



EMERGENZA COVID-19

PREMESSA

L'emergenza da COVID-19 è nata come emergenza sanitaria ed è ormai diventata emergenza sociale ed economica.

Per l'emergenza sanitaria, con l'aumento del numero di contagiati, e fra essi degli asintomatici e dei pauci-sintomatici da isolare e monitorare fuori dalle strutture ospedaliere, riservate ai pazienti con patologie acute, sarà necessario attrezzare la rete territoriale di assistenza sanitaria e individuare luoghi per l'accoglienza dei convalescenti e di coloro che devono rimanere in quarantena. Le condizioni di alcuni contesti urbani, soprattutto nelle grandi città, a partire da Bari, in cui la densità abitativa va ben oltre quella dichiarata, non consentono infatti la quarantena e l'isolamento delle persone a rischio.

Il virus, inoltre, colpisce tutti, ma le conseguenze che ne sono derivate rischiano di aggravare le disuguaglianze, spingendo nel baratro della povertà tutti coloro che non hanno più una fonte di guadagno. Non è la stessa cosa restare a casa per chi continua a percepire un reddito o può contare sui propri risparmi, per chi ha un'abitazione comoda e attrezzata, per chi ha comunque un sostegno, rispetto a quanti non hanno più introiti, vivono in condizioni precarie e non possono contare su nessuno; non è la stessa cosa far studiare chi ha connessione e strumenti idonei rispetto a coloro che ancora non accedono a internet e non hanno supporti tecnologici a disposizione.

Dobbiamo dare risposte a tutti, nella consapevolezza che questa crisi non ha precedenti e non sarà breve. E che per superare la paura, l'ansia e l'angoscia occorre una mobilitazione collettiva, uno sforzo di solidarietà straordinario. Si dice che nulla, dopo questa crisi, sarà come prima, ma quello che accadrà dipende anche da quello che riusciremo a fare in queste settimane. Queste sono le nostre prime proposte immediate o per il breve periodo.

EMERGENZA SANITARIA

1. Occorre garantire a tutto il personale sanitario e sociosanitario, tecnico, agli operatori dell'emergenza-urgenza e della medicina territoriale la fornitura urgente, continuativa e diffusa di DPI - dispositivi di protezione individuale, con soluzioni straordinarie per la logistica e in termini di procedure di acquisto amministrative e contabili al fine di:
 - proteggere il personale dal rischio contagio, che è troppo elevato per consentire loro di lavorare serenamente;
 - ridurre il numero di contagiati tra il personale medico e infermieristico, per non rischiare di contrarre le disponibilità per la copertura dei turni nei reparti ospedalieri;
 - consentire ai MMG e ai PLS di essere pienamente operativi con DPI adeguati;
 - consentire a coloro che sono impegnati nelle terapie domiciliari per pazienti post-acuti, per non autosufficienti e disabili, di operare in condizioni di sicurezza.
2. Non è rinviabile la necessità di organizzare la rete della sanità territoriale per fronteggiare l'emergenza COVID-19 – come forse tardivamente ha fatto la Lombardia – formando e attrezzando equipe di assistenza domiciliare per pazienti COVID-19 dopo la saturazione dei reparti ospedalieri dedicati. In Puglia occorre

organizzare la rete territoriale ed acquisire le piccole tecnologie e le forniture necessarie per la cura a domicilio (CPAP, saturimetri, ossigeno, DPI, ecc...); i MMG e i medici laureati specializzandi possono consentire di allestire squadre attrezzate in tutta la Puglia, da concentrare nei Comuni in cui ci sono più contagiati (e quindi presumibilmente più persone da monitorare).

3. È necessario allestire urgentemente una rete di “Residenze-COVID19” per accogliere i quarantenati e i convalescenti post-ricovero, per liberare rapidamente i posti letto necessari alle cure ospedaliere ed evitare di diffondere il contagio tra i familiari fino a quando non si negativizzano. Procedere come si è gestita l'emergenza dell'accoglienza immigrati negli anni passati, con il coordinamento delle Prefetture e in stretto raccordo con la Regione e la Protezione civile, è cosa possibile. Si può guardare alle strutture alberghiere non funzionanti nei contesti urbani, ma anche alla volontaria cessione di abitazioni private non occupate e già organizzate negli stessi immobili (anche in luogo della requisizione di cui all'art. 6 comma 7 del D.L. c.d. Cura Italia 17 marzo 2020, n. 18, in tema di Requisizioni in uso o in proprietà). Anche queste strutture andranno dotate con urgenza di personale infermieristico e OSS da reclutare con un bando regionale straordinario.
4. Si può, inoltre, attivare il servizio cell broadcast, che è una modalità di comunicazione unidirezionale e generalizzata di brevi messaggi di testo prevista nelle attuali reti di telefonia cellulare. Esso opera attraverso l'impiego dei ripetitori dei vari provider della telefonia mobile, a iniziativa delle autorità governative centrali e locali. Attraverso un segnale acustico molto acuto e l'invio di un messaggio a tutti gli utenti di telefonia mobile, le autorità sono in grado di richiamare la attenzione individuale del singolo cittadino utente su regole, comportamenti da seguire nell'immediato o nel medio periodo, particolari e improvvise situazioni di urgenza e necessità e di pericolo immediato. La struttura commissariale di cui all'art.122 del decreto-legge Cura Italia, di concerto con le Regioni e con l'ANCI, potrebbe rapidamente predisporre le misure necessarie per l'attivazione immediata di questo servizio, da affidare anche ai servizi di protezione civile regionali e comunali (ai Sindaci) in relazione alle esigenze di comunicazione connesse alla epidemia covid-19.
5. Se la modifica della rete ospedaliera approvata dalla Regione non è sufficiente per fronteggiare l'emergenza sanitaria, l'Esercito Italiano e/o la Croce Rossa sono certamente in grado di allestire ospedali da campo attrezzati, con i presidi necessari, che, peraltro, scarseggiano già per i posti letto aggiuntivi ancora in larga parte da allestire.

