

*(I lavori iniziano alle ore 14.30 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)*

OMISSIS

\*\*\*\*\*

Interrogazione a risposta immediata n. 225 presentata da Ravetti, inerente a "*Epidemia COVID-19. Necessarie attenzioni particolari su Alessandria e provincia?*"

PRESIDENTE

Esaminiamo l'interrogazione a risposta immediata n. 225.  
Risponderà l'Assessore Icardi.  
Siete presenti?

RAVETTI Domenico

Sono qui, Presidente. Buongiorno.

PRESIDENTE

Bene. Buongiorno, Consigliere Ravetti; ha la parola, per tre minuti, per l'illustrazione dell'interrogazione.

RAVETTI Domenico

L'Assessore Icardi c'è? Non ho sentito.

PRESIDENTE

Sì, è presente.

RAVETTI Domenico

Buongiorno, Assessore.

Per quanto riguarda la provincia di Alessandria e per quanto riguarda la mia interrogazione, Assessore, mi soffermo su tre dati, poi le rivolgo la domanda. Tre dati che lei conosce.

Il primo riguarda l'analisi dell'ISTAT sul totale dei decessi; si tratta di uno strumento supplementare di analisi, che ha tenuto in considerazione le quattro settimane del mese di marzo, relativamente a tutte le cause di mortalità e ha messo a paragone il periodo 2019-2020.

Purtroppo, la provincia di Alessandria si attesta tra le prime in Italia come percentuale d'incremento dei decessi nel 2020. I dati di quest'analisi sono da tenere in considerazione, perché

molto significativi, dal momento che osservano i decessi per COVID, ma non soltanto.

In alcune zone della provincia di Alessandria e, in particolare, quelle al confine con la Lombardia, ma non solo, anche altri Comuni, per esempio quelli sulle colline del Monferrato, presentano percentuali d'incremento davvero molto preoccupanti. Questo per quanto riguarda il mese di marzo.

Relativamente al mese di aprile, tra il 10 e il 15, con una ricerca e un'analisi davvero elementare, però molto significativa, si registra che Alessandria rappresenta il 9,6% della popolazione piemontese e che in quei tre giorni rappresentava, rispetto al numero dei positivi in Piemonte, tra il 13 e il 14% e, rispetto ai decessi, tra il 19 e il 20%. Una percentuale ben oltre la media piemontese e con un rapporto con la popolazione assolutamente da tenere in considerazione per il dato negativo.

La terza è un'analisi parlamentare, che alcuni giornali della provincia di Alessandria hanno pubblicato oggi. La percentuale è relativa al numero dei contagi per ogni 100 mila abitanti: tra le regioni italiane, determina il Piemonte al primo posto di questa classifica negativa. La provincia di Alessandria è la peggiore provincia del Piemonte nel rapporto numero di abitanti/contagi. Non vado oltre, per il numero dei minuti che, giustamente, il Presidente mi ha messo a disposizione, tuttavia questi tre dati impongono una riflessione.

Come dico in premessa, Assessore, sono assolutamente disponibile a fare insieme questa riflessione, per riuscire a capire quali azioni specifiche sono necessarie nella provincia di Alessandria, non soltanto relativamente alla gestione sanitaria del presente, che mi è chiara, e nemmeno per i titoli, diciamo, a effetto, come "caso Alessandria" o cose del genere, quanto per la Fase 2, perché sappiamo che in quel territorio il virus è in circolo più che in altri. Pertanto, da un punto di vista economico, per quanto riguarda le riaperture, le chiedo di ragionare insieme.

Assessore, vorrei sapere che cosa ne pensa ripeto alle riaperture e anche rispetto alle politiche per la salute. Mi spiego meglio: relativamente alle politiche per il territorio, è di tutta evidenza che lì è necessario attivare delle procedure, è necessario scegliere in maniera più attenta e, forse, anche diversificata rispetto ad altri territori.

Le chiedo la sua analisi: che cosa intende mettere in campo per quella provincia, che dal mio punto di vista dev'essere necessariamente trattata in maniera differente rispetto ad altre?

PRESIDENTE

Grazie, Consigliere Ravetti.

La parola all'Assessore Icardi per la risposta.

ICARDI Luigi Genesio, *Assessore alla sanità*

Grazie, Presidente.

Sono sostanzialmente d'accordo sulle analisi illustrate dal Consigliere Ravetti. Posso ancora aggiungere, ma per brevità (anche perché la risposta è piuttosto lunga), che è anche vero che Alessandria ha il confine territoriale con Lombardia ed Emilia Romagna, le zone più calde, più esteso del Piemonte. C'è uno scambio importantissimo: ho letto da qualche parte che per quanto riguarda quest'area è stato coniato il termine "virus dell'A21" proprio a significare che forti e stretti contatti con Lombardia e l'Emilia corrono anche attraverso quelle reti di comunicazione.

