



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 15 del 25/01/2010

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 28 dicembre 2009, n. 2626

DGR 2086 del 03.11.2009. “Piano Operativo per la risposta alla pandemia influenzale in Puglia”. Ulteriori indicazioni.

L'Assessore alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del Servizio P.A.T.P. (Programmazione e Assistenza Territoriale e Prevenzione) riferisce quanto segue:

con DGR n. 2086 del 03.11.2009, la Giunta Regionale ha approvato il “Piano Operativo per la risposta alla pandemia influenzale in Puglia” emanando le prime misure necessarie per contrastare la pandemia influenzale da virus AH1N1.

Obiettivo primario resta il mantenere al proprio domicilio il maggior numero di cittadini influenzati, riservando il ricovero ospedaliero esclusivamente ai casi clinici con complicazioni.

A tal fine nell'approvato piano sono state fornite disposizioni per la organizzazione della campagna vaccinale, sono state emanate le misure per prevenire la diffusione della pandemia e le disposizioni per potenziare le attività dei Medici di continuità assistenziale. Nella medesima deliberazione si è provveduto ad individuare il Centro di stoccaggio dei vaccini anti AH1N1, il centro di stoccaggio dei farmaci antivirali, il Centro Regionale di riferimento per la Sorveglianza Virologica.

Al riguardo si evidenzia che, a partire da aprile 2009, il Laboratorio di Epidemiologia Molecolare della Sez. di Igiene dell'Università degli Studi di Bari ha prestato attività quale centro di riferimento regionale per la diagnosi della nuova influenza da ceppo H1N1v, responsabile la dott.ssa Maria Chironna, ricevendo tamponi nasofaringei da casi sospetti per l'accertamento diagnostico della nuova influenza pandemica.

Successivamente, con Circolare de Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Prot. DGPREVN/36208/P/I.4.c.a.9 del 7/08/09, lo stesso laboratorio è stato riconosciuto dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute quale centro di riferimento unico regionale per la sorveglianza virologica della nuova influenza (già centro di riferimento per la sorveglianza virologica dell'influenza stagionale), sempre alle dirette responsabilità della dott.ssa Maria Chironna.

Questa attività di sorveglianza viene svolta mediante l'uso delle più innovative tecniche molecolari (real time PCR) che consentono tempi di analisi dei campioni clinici e di refertazione tempestivi, nonché sequenziamento di alcuni ceppi identificati nel corso dell'epidemia al fine di valutarne le caratteristiche molecolari e monitorare l'eventuale comparsa di varianti resistenti alle terapie antivirali. Le sequenze caratterizzate sono inserite nei più importanti database mondiali (NCBI) e sono a disposizione della comunità scientifica internazionale. La sorveglianza, svolta anche per la Regione Basilicata, ha richiesto e richiede tuttora l'impegno costante di diverse unità di personale tecnico altamente qualificato.

In collaborazione con il Servizio Comunicazione Istituzionale, inoltre, sulla base delle indicazioni fornite

dal Comitato Pandemico, si è dato attuazione a quanto programmato in DGR n. 1500 del 04.08.2009 circa la realizzazione di una strategia informativa che garantisca la chiarezza, la tempestività, l'omogeneità e l'affidabilità dell'informazione diffusa e rafforzi la credibilità delle istituzioni.

Sono stati stampati complessivamente n. 350.000 opuscoli e 141.000 locandine informative, tutto il materiale è stato distribuito ai Comuni, alle Aziende Sanitarie, alle farmacie, alle scuole, sono stati attivati canali informativi con il pubblico (newsletter, posta elettronica, siti web, linee telefoniche dedicate, etc.), predisposti audio-video da trasmettere attraverso le principali reti radio-televisive regionali.

Per la gestione dei casi gravi con DGR n. 2086/09 sono state fornite le prime indicazioni per adempiere a quanto richiesto dal Ministero della Salute con ordinanza del 01 ottobre 2009.

Al fine di gestire le complicanze polmonari in corso di influenza (polmonite primaria virale, forme di polmonite secondaria batterica e forme di polmonite "miste") da sorvegliare in relazione alla possibile evoluzione in Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) e da trattare con apparecchiature che consentono di vicariare la funzione dei polmoni attraverso la ossigenazione e la rimozione della anidride carbonica in un polmone artificiale extracorporeo, sono stati, attivati n. 4 posti letto attrezzati per il trattamento in ECMO, di cui n. 2 presso l'A.O. Policlinico di Bari e n. 2 presso l'ospedale Vito Fazzi di Lecce.

Lo scenario epidemiologico in continua evoluzione richiede, logicamente, un approccio differenziato nelle modalità di controllo dell'influenza calibrato sul grado di diffusione della pandemia.

Per quanto attiene all'evoluzione della pandemia, il Ministero della Salute in data 17 dicembre 2009 ha pubblicato l'aggiornamento dei dati epidemiologici relativi alla nuova influenza, comunicando che i casi di influenza settimanali stimati sono circa 132.000, che sommati ai casi registrati settimanalmente dall'inizio della sorveglianza (19 ottobre 2009) danno un totale di 3.777.000 casi, di questi 439 necessitano di assistenza respiratoria.

I più colpiti dalla nuova influenza sono bambini e adolescenti, da zero a 14 anni, con un'incidenza pari al 5,10 per mille (6,62 nei più piccoli da zero a 4 anni e 4,32 dai 5 ai 14).

Per quanto attiene ai dati regionali specifici per la nostra Regione, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale ha comunicato con propri report, aggiornati al 15 dicembre 2009, che in Puglia l'incidenza dell'influenza è pari a 3,3 casi/1000, equivalenti in numero assoluto a circa 250.000 casi, vi sono n. 58 casi ricoverati che necessitano di assistenza respiratoria, si sono registrati n. 25 decessi correlati all'influenza A H1N1.

La curva epidemica testimonia che sono in incremento i casi suscettibili di necessità assistenziali presso le strutture di rianimazione, tuttavia, la rete dei presidi di Rianimazione e Terapia Intensiva è, nel complesso del territorio regionale, ancora inadeguata anche per il regime ordinario.

Il numero dei posti-letto di degenza per la rianimazione (codice 82) attivi nella nostra regione, sono n. 187 ordinari e n. 3 in day hospital; sono attivi, inoltre, n. 210 posti presso le Unità Coronariche¹.

Tale dato è sottodimensionato sia rispetto alla media nazionale che agli standard regionali indicati nel Piano Regionale della Salute (L.R. n. 23 del 19.09.2008), che prevede una dotazione di n. 199 posti letto per rianimazione e n. 222 presso le Unità Coronariche ed è carente di posti letto di rianimazione pediatrica. L'eccezionalità dell'evento influenzale presuppone una adeguata organizza

¹ Flussi Informativi Ministeriali, Modello HSP 12, 13 e 13 bis aggiornato allo 01.01.2008.

zione dell'apparato sanitario in grado di sostenere sia l'attività routinaria che quella straordinaria pandemica.

Pertanto, con l'obiettivo di pianificare la strategia di gestione da attuare, in data 20 novembre 2009 si è tenuto presso l'Assessorato alle Politiche della Salute un incontro con le Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere per valutare la possibilità di incremento del numero dei posti letto nelle strutture di rianimazione per il periodo pandemico, strettamente correlato alle necessità derivanti dal periodo di pandemia influenzale.

Dalla disamina effettuata si è riscontrato che è possibile attivare, in breve tempo, nuovi posti letto in attivazione presso le rianimazioni delle seguenti strutture:

- AO Riuniti di Foggia n. 8 posti letto presso la rianimazione universitaria già autorizzati;
- IRCCS Castellana, n. 8 posti letto;
- Rianimazione pediatrica AO Policlinico Giovanni XXIII - Bari, n. 4 posti letto, non ancora operativa ma previsti dalla programmazione regionale.

L'attivazione immediata non può, tuttavia, ritenersi operativa a parità di personale senza pregiudicare le attività sanitarie ospedaliere, pertanto, occorre stanziare risorse straordinarie dal bilancio regionale che coprano i costi del personale.

Tutte le strutture necessitano di personale sanitario (medico-infermieristico) specializzato nella gestione di casi gravi, lo standard di riferimento per 8 posti letto è di 6 medici anestesisti, 20 infermieri, e 6 ausiliari capaci di turnare.

