AbruzzoWeb
Tutte le notizie d'Abruzzo a portata di click

PANDEMIE, 15 ANNI DI PIANI DELLA REGIONE APPROVATI, PROROGATI, TUTTI SULLA CARTA

26 Maggio 2020



L'AQUILA – "La diffusione nella popolazione delle infezioni si verifica negli anni recenti con tempi più rapidi che nel passato, a causa dell'espansione della popolazione, dell'urbanizzazione e dei viaggi frequenti che caratterizzano le società moderne. I coronavirus sono un esempio di virus che hanno effettuato il salto di specie".

Non è il virgolettato di uno dei tanti interventi di un virologo in questi mesi di pandemia che ha ucciso oltre 32.800 persone In Italia, e 400 in Abruzzo: è un passaggio del "Piano regionale di prevenzione" abruzzese, nel capitolo in cui si danno indicazioni alle Asl, rimaste più o meno tutte sulla carta, per prepararsi ad un'ipotetica epidemia, già all'epoca considerata evenienza per nulla remota, in primis dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Piano approvato a giugno 2016 dall'ex presidente della Regione e ora senatore del Partito democratico, Luciano D'Alfonso, ai tempi commissario ad acta della Sanità sull'orlo del baratro economico. Un piano che aggiornava e prorogava quello del 2015 del presidente della Regione Gianni Chiodi, di Forza Italia, anche lui commissario ad acta. A sua volta aggiornato e prorogato ad agosto 2018, da una delibera di giunta dell'assessore alla Sanità, Silvio Paolucci, Partito democratico, ora capogruppo in Regione.

Il piano è scaduto a dicembre 2019, senza essere stato rinnovato, per l'ennesima volta, dall'assessore alla Salute Nicoletta Verì, della Lega e dalla giunta del centro destra al potere dal febbraio 2019.

Si è chiusa così una pianificazione che ha avuto in Abruzzo la sua prima versione nel 2007, ai tempi del presidente socialista Ottaviano Del Turco.

Chili di carta e fiumi di inchiostro, a cui non hanno fatto seguito azioni davvero concrete e capillari in tutti i presidi sanitari abruzzesi che, quando l'epidemia è arrivata per davvero, a febbraio scorso, si sono trovati sul fronte della guerra disarmati, senza una tattica e una strategia rodate e sperimentate.

Uno dei motivi principali di questo legiferare astratto è che a mancare, per tanti anni, sono state le linee guida da parte del Ministero della Sanità, visto che una pandemia che notoriamente non conosce confini non può essere certo affrontata solo in Abruzzo, a modo suo.

Come già riferito da *Abruzzoweb*, infatti, a venire meno è stata l'attuazione del Piano pandemico nazionale, messo a punto, sempre sulla carta, nel lontano 2006, su sollecitazione dell'Oms.

La trasmissione Report in merito a questa omissione ha puntato il dito in particolare, in virtù della loro carica, su Ranieri Guerra, a lungo direttore della prevenzione del ministero della Salute a da ottobre 2017 direttore aggiunto proprio dell'Oms, e anche sul suo successore, il manager abruzzese Claudio D'Amario, ex dg della Asl di Pescara, direttore della prevenzione del ministero fino a dicembre scorso, e poi a gennaio nominato capo dipartimento Salute della Regione Abruzzo, ma rimasto a Roma fino alla fine di aprile per il ruolo importante nella task force costituita proprio sul fronte dell'emergenza coronavirus.

Spettava in particolare a loro due, e ai loro predecessori, sostiene Report, far sì che il Piano avesse una concreta attuazione,

sia a livello nazionale che nelle singole regioni.

Non è un caso che in un passaggio del piano abruzzese del 2016 si scrive a chiare lettere: “Il principale rischio del presente programma è quello che possa determinarsi una mancanza di un supporto adeguato alla complessità inter-istituzionale del programma”.

Ovvero, noi fissiamo gli obiettivi, ma deve essere il governo a dirci come tradurli in pratica e dettagliarli secondo standard omogenei per tutte le regioni. Tenuto conto che c’è anche da considerare l’aspetto della copertura economica.

Nel piano del 2016 e in quello riapprovato nel 2018, che non fa che riformulare i piani ancora precedenti, l’obiettivo era di mettere in campo “una risposta generale regionale alle grandi emergenze infettive per poterle contenere, circoscrivere la loro trasmissione e mantenere in sicurezza gli operatori sanitari coinvolti nelle procedure di assistenza e di cura”.

Il piano prevede tra le altre cose “l’adeguamento strutturale di una serie in rete di strutture sanitarie a capillare diffusione sul territorio regionale per l’esecuzione di triage separato in sicurezza”, “la presa in carico per gli individui con sospetto di infezioni trasmissibili per via aerea”.

È prevista nelle strutture di triage“l’implementazione di altrettanti punti di diagnosi precoce radiologica”, “la diagnosi microbiologica rapida per Tbc e meningite batterica, per favorire la presa in carico precoce ed adeguata di questi pazienti”.

In tutti i pronto soccorso della regione vanno poi “identificate aree di sicurezza e percorsi separati per il triage dei pazienti a rischio respiratorio”, ovvero “locali adeguati per l’isolamento temporaneo, prima del trasferimento del paziente nella struttura più vicina per il triage completo”.

Nelle strutture ospedaliere dove è presente un reparto di Malattie infettive per la presa in carico dei pazienti a rischio di diffusione aerea (Hub), “verranno invece strutturate, con adeguamento permanente, camere di isolamento con pressione negativa adiacenti ai locali di pronto soccorso, con la dotazione adeguata dei presidi diagnostici radiologici e microbiologici”.

