanata con l'obiettivo di implementare e rafforzare un solido sistema di accertamento diagnostico, monitoraggio e sorveglianza della circolazione di SARS-CoV-2, dei casi confermati e dei loro contatti al fine di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione del virus, oltre ad assicurare una presa in carico precoce dei pazienti contagiati, dei pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio, dimessi o paucisintomatici non ricoverati e dei pazienti in isolamento fiduciario;
7. Mancata/incompleta attuazione Circolare del Ministero della Sanità n° 11254 del 29/05/2020 avente per oggetto "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19". La Circolare emanata in applicazione dell'art. 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77 aveva il fine di rendere strutturale la risposta all’aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo ( era ampiamente prevista la seconda ondata e non come afferma Emiliano che gli scienziati non gli avevano detto nulla della seconda ondata) della situazione infettivologica COVID-19, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica, nonché per eventuali ed ulteriori emergenze epidemiche. La Circolare chiamava la Regione Puglia ad incrementare gli allora 304 posti letto di terapia intensiva di 275 per arrivare a 579 posti letto di terapia intensiva affinché potesse essere dedicato a pazienti COVID il 30% di questi posti letto e fosse riservato l'ulteriore 70% ai pazienti non COVID. Oggi sono funzionanti solo 366 di terapia intensiva con un tasso di occupazione per pazienti COVID del 45% e, in via di urgenza, si programma l'allestimento di 45 posti di terapia intensiva nella Fiera del Levante impegnando 10 milioni di euro per posti letto che non saranno strutturali e sono previsti in allocazione non conforme con i criteri delle predette linee di indirizzo che qui di seguito si elencano:

- Tipologia di posti letto da incrementare: posti letto aggiuntivi in terapie intensive già strutturate e che implicano quindi prevalentemente interventi relativi all’acquisto della dotazione strumentale; posti letto da attivare ex novo (es in padiglioni che comprendano anche posti letto di semi intensiva e malattie infettive) che implicano quindi interventi strutturali e dotazione strumentale. I posti letto devono essere implementati con moduli di minimo 6 posti letto.
I posti letto di terapia intensiva vanno prioritariamente individuati secondo i seguenti criteri, **implementazione in ospedali Hub che garantiscano**:

a) Dea di II livello con percorsi separati;

b) diagnostica;

c) unità operative di pneumologia e malattie infettive.

**implementazione in ospedali che abbiano la presenza di:**

a) attività di chirurgia specialistica;

b) Dea di I livello con percorsi separati;

**implementazione di posti letto di terapia intensiva già attivati in fase emergenziale**;
**implementazione di posti letto in terapie intensive esistenti in ospedali che possono essere** interamente dedicati alla gestione del paziente affetto da SARS-CoV-2.
I posti letto di terapia intensiva devono comunque essere implementati in ospedali che dispongano di posti letto di terapia intensiva e attività chirurgica, al fine di poter garantire presenza di personale già formato;