I dati dell'ISTAT sulla mobilità sono significativi, proprio a confermare quanto detto dal Consigliere Ravetti. C'è un flusso di pendolari che, per motivi di lavoro o di studio, si spostano dal territorio alessandrino in Lombardia, pari a oltre 22.000 movimenti quotidiani; oltre 9.000

sono i residenti lombardi che quotidianamente si recano nell'Alessandrino e 13.000 sono i residenti dell'Alessandrino che, quotidianamente, si recano in Lombardia e, nel 61% dei casi, nella provincia di Pavia.

Gli assistiti dell'ASL di Alessandria presentano una percentuale elevata di popolazione anziana e questo è un altro dato significativo: persone con età superiore a 65 anni sono il 27,7% del totale dell'Alessandrino.

Non mi dilungo oltre sui dati di contesto, perché condividiamo tutti il fatto che le peggiori performance riguardino l'Alessandrino, il territorio più colpito in assoluto.

Sulla riorganizzazione ospedaliera, permettermi di dire che il piano di riorganizzazione della rete ospedaliera adottato dall'ASL di Alessandria per il superamento dell'emergenza, anche in riferimento alla Fase 2, è stato elaborato nel rispetto di tutte le disposizioni urgenti della Regione Piemonte. Disposizioni definite in un incremento di posti letto, di terapia intensiva, semi-intensiva, con un aumentato e significativo miglioramento del numero di posti letto per acuzie, sub-acuzie, con un incremento fino al 70% di posti letto di terapia intensiva, da 31 a 53, utilizzando anche sale operatorie degli Ospedali di Novi, Acqui e Casale. L'incremento è stato realizzato anche in rapporto della disponibilità di personale.

Ancora, sospensione dell'attività di gestione diretta dei DEA ad Acqui Terme, relativamente alle sole patologie tempo dipendenti, neurologia e chirurgia, con indirizzamento da parte del 118 verso realtà hub delle patologie tempo dipendenti.

Inoltre, mantenimento, ovviamente, di tutte le emergenze chirurgiche indifferibili: casi urgenti, parti, nonché chirurgia oncologica urgente; individuazione in ogni ospedale, soprattutto quello di Tortona, che è diventato ospedale COVID, di aree bianche riservate ai pazienti COVID free e aree rosse.

L'offerta dei posti letto per le acuzie in favore dei pazienti COVID ha reso disponibile questo risultato che vado a esporre.

A Novi Ligure, l'Ospedale è giunto fino a 102 posti letto riservati ai pazienti COVID e ai sospetti COVID; da sei le rianimazioni sono diventate 12.

A Casale Monferrato, 104 posti COVID e i posti per la rianimazione da otto ora sono 12.

Ad Acqui Terme, l'Ospedale è giunto a 52 posti letto per pazienti COVID e la rianimazione è passata da cinque a nove e a Ovada sono 35 i posti letto COVID.

A Tortona, dal 7 marzo vi è stato un potenziamento fino a 12 posti letto per la rianimazione, otto di sub-intensiva, 91 di area medica e 20 di bassa intensità; complessivamente, è un ospedale dedicato interamente ai pazienti COVID.

Queste revisioni organizzative e gestionali, con accurata individuazione di aree COVID, sono state tra le più imponenti e le più importanti dell'intero Piemonte. Si è data una risposta direi molto forte, proprio in ragione del fatto che la situazione dell'Alessandrino era particolarmente difficile. Inoltre, tramite il convenzionamento della Clinica privata Città di Alessandria, trasformata in COVID Hospital, si sono ottenuti 12 posti letto di terapia intensiva, otto di sub-intensiva e 40 di cure intermedie.

A fronte di un progetto autorizzato dall'Unità di crisi con tutti gli ospedali dell'ASL di Alessandria prevalentemente destinati ai casi COVID, comprese le rianimazioni e le sale operatorie, si è creato, per quanto più possibile, l'articolazione della rete con l'ASO, con la quale sono state attivate due convenzioni per l'attività di ortopedia e chirurgia, al fine di favorire presso l'ASO, appunto, le attività chirurgiche tempo dipendenti, così come sono state appositamente attuate convenzioni con il privato accreditato per l'attività chirurgica inerente alle patologie oncologiche urgenti, nonché i posti letto di acuzie e post-acuzie.

In estrema sintesi, una risposta ospedaliera molto forte e molto articolata ha dato una risposta adeguata anche alla provincia di Alessandria che, più di altre province, si è trovata in difficoltà.

Per quanto riguarda la rete territoriale, la strategia attuata e ancora in essere è concentrata su quattro direttrici. Tengo solo a ricordare che abbiamo nominato, in aiuto e non

certo in sostituzione dei dirigenti o dei direttori delle ASL, due Commissari: uno per la parte ospedaliera (il dottor Guerra), l'altro per la parte di area territoriale (il dottor Ghigo), che hanno collaborato nella gestione dell'emergenza.

Le quattro direttrici, che sono quattro progetti distinti e separati, sono: la presa in carico dei pazienti a domicilio con terapia e accertamenti (percorso COVID da casa); sviluppo del supporto distrettuale da affiancare alla medicina di famiglia (percorso USCA); la previsione di vari setting assistenziali capaci di dare continuità nella fase di post-acuzie (percorso DISA) per 183 posti letto; messa in sicurezza delle RSA (percorso Residenze Sicure).

Il percorso "COVID da casa" permette di curare il paziente a domicilio (abitazione o residenza che sia). Il percorso USCA (le famose Unità Speciali di Continuità Assistenziale) ha permesso di dotare ogni Distretto di almeno due squadre di medici sin dal 2 marzo per affrontare questa crisi e, ovviamente, saranno mantenute per la Fase 2.

Alcune squadre stanno effettuando alcune decine d'interventi sia presso il domicilio sia presso le RSA.

Il percorso DISA (Diversificazione Setting Assistenziali) ha messo a disposizione del territorio, come dicevo, 183 posti letto COVID positivi, 73 letto posti di riabilitazione e 110 posti letto CAVS; entro la settimana è prevista la messa a disposizione di nuovi posti letto di tipo alberghiero.

Il percorso Residenze Sicure sta mettendo in sicurezza più di 150 strutture residenziali nella provincia, effettuando lo studio di prevalenza completo con tampone rinofaringeo a tutti gli ospiti e agli operatori di ogni singola struttura. In questi giorni, affrontiamo il grande impegno di fare tamponamenti nelle RSA e circa il 60% di tutti i tamponi è proprio destinato a quest'ambito. Verifica l'applicazione con metodo diretto, sopralluogo e vigilanza a distanza, teleconferenza, piano di contenimento e contrasto dell'infezione in ogni singola struttura, controllando l'esistenza di rapide procedure di presa in carico medico di ospiti diventati sintomatici e accertando la presenza di spazi da dedicare all'isolamento e alla quarantena, quindi con congruità dell'utilizzo e approvvigionamento di...

*(Audio mancante o non comprensibile)*

ICARDI Luigi Genesio, *Assessore alla sanità*

È un impegno che viene verificato e che eseguono ovviamente le strutture.

L'ASL di Alessandria è stata la prima in Piemonte ad aver implementato il sistema drive-in per l'effettuazione rapida di tamponi in auto a cittadini e lavoratori.

Nel complesso, si è arrivati alla soglia massima di...

*(Scampanellio del Presidente)*

*(Audio mancante o non comprensibile)*

ICARDI Luigi Genesio, *Assessore alla sanità*

...tamponi al giorno.

A questo proposito, considerato che uno dei limiti delle azioni riguardanti i tamponi è proprio la potenzialità di processamento dei laboratori incaricati (nel nostro caso, l'Azienda ospedaliera), dalla prossima settimana il numero delle risposte sarà incrementato aumentando

le quantità attraverso l'utilizzo di un laboratorio convenzionato privato (il Synlab di Brescia) e con la messa in funzione di una nuova apparecchiatura acquisita direttamente tramite le donazioni e installata all'ospedale di Tortona.

Questo è sommariamente quello che è stato fatto e quello che si manterrà e si implementerà anche nella Fase 2.

Aggiungo - posso fornire risposta scritta di questa interrogazione - che si sta anche lavorando per un graduale ritorno a effettuare gli interventi in elezione. Il calo di pressione sulla rete ospedaliera oggi ci permette di invitare le Aziende a ritornare a fare interventi in elezione e a fare attività che negli ultimi due mesi sono state sospese.

RAVETTI Domenico

Grazie, Assessore.

Chiedo, scusa, Presidente, posso avere l'interrogazione in forma cartacea perché, purtroppo, ogni tanto c'erano problemi di connessione e non è arrivato tutto?

ICARDI Luigi Genesio, *Assessore alla sanità*

Gliela spedisco per e-mail.

PRESIDENTE

Grazie, Assessore Icardi.

Comunico agli Assessori e agli interroganti che, quando suonano la campanella, è per avvisarvi che il tempo a disposizione è scaduto.

OMISSIS

\*\*\*\*\*

*(Alle ore 16.04 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)*

*(La seduta inizia alle ore 16.09)*