“Per i casi accertati devono essere messi in atto provvedimenti sanitari che vanno dall’isolamento alle cure assistenziali di base”, si legge ancora.

Infine, ovviamente, ci si sarebbe dovuti preparare a reperire nel più breve tempo possibile macchinari, medicinali ad hoc e dispositivi di protezione individuali, in numero adeguato. Come previsto del resto dal Piano pandemico nazionale.

Buona parte di queste misure sono rimaste sula carta.

È un fatto che la pandemia arrivata a febbraio, ma di cui c’erano già, tra gli addetti ai lavori, chiare avvisaglie nei mesi precedenti, è stata affrontata in Italia e in Abruzzo, inseguendo l’emergenza, step by step, con tanti medici e infermieri che hanno sacrificato la vita, ospedali e le rsa diventati focolai d’infezione, quello che prima di ogni cosa i piani nazionali e regionali avrebbbero dovuto evitare.

Un emergenza affrontata a suon di ordinanze e nominando pletore di task force e figure commissariali, vera specialità nazionale, facendo tutto quello che è stato possibile fare in poche settimane e con enormi difficoltà. Dal reperimento difficoltoso di mascherine, guanti, tute e disinfettanti, di medicinali, respiratori e reagenti per fare i tamponi, per non parlare della disperata corsa contro il tempo per realizzare i percorsi separati nei nosocomi, potenziare i reparti di terapia intensiva, la costruzione di costosissimi covid hospital, come quello di Pescara, che solo ora sta andando a regime, a pandemia oramai per fortuna calante. Si sta solo ora organizzando infine la medicina del territorio, fondamentale per la prevenzione, l’assistenza dei pazienti curati a casa loro e il monitoraggio dell’andamento delle infezioni.

Tutte misure che ad essere pignoli, sia il governo che la regione avevano programmato, concetttualizzato da anni, ma appunto solo sulla carta.

Del resto in Abruzzo le priorità erano altre: le politiche sanitarie, dopo l’uscita dal commissariamento nell’autunno 2016, dopo una cura da cavallo per ridurre l’enorme debito accumulato, e ancora sotto osservazione, dovevano piuttosto applicare la riorganizzazione, per molti sinonimo di “tagli”, dei posti letto, dei piccoli ospedali e accorpare i reparti e specialità d’eccellenza nei nosocomi maggiori. La priorità era far fronte alla carenza di personale, ai costi dei farmaci che sballavano i conti, alle liste di attesa intollerabili.

Evidentemente la classe politica di ogni colore ha ritenuto, incrociando le dita, che una pandemia fosse una minaccia incombente.

A leggere però la premessa del piano del 2015, del 2016, e quello del 2018, l'ipotesi della pandemia, tanto remota non era stata considerata dagli stessi legislatori.

Ecco un passaggio emblematico: "Negli anni recenti si è consolidata l'evidenza che le malattie infettive rappresentano un problema globale di sanità pubblica complesso, che causa ogni anno 13-15 milioni decessi. Tra queste, nuove o riemergenti infezioni negli ultimi anni hanno causato nel mondo epidemie e pandemie che sfidano le potenzialità di controllo delle principali organizzazioni mondiali sanitarie. Le infezioni da Sars Cov (Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus), Mers Cov. (Middle East Respiratory. Syndrome coronavirus), nuovi ceppi influenzali a trasmissione umana, l'influenza aviaria H7N9 e le infezioni da Ebola Virus alimentano il burden delle malattie infettive e sono causa di elevato livello di attenzione al livello globale. La diffusione nella popolazione di tali infezioni, inoltre, si verifica negli anni recenti con tempi più rapidi che nel passato, a causa dell'espansione della popolazione, dell'urbanizzazione e dei viaggi frequenti che caratterizzano le società moderne. I coronavirus sono un esempio di virus che hanno effettuato il salto di specie. L'epidemia dell'infezione respiratoria da Sars Cov si è sviluppata tra il 2002 e il 2003. Da Hong Kong, l'infezione venne trasmessa rapidamente in tutto il mondo, ma i principali paesi colpiti furono quelli del continente Asiatico. All'estinguersi dell'epidemia i casi totali furono 8422 di cui 916 i decessi (11%). Un quinto degli infetti è stato rappresentato dagli operatori sanitari esposti al virus".

Si passano poi in rassegna le tipologie ed effetti delle epidemie ancora più recenti, come Influenza A, H1N1, definito "swine flu" del 2009, l'Ebolavirus nel 2013 e altre che hanno flagellato nella sostanziale indifferenza il terzo mondo.

E si conclude profeticamente: "Le epidemie di Infezioni di nuovi agenti infettivi e delle infezioni riemergenti oltre a provocare l'aumento della mortalità provocano l'impoverimento delle risorse degli Stati a causa dell'alto tasso di ospedalizzazioni e della necessità di cure ed assistenza spesso costose ed intensive. In assenza di un vaccino prontamente disponibile e di farmaci efficaci, le uniche misure di sanità pubblica per il controllo dell'epidemia sono rappresentate da strategie di identificazione e contenimento, incluso l'isolamento o quarantena dei casi accertati per la prevenzione della trasmissione interumana. Il punto chiave in questi sforzi è rappresentato dall'esistenza di strumenti per la diagnosi precoce e per la immediata presa in carico dei pazienti, dall'esistenza di sistemi di sorveglianza che forniscano accesso immediato alle informazioni sul numero di nuovi casi clinici, dalla ricerca della fonte di esposizione, dalla possibilità di produrre farmaci e/o vaccini attivi".

© 2026 Abruzzo Web Enfasi srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n°501 del 2 settembre 2003
Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667
Direttore responsabile Berardo Santilli