EMERGENZA SOCIALE

1. Il Decreto Cura Italia e il recentissimo DPCM hanno disposto l'introduzione di misure emergenziali di sostegno per i cittadini più bisognosi e a favore di alcuni operatori economici. A livello locale e regionale occorre accrescere la copertura del bisogno sociale in tempi rapidissimi e con interventi che non richiedano nuove norme, ma siano attivabili con più rapide delibere di programmazione:
 - richiedere immediatamente al MLPS la completa liberazione delle risorse del Fondo Povertà (PON Inclusion e quota servizi del Fondo Reddito di Cittadinanza) per consentire massicciamente e diffusamente interventi di pronto intervento sociale e di prossimità, con erogazione di aiuti materiali a tutti i nuovi soggetti fragili e non soltanto a quelli che a marzo 2019 sono stati traghettati nel sistema del reddito di cittadinanza. Gli interventi sono realizzabili con maggiore velocità se sulla distribuzione di pasti e beni di prima necessità, così come sul sostegno nei percorsi didattici a distanza, si rifinanziano le organizzazioni del terzo settore che fanno lavoro di prossimità (es. Caritas, Banco Opere di Carità, Banco Alimentare, Incontra, le imprese sociali che già erogano servizi per i minori e le famiglie, ecc...). Ci sono su base triennale ancora oltre 150 milioni di euro da utilizzare fino al 2022, e si può concentrare il 50% di questi fondi sui prossimi 9 mesi;
 - utilizzare le risorse del FAS 2014-2020 (Patto per la Puglia) per finanziare una operazione di ribaltamento del ReD pugliese [Revolving ReD] in modo da farlo ricadere immediatamente sul territorio, eliminando i requisiti di accesso ordinari e riducendo i passaggi amministrativi, per non gravare troppo sui Comuni e

attivarlo immediatamente, liberando risorse economiche (almeno 700-800 euro/mese per 6 mesi) e sostenere i bisogni primari.

2. Impegnare l'Esercito Italiano e la Croce Rossa Italiana per allestire strutture speciali, eventualmente dotate di cucine da campo, nelle grandi aree urbane, per il pronto intervento sociale, cioè per organizzare la raccolta di donazioni solidali, la fornitura di guanti e mascherine per la popolazione, la fornitura di pasti caldi, di generi di prima necessità (alimenti, igiene personale e igiene della casa) in particolare per gli indigenti, coordinando e supportando le iniziative di singole reti di volontariato e sussidiarietà che in diversi punti delle città stanno cercando di sostenere famiglie indigenti, senza fissa dimora, ecc.
3. Utilizzare lo strumento del patto di sussidiarietà nelle comunità più piccole e lo strumento della volontaria cessione di abitazioni non occupate per sostenere le azioni di distanziamento sociale, ridurre la concentrazione abitativa di alcuni quartieri o condomini e consentire alle persone costrette di allontanarsi dalla propria abitazione per la quarantena imposta o preventiva. In tal senso lo strumento del patto di sussidiarietà a livello cittadino con la costituzione di un albo di cessioni volontarie dell'uso di abitazioni non occupate a condizioni concordate e omogenee, potrebbe essere un utile supporto per le Amministrazioni comunali.

EMERGENZA ECONOMICA

1. Sostenere gli investimenti delle imprese manifatturiere regionali nella riconversione della propria produzione COVID19-oriented, con riferimento alla produzione di DPI, allo sviluppo di nuovi brevetti e alla produzione di tecnologie sanitarie (saturimetri, respiratori, strumentazioni e kit per test, ...), con commesse immediate. I medesimi aiuti consentiranno di sostenere le imprese nella fase di riduzione delle produzioni ordinarie, alle condizioni di mercato fortemente compromesse dagli effetti dell'emergenza sui consumi delle famiglie e delle imprese, ma anche di sostenerne il successivo ripristino delle condizioni ordinarie di produzione. Per le nuove produzioni connesse a DPI e tecnologie sarà, inoltre, necessario promuovere contratti di rete per la produzione e la certificazione di DPI e tecnologie sanitarie tra centri di ricerca pubblici e privati e imprese manifatturiere, perché senza l'ultimo miglio della certificazione non si riuscirà a incentivare grandi produzioni.
2. Utilizzare le risorse del FAS 2014-2020 (Patto per la Puglia) per finanziare in modo più esteso la CIG ordinaria e la CIG in deroga, perché 9 settimane da marