

## **Case per anziani e COVID-19: quando anticipare e/o rafforzare può essere stato decisivo per il destino dei nostri nonni!**

Risposta del 25 maggio 2020 all'interpellanza presentata il 15 maggio 2020 da Matteo Pronzini e cofirmatari per l'MPS-POP-Indipendenti

PRONZINI M. - Abbiamo visto una lettera che Lugano istituti sociali (LIS) ha mandato a tutti i parenti degli ospiti di case per anziani in cui si diceva che a Lugano ci sono stati pochi casi perché le misure del Medico cantonale sono state rigorosamente applicate anticipando e rafforzando le indicazioni fornite. Da Bellinzona invece le case per anziani dicono che loro hanno rispettato alla lettera le regole dettate dall'Ufficio del medico cantonale. C'è quindi una differenza abbastanza chiara che si rispecchia nelle cifre dei decessi.

### **DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ -**

Ritenuto come le conoscenze del nuovo Coronavirus siano in costante evoluzione, così anche per quanto concerne le raccomandazioni federali e internazionali è possibile che la situazione al momento dei fatti differisca da quella del momento della redazione dell'interpellanza e dal momento in cui è fornita la risposta.

Riteniamo inoltre opportuno fornirvi le seguenti informazioni. Anche in questa interpellanza i dati indicati dagli interpellanti non forniscono fonti e sono perlopiù divergenti da quelli in possesso dall'autorità. Per quanto riguarda le testimonianze anonime, non si entrerà logicamente nel merito, ma appare inopportuno usare fonti anonime e non verificabili, soprattutto se si sollevano dubbi in relazione a violazioni maggiori in campi così delicati. Le testimonianze dovrebbero essere riportate nominalmente, registrate nell'ambito di audizioni e verbalizzate davanti alle competenti autorità. Questo ovviamente solo se la reale intenzione del deputato è di fare, come tutti noi vogliamo, giustizia e non giustizialismo. Sia come sia, per quanto possibile, rispondo come segue alle domande.

- 1. Se Lugano istituti sociali (LIS) ha dovuto anticipare e/o rafforzare le misure proposte dal Medico cantonale significa che le stesse sono state decise e diramate in ritardo rispetto all'evoluzione della situazione?*

L'osservazione per la quale il LIS ha provveduto a emanare proprie raccomandazioni non fa altro che confermare che sono le strutture stesse le prime responsabili della sicurezza e della qualità delle cure erogate al loro interno. Esse sono senz'altro più rapide da applicare e più adatte alla propria realtà specifica di quanto il Medico cantonale possa fare con misure generali valide per tutte le strutture. Per inciso, quali sarebbero queste "misure anticipate e rafforzate" rispetto a quanto prescritto dal Medico cantonale non è dato sapere. Sullo stesso sito del LIS infatti si fa riferimento alle raccomandazioni del Medico cantonale.

- 2. A parte le direttive emanate in data 9 marzo 2020 (Direttiva sul divieto d'accesso alle case per anziani e sulla gestione del personale curante sintomatico durante l'epidemia COVID-19) quali altre direttive sono state comunicate alle case anziani?*

Le direttive sono quelle del 9 marzo, specifiche per il COVID-19, che seguono quelle del 6 marzo che avevano già introdotto alcune limitazioni. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e il Consiglio federale invece le hanno emanate solo verso il 20 marzo. Vi sono poi tutte le direttive specifiche del settore, per quanto riguarda in particolare la gestione COVID-

19, sono stati emanati dodici scritti dedicati ai medici e ai direttori sanitari delle strutture, oltre ad altri documenti specifici inviati ai medici attivi nelle strutture sanitarie. A questo si affianca la creazione di un gruppo ad hoc e l'accompagnamento e la collaborazione con l'Associazione dei direttori delle case per anziani della Svizzera italiana (ADiCASI) così come l'accompagnamento e la consulenza a singole strutture.

3. *Come mai, durante la pandemia, né il Medico cantonale né altri si sono accorti del fatto che i decessi (e i contagi) si concentravano in un numero limitato di case per anziani? È stato fatto un confronto tra le misure messe in atto in queste case per anziani e le case per anziani dove i contagi erano limitati o assenti?*

I decessi per COVID-19 sono notificati al Medico cantonale. Si era a conoscenza di quali fossero e dove avvenissero, così come erano chiari i principali focolai per i quali si è infatti intervenuti sia a livello di consulenza, sia a livello di vigilanza.

4. *Accanto a Lugano istituti sociali vi sono altre strutture in cui si è proceduto in modo rigoroso a testare il personale e gli ospiti che presentavano sintomi anche leggeri? Quale è stato il tasso di mortalità in queste case anziani?*

Tutte le strutture hanno ricevuto le stesse indicazioni da parte de Medico cantonale che sono state trasmesse sulla base di indicazioni che sono di competenza federale per quanto riguarda chi sottoporre a test fra personale e ospiti e come farlo.

