

Che si faccia finalmente chiarezza sul numero di decessi nelle case per anziani dell'intero Cantone

Risposta del 3 maggio 2021 all'interpellanza presentata il 27 aprile 2021 da Lelia Guscio e cofirmatari

GUSCIO L. - Innanzitutto congratulazioni anche da parte mia al nuovo Ufficio presidenziale. Il titolo dell'interpellanza parla da sé: facciamo chiarezza. Dopo i continui attacchi (ho appena saputo che sono state ben 25 le interpellanze presentate in merito alla situazione dolorosa dei decessi nella casa per anziani di Sementina), riteniamo che sia necessario conoscere i dati concernenti i decessi nelle case per anziani dell'intero Cantone. Aggiungo che, come ha fatto notare il collega Pronzini, gli interpellanti non rappresentano un fronte pro Municipio e anzi la richiesta è e va considerata come interpartitica.

DE ROSA R., DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ - Questa interpellanza offre l'occasione per fare un po' di chiarezza sull'impatto della pandemia nelle case per anziani. Molto è stato scritto e detto in merito alla pandemia e al suo devastante corso nelle residenze per anziani. Troppo spesso la diffusione dei contagi o il numero di decessi sono stati interpretati come prova di una responsabilità assodata, sovente usata come grimaldello politico per lanciare colpe e accuse. È un fatto, e lo dico con profondo rincrescimento e dispiacere, che il virus si è diffuso a livello mondiale in modo pressoché identico e in maniera diffusa ha portato malattia, molta sofferenza e anche numerosi decessi. I recenti fatti in India mostrano che, malgrado le conoscenze acquisite negli ultimi quindici mesi, la pandemia ancora imperversa e addirittura porta più malati e morti di quanti non abbia fatto durante la prima e la seconda ondata. Paesi colpiti duramente in una prima fase sono ora meno toccati e altri che sembravano aver evitato la crisi, come appunto l'India, si trovano colpiti più che mai. L'interpellanza chiede di valutare la situazione specifica considerando l'impatto della pandemia in altri Paesi e in altri Cantoni. Rammento che per quanto attiene al Ticino, tutti i dati concernenti le case per anziani sono nel loro complesso pubblicamente accessibili sul sito di ADiCASI e del Cantone. Aggiungo che parlare di decessi e fare confronti è statistica, ma non dobbiamo dimenticare che dietro ai dati si cela una persona deceduta, tanto dolore e una famiglia in cui rimane un grande vuoto. Dopo queste premesse, di seguito, il dettaglio delle risposte alle domande poste al Consiglio di Stato.

1. Quali sono i numeri di decessi della prima e seconda ondata in case per anziani e in istituti per invalidi nel Cantone Ticino?

Nelle case per anziani, nella prima ondata, sono decedute in totale 806 persone, di cui 151 con COVID-19. Nella seconda ondata sono decedute in totale 789 persone, di cui 232 con COVID-19. Negli istituti per invalidi, nella prima ondata, risultano 6 decessi con COVID-19, mentre nella seconda ondata 7 decessi sempre con COVID-19.

2. Come avvenivano le dichiarazioni di contagio, guarigione e decesso da e per COVID-19 all'Ufficio del Medico cantonale (UMC)? Indicare quali erano e quali sono le disposizioni per l'annuncio dei decessi legati a COVID-19.

I casi COVID-19 registrati quotidianamente corrispondono ai risultati positivi dei test – salvo in quelli ripetuti e mirati – effettuati da medici, da laboratori e da farmacie. Inoltre, i medici

devono dichiarare entro 24 ore i referti clinici degli ospiti con diagnosi di COVID-19, confermata mediante analisi di biologia molecolare (PCR) o test rapidi, nelle case per anziani. Devono cioè comunicare se e quali sintomi hanno gli ospiti con test positivo, oltre a dichiarare i referti clinici delle persone ricoverate negli ospedali con diagnosi, quindi una valutazione clinica con sintomi compatibili o tipici di COVID-19, confermata mediante analisi di biologia molecolare o test rapidi, così come i pazienti con criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti anche con analisi di laboratorio negativa, a patto che non ci sia altra causa che spieghi la condizione. La situazione è analoga per i casi di persone decedute: i medici devono annunciare i casi con diagnosi di COVID-19 confermata clinicamente e mediante analisi di biologia molecolare o test rapidi, così come i decessi dopo diagnosi sicura, anche senza analisi di laboratorio. Un test positivo non significa sempre che la persona accusi sintomi dovuti al virus. Si è infatti scoperto che vi sono diversi decorsi asintomatici, probabilmente comunque contagiosi, ma che possono rendere difficile dire se una persona è malata o morta con o per COVID-19. Questa evoluzione si è vista bene da quando negli ospedali tutte le persone ricoverate vengono sottoposte a test per questioni di igiene ospedaliera. È divenuto frequente che una persona con una frattura o un intervento elettivo, in piena salute, sottoposta a test risulti positiva. Questa persona è un caso di COVID-19 per il laboratorio e per la dichiarazione, ma nella dichiarazione complementare del medico non figura come ricovero COVID-19. Si precisa che la guarigione non deve essere annunciata, in quanto i criteri della stessa non sono fissati dall'Ufficio federale della sanità pubblica. Tuttavia, la reportistica che il Medico cantonale ha introdotto nelle case per anziani per mantenere una visione d'insieme ha permesso di avere dati generali sulle proporzioni dei casi positivi che sono guariti oppure purtroppo deceduti. Anche questi dati sono consultabili pubblicamente sui siti segnalati in precedenza.