1. Mancata/ritardata attuazione della Circolare del Ministero della Sanità 11408 del 01/06/2020 avente ad oggetto "Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19" tanto che oggi non solo sono allungate le liste di attesa ma addirittura non c'è in Puglia effettiva possibilità di diagnosi e cura di patologie no-COVID;
2. Mancata/incompleta osservanza della Circolare del Ministero della Sanità 25631 del 30/07/2020 avente per oggetto "Impatto dell’emergenza COVID-19 sulle attività di vaccinazione – analisi del fenomeno e raccomandazioni operative" che causa oggi in Puglia una forte riduzione delle vaccinazioni con preoccupanti lacune immunitarie;
3. Mancata osservanza della Circolare del Ministero della Salute 11/08/2020 avente ad oggetto: "Trasmissione documento “Elementi di preparazione e risposta a COVID-19 nella stagione autunno-invernale”;
4. Mancata attuazione della Circolare del Ministero della Salute 31400 del 29/09/2020 avente ad OGGETTO: Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico. Non vanno sottaciute le improvvide uscite del Presidente Emiliano nel presentare la Puglia COVID FRE o dell'attuale Assessore Lopalco secondo il quale il virus non viaggia sui barconi né possono essere poste nel dimenticatoio le continue giravolte comunicative del Presidente Emiliano e dell'Assessore Lopalco che hanno scatenato sui social le ira dei pugliesi soprattutto a riguardo delle contraddittorie comunicazioni sull'andamento e sull'evoluzione dell'epidemia in Puglia va anche considerato quanto il Presidente Emiliano e l'Assessore Lopalco siano più inclini alle comparsate in TV che all'applicazione delle norme derivanti dal Governo e dal Ministero della Salute;
5. Mancata attuazione della circolare del Ministero della Salute del 12-10-2020 in materia di contagiosità, per cui a partire dal 21 giorno dal riscontro della positività ed in assenza di sintomi il soggetto non è da considerare più contagioso;
6. Mancata ottimizzazione delle risorse disponibili (Protezione Civile, CRI, Volontariato) determinata dall’incapacità sistemica di fornire dati attendibili ai comuni ed a tutti gli operatori;
7. Mancata individuazione univoca delle persone contagiate in quanto nel file denominato “prefetture” recapitato ai comuni in formato .pdf (sic), NON è riportato il codice fiscale della persona in isolamento;
8. Mancata capacità di individuare cluster, ricavabile implicitamente dall’assenza quasi totale di persone in isolamento ed in quarantena nel suddetto file;
9. Mancata capacità di rappresentazione della realtà investigata determinata dalla presenza di un’enorme quantità di record incoerenti in cui i (pochi) dati necessari a definire azioni di contenimento del contagio e di supporto alla popolazione sono fra loro in contrasto o del tutto assenti;
10. Mancata fornitura di dati in formato tale da poter essere storicizzati e trattati dai comuni, dato che il file “prefetture” arriva in formato pdf ai comuni e, pertanto, non gestibile ma solo leggibile, per cui vanno svolti dei passaggi di “trasformazione” per ottenere dati gestibili nell’operatività dai Centri Operativi Comunali;
11. Mancata spiegazione del valore dato al contenuto dei campi del sopracitato file “prefetture” che sarebbe stata tanto utile soprattutto in virtù della completa contraddittorietà dei dati contenuti nel file;
12. Mancata pubblicazione, relativamente all’Applicazione GIAVA COVID, adottata dalla Regione Puglia per tramite di Innova Puglia, di tutta la documentazione illustrativa delle modalità di gestione dei dati sotto il profilo della privacy, sin dalla fase di progettazione della stessa applicazione;
13. Mancata esplicitazione delle operazioni compiute sui dati da parte degli attori via via coinvolti (ASL, Innova Puglia, Fornitori) e previste a seconda della casistica specifica (peraltro oggettivamente semplice);
14. Mancata comunicazione del registro delle persone che possono operare a vario titolo sui dati dei contagiati così come trattati nelle varie fasi della lavorazione ed il registro delle operazioni fatte sui dati;
15. Mancata pubblicazione e condivisione dell’elenco puntuale delle misure adottate in materia di tutela della privacy;
16. Mancata redazione dell’elenco di ogni accesso ai dati e del registro di tutte le trasmissioni dati nonché delle misure di volta in volta adottate;
17. Mancata condivisione e pubblicazione con TUTTI gli attori istituzionali coinvolti, della modalità di invio dei dati da un’istituzione all'altra;
18. Mancata evidenza dei sistemi adottati per la cifratura e decifratura delle informazioni e, soprattutto, evidenza del rispetto degli elementi della trasmissione dati sicura che sono: disponibilità, confidenzialità, integrità e non ripudio, per cui DEVE essere dimostrato in ogni passaggio e da un interlocutore all'altro il rispetto del GDPR. In materia è doveroso sottolineare come una gestione dei dati così superficiale sia in totale contrasto con tutte le norme che proprio le istituzioni dovrebbero rispettare;
19. Quanto rappresentato nei punti dal 10 al 24 oltre ai risvolti in materia di privacy ed organizzazione determina de facto la mancata applicazione di quanto previsto nel nostro ordinamento che individua nel Sindaco colui che deve garantire la salute e la sicurezza dei cittadini residenti nel proprio territorio che, vedendosi recapitare dati inconsistenti, errati e in violazione di ogni norma in materia di privacy e riservatezza non è in condizione di operare come previsto.

**I RISULTATI SONO SOTTO GLI OCCHI DI TUTTI**:

alta mortalità grezza e specifica, forte e progressivo incremento dei contagi, assenza di rete di assistenza territoriale e domiciliare, gravissimi rischi di focolai nelle RSA per anziani, sistema di monitoraggio e tracciamento saltato, incapacità di coordinare le azioni dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, disorganizzazione nei servizi ASL, calo preoccupante della tenuta dei servizi sanitari.

Tutto ciò premesso, il Consiglio Regionale nel dichiarare l'inadeguatezza del Presidente Emiliano e dell'Assessore Lopalco a reggere il fronte del contrasto all'epidemia da COVID 19 in sintonia con le disposizioni superiori e con le necessità degli operatori e della collettività, fa voti al Presidente del Consiglio dei Ministri affinché affidi ad un Commissario di Sua nomina il compito di far fronte in modo adeguato e appropriato all’emergenza Covid-19 in Puglia nell'interesse supremo del bene di una collettività pugliese in affanno e fortemente preoccupata di vivere in zona gialla in queste condizioni di inadeguatezza istituzionale, dirigenziale e di strutturazione del Servizio Sanitario Regionale Pugliese.