Si ritiene pertanto necessario autorizzare, ai fini di coprire le esigenze straordinarie di posti letto di terapia intensiva, secondo una distribuzione omogenea in tutto il territorio della Regione Puglia, le seguenti attivazioni:

1. attivazione definitiva, presso AO Riuniti di Foggia, n. 8 posti letto (do la rianimazione universitaria) come già previsto nel DGR 1087/02;
2. attivazione provvisoria per il periodo pandemico di n° 8 posti letto presso IRCCS Castellana, trasformando a tal fine gli 8 posti letto di T.I.P.O. ivi previsti (L.R. 223/08);
3. attivazione provvisoria per il periodo pandemico di n. 4 posti letto presso la Rianimazione pediatrica della A.O. Policlinico, presidio ospedaliero Giovanni XXIII - Bari, non ancora operativa.

Per la quantificazione dei costi del personale si fa riferimento al seguente schema di riparto:
Va considerato, inoltre, che con provvedimento n. 1972 del 20/10/2009 è stata deliberata la nomina del Commissario ad acta per le procedure finalizzate sia all'acquisto delle apparecchiature per il trattamento con Ecmo, per l'Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari e l'Ospedale Vito Fazzi di Lecce, nel termine di 30 giorni dall'adozione della citata DGR 1972, che all'individuazione logistica necessaria per la loro funzionalità.

Con D.G.R. 2086 del 03.11.2009 è stato previsto, tra l'altro, il finanziamento di un milione di euro per l'adeguamento delle strutture con ECMO e con D.D. n. 361 del 12.11.2009, al fine di sostenere le attività in parte già avviate dai diversi soggetti coinvolti nel Piano Operativi Regionale di risposta alla pandemia influenzale, è risultato prioritario e necessario liquidare un acconto di E 334.802, pari alla misura del 30% per l'adeguamento delle strutture con ECMO.

Occorre, pertanto, integrare la Delibera n. 2086/09 autorizzando il Commissario ad acta, all'interno dello stanziamento previsto nella citata delibera per l'assistenza ai pazienti critici, ad utilizzare la somma di un milione di euro ivi previsto non solo per l'acquisizione delle attrezzature per ECMO ma anche la copertura delle spese per la completa presa in carico assistenziale (personale, percorsi, materiale di consumo, altre attrezzature oltre quelle necessarie all'ECMO), secondo i criteri espressi in narrativa che formano parte integrale e sostanziale del presente provvedimento;

Con il presente atto, inoltre, si stabilisce che è necessario prevedere le spese del personale finalizzate al funzionamento della catena assistenziale, specificando, all'uopo, che le strutture sanitarie interessate possono ricorrere, per il periodo emergenziale sia ad assunzioni straordinarie, oltre la dotazione organica, che utilizzando personale in servizio, in primis delle UU.OO. interessate, mediante il ricorso a forme incentivanti e/o prestazioni aggiuntive da parte del personale sanitario, stabilendo che le relative tariffe orarie di liquidazione, nei limiti previsti dai C.C.N.L., sono così determinate:

DIRIGENTE MEDICO euro 60.00

PERSONALE INFERMIERISTICO euro 27.60

AUSILIARIO euro 13.26

TECNICO SANITARIO euro 27,02

Nell'incontro del 20 novembre le Direzioni Sanitarie delle AA.SS.LL. e delle AA.OO. hanno riferito di aver attivato percorsi preferenziali intraospedalieri (Pronto Soccorso, Accettazione, Rianimazione, Terapia Intensiva, Pneumologie e Malattie Infettive) per i pazienti sospetti che stanno richiedendo una maggiore presenza del personale medico e del comparto.

Tanto, per consentire la messa in sicurezza dei percorsi assistenziali sia dal punto di vista della tutela della salute pubblica che della qualità assistenziale.

E' necessario, pertanto, prevedere uno specifico stanziamento da dedicare al potenziamento delle tecnologie (ad esempio CPAP) e all'aumento del personale per le UU.OO. più strettamente interessate stanziando le seguenti somme a favore delle AA.OO. e delle AA.SS.LL secondo il seguente prospetto:

ASL FG Euro 150.000

ASL BAT Euro 150.000

ASL BR Euro 150.000

ASL LE Euro 150.000

ASL TA Euro 150.000

ASL BA Euro 300.000

AO POLICLINICO - Bari Euro 300.000

AO OSPEDALI RIUNITI - Foggia Euro 150.000

Totale Euro 1.500.000

Le suddette somme sono finalizzate al miglioramento dei livelli assistenziali e alla messa in sicurezza dei percorsi oltre che a sopperire carenze improvvise di personale legate alla fase pandemica della influenza A/H1N1, anche ricorrendo alle assunzioni temporanee di massimo 4 mesi di personale oltre la dotazione organica.

Tutte le spese previste nel presente atto vanno rendicontate e comunicate, per le opportune verifiche al Servizio PATP.

COPERTURA FINANZIARIA

La presente deliberazione comporta una spesa complessiva di euro 2.759.724,00 da imputare sul capitolo 741090, competenza anno 2009. Al relativo impegno dovrà provvedere il Dirigente del Servizio PATP.

Il Dirigente del Servizio P.A.T.P.

Dr. Fulvio Longo

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale, di specifica competenza della Giunta Regionale, così come definito dall'art. 4, comma 4 della L.R. 7/97.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento dal Dirigente del Servizio;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di approvare quanto indicato in narrativa che qui si intende integralmente riportato;
- di autorizzare nei seguenti Presidi Ospedalieri la:
 1. attivazione definitiva, presso AO Riuniti di Foggia, n. 8 posti letto (do la rianimazione universitaria) come già previsto nella DGR 1087/02;
 2. attivazione provvisoria per il periodo pandemico di n. 8 posti letto presso IRCCS Castellana, trasformando a tal fine gli 8 posti letto di T.I.P.O. ivi previsti (L.R. 223/08);
 3. attivazione provvisoria per il periodo pandemico di n. 4 posti letto presso la Rianimazione pediatrica della A.O. Policlinico, presidio ospedaliero Giovanni XXIII - Bari, non ancora operativa.
- di autorizzare per quanto sopra indicato la spesa di euro 1.259.724 secondo il seguente schema di riparto per il sostegno all'attivazione dei posti letto in rianimazione per mesi 4:
- di prendere atto che sono stati attivati percorsi intraospedalieri (Pronto Soccorso, Accettazione, Rianimazione, Terapia Intensiva, Pneumologie e Malattie Infettive) per la gestione dei pazienti sospetti, autorizzando la spesa di euro 1.500.000,00 per le spese del personale e delle attrezzature impiegati nei citati percorsi assistenziali, come da tabella seguente:

ASL FG a 150.000,00

ASL BAT a 150.000,00

ASL BR a 150.000,00

ASL LE a 150.000,00

ASL TA a 150.000,00

ASL BA a 300.000,00

AO POLICLINICO - Bari a 300.000,00

AO OSPEDALI RIUNITI - Foggia a 150.000,00

Totale a 1.500.000,00

- di integrare la Delibera n. 2086/09 autorizzando il Commissario ad acta, all'interno dello stanziamento previsto nella citata delibera per l'assistenza ai pazienti critici, ad utilizzare la somma di un milione di euro ivi previsto non solo per l'acquisizione delle attrezzature per ECMO ma anche la copertura delle spese per la completa presa in carico assistenziale (personale, percorsi, materiale di consumo, altre attrezzature oltre quelle necessarie all'ECMO), secondo i criteri espressi in narrativa che formano parte integrale e sostanziale del presente provvedimento;
- di autorizzare il Dirigente del Servizio Assistenza Territoriale e Prevenzione agli atti consequenziali scaturenti dalla presente deliberazione;
- di stabilire che le spese rivenienti dal presente atto per il costo del personale non rientrano nei limiti di spesa di cui all'art. 1 comma 565 della L. 296/06;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP ai sensi della normativa vigente;
- di provvedere alla notifica del presente provvedimento agli Enti ed Organismi interessati a cura del Servizio P.A.T.P.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Dott. Romano Donno Dott. Nichi Vendola