5. *Quanti sono stati gli ospiti e il personale delle case anziani risultati positivi nelle singole settimane che intercorrono tra il 10 marzo e il 25 aprile?*

Al 22 maggio, su 1'322 ospiti con sintomi sospetti, 1'194 sono stati sottoposti al test, di cui 494 sono risultati positivi. Per quanto riguarda il dato relativo al personale, ADiCASI sta aggiornando i dati per tutte le case per anziani. Per 56 case per anziani possiamo fornire il seguente dato aggiornato a oggi: tamponi eseguiti 1'143, di cui 272 positivi.

6. *In quali case anziani si è potuto beneficiare di un sostegno da parte di altre strutture sanitarie quali ad esempio gli SPITEX?*

A seguito del divieto di entrata del 9 marzo, nessuna struttura ha più potuto fare riferimento a professionisti esterni. Tutte le strutture hanno tuttavia avuto sostegno da parte dello Stato maggiore che ha provveduto a sostenere con personale ad hoc, rispettivamente con i militi della protezione civile e i civilisti laddove richiesto.

7. *Corrisponde al vero che ad inizio pandemia lo Stato maggiore non ha autorizzato l'utilizzo della protezione civile presso le case anziani?*

No.

8. *Perché i parenti non sono stati coinvolti e consultati nella scelta delle cure da mettere in atto o non mettere in atto a tutela della salute degli ospiti delle case anziani risultati positivi?*

Laddove i pazienti sono capaci di discernimento essi hanno ovviamente il diritto dell'auto determinazione e decidono quindi autonomamente. Se non fosse il caso, se vi sono indicazioni e direttive anticipate è il rappresentante terapeutico a decidere le opzioni con il medico in merito all'approccio diagnostico e terapeutico del paziente. Senza direttive è il Codice civile (capitolo "Protezione dell'adulto") che sancisce chi agisce per conto

dell'interesse del paziente, salvo lo stato di emergenza dove il medico, se non sono reperibili i rappresentanti, agisce secondo il volere presunto del paziente.

*9. Perché non si è avuta una politica comunicativa attiva verso i parenti?*

La comunicazione dalla struttura verso gli ospiti e i famigliari è di sola pertinenza della struttura e non certo del Consiglio di Stato ed è certamente non solo auspicabile ma addirittura necessario che ogni struttura, soprattutto in una fase di chiusura delle case, abbia perseguito una comunicazione proattiva, cosa che la stragrande maggioranza delle sedi ha comunque garantito.

*10. Perché non si è imposto sistematicamente alle direzioni delle case anziani di garantire una costante comunicazione tra gli ospiti e i loro parenti?*

Non è compito dell'autorità di vigilanza, né del Consiglio di Stato imporre alle strutture le regole di comunicazione.

PRONZINI M. - Le fonti anonime, come già spiegato al Ministro Raffaele De Rosa, sono tutti i contributi che abbiamo estrapolato dai giornali da marzo a oggi, in particolar modo nomi e cognomi delle vittime presi dagli annunci funebri pubblicati sui giornali. Segnalo che la stessa cosa è stata fatta dal "New York Times" che ha pubblicato i nomi di tutte le vittime di COVID-19.

Per quanto riguarda le testimonianze raccolte, segnalo che al Ministero pubblico abbiamo fornito nomi e cognomi, quindi non si tratta di fonti anonime.

Per quanto riguarda le misure che sono state anticipate, le si possono leggere sulla lettera spedita dal LIS: hanno anticipato l'uso della mascherina, hanno testato le persone (sia ospiti, sia personale) che avevano leggeri sintomi e hanno potenziato il grado di occupazione del personale per sostituire chi era a casa malato. Inoltre si è fatto capo al personale di cura dello SPITEX di Lugano, come da noi proposto già tempo fa.

Da tutte le testimonianze da noi raccolte traspare che le cure non sono state concordate con i parenti degli ospiti.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ -

Prendo atto che avete preso i vostri dati dei decessi dagli annunci pubblicati sui giornali. Rendo però attenti che molti mi hanno segnalato che, proprio per non far trarre conclusioni affrettate a chi legge, sull'annuncio è stato scritto appositamente "NON COVID-19".

Come ricordava il deputato i decessi per l'influenza quest'anno sono stati molto più bassi rispetto all'anno scorso. Lo stesso dato vale per l'Italia.

Proprio perché era attesa l'influenza stagionale, il personale delle case di cura era già pronto a utilizzare la mascherina. Quando si analizzano i dati dal punto di vista statistico bisogna davvero tenere conto di tanti fattori. Anche nel caso dei decessi per COVID-19, ogni tanto ci dimentichiamo di quanti anziani sono stati confinati nelle loro camere 24 ore su 24 e anche questo non è positivo. La solitudine e la lontananza dai propri cari, in una fase della vita già così difficile, può incidere moltissimo sulla salute e sul morale degli anziani e in alcuni casi potrebbe addirittura portare alla morte.

*Insoddisfatto l'interpellante, l'atto parlamentare è dichiarato evaso.*