Visto il tempo trascorso dall'ultimo caso positivo, sono ora anche consolidati. Durante la prima ondata, il 70% degli ospiti con diagnosi di COVID-19 è guarito, mentre il 30% è deceduto. Durante la seconda ondata, l'83% degli ospiti è guarito e il 17% è deceduto.

3. Quali verifiche sono state eseguite dall'UMC per confermare l'esattezza dei decessi per COVID-19 durante l'intero periodo pandemico?

In Ticino, sin dalla prima ondata, si è deciso di censire tutti i casi di decesso per COVID-19, ma anche tutti i casi con test positivi e i decessi per altro motivo, ad esempio infarto, ictus, eccetera. Nei casi COVID-19, venivano aggiunti pure i casi di decesso per malattia respiratoria acuta, anche senza test di conferma o negativo. Questa modalità è stata adottata per disporre di un conteggio preciso e per garantire una gestione delle salme conforme. Per effettuare un ulteriore controllo su queste cifre, lo Stato maggiore cantonale di condotta (SMCC) ha raccolto le dichiarazioni e verificato i dati forniti dalle strutture in cui è avvenuto il decesso con le registrazioni dello Stato civile e le notifiche delle onoranze funebri. Ogni singolo dato non congruente veniva verificato e, se del caso, corretto. La riprova di questo conteggio per eccesso è fornita dai dati attuali: a oggi, 29 aprile, il Ticino registra 988 decessi per COVID-19, mentre l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), che recensisce secondo la modalità descritta sopra, ne conta 874.

4. Qualora il numero di decessi della seconda ondata fosse superiore alla prima, come si spiegano eventuali differenze considerando il fatto che nella seconda ondata si avrebbero dovuto conoscere tutte, o perlomeno in buona parte, le procedure di cure?

La spiegazione è essenzialmente dovuta al fatto che, non essendoci cure specifiche, la mortalità dipende dal numero di contagi. Essendo la durata della seconda ondata molto

superiore, abbiamo avuto molti più decessi rispetto alla prima ondata. Anche i decessi nella popolazione generale sono stati superiori in questa seconda fase (638 rispettivamente 350).

5. Quanti e in quali case per anziani e istituti per invalidi del Cantone Ticino (prima e seconda ondata) sono stati i contagi e i decessi? Indicare nel dettaglio, prima e seconda fase, il numero di decessi e di contagi riguardanti gli ospiti rispettivamente il personale.

I dati sui singoli istituti di cura sottostanno al segreto d'ufficio e si presterebbero peraltro facilmente a deduzioni e strumentalizzazioni fuorvianti. Possiamo tuttavia fornire dei dati aggregati per regione. Nel Bellinzonese e Tre Valli, nella prima ondata, abbiamo avuto 63 decessi, mentre nella seconda 39. Nel Locarnese e Valle Maggia, nella prima ondata ci sono stati 19 decessi, mentre nella seconda 56. Nel Luganese, nella prima fase si contano 40 decessi e nella seconda 98. Nel Mendrisiotto nella prima ondata 29 decessi, nella seconda 39. Non abbiamo dati di dettaglio accertati sul personale, in quanto non vi è mai stato obbligo di segnalazione.

6. Indicare infine se, nel confronto con gli altri Cantoni svizzeri, i tassi di contagio e di decesso in Ticino nelle strutture per anziani e per disabili sono paragonabili oppure si differenziano in misura sostanziale. Se sì, in quali Cantoni e indicare i singoli dettagli.

Va innanzitutto ancora ricordato che il Cantone Ticino è stato toccato per primo e in modo più duro e che la modalità di contare i casi è stata differente tra il Cantone e quanto richiesto dalla Confederazione per i motivi esposti in precedenza. Volendo comunque azzardare un paragone, va rilevato che durante la prima ondata la mortalità media in Svizzera in case anziani attribuita al COVID-19 è stata del 53%, a fronte di un tasso in Ticino del 44%. In questo triste confronto richiesto dagli interpellanti, il Cantone Ticino risulta quart'ultimo con una minore mortalità registrata in case per anziani rispetto agli altri Cantoni. Il problema però non è purtroppo solo svizzero. Ad esempio in Svezia, più della metà dei decessi sono stati registrati in case per anziani, malgrado la strategia scelta durante la prima ondata fosse quella di proteggere i gruppi a rischio e lasciare aperta la società.

GUSCIO L. - Ringrazio anche a nome dei cofirmatari il Consigliere di Stato De Rosa per la risposta estremamente chiara. Mi dichiaro dunque soddisfatta perché, seppure con alcune limitazioni comprensibilissime relative al segreto d'ufficio, i dati forniti offrono un quadro completo ed esaustivo.

Soddisfatta l'interpellante, l'atto parlamentare è dichiarato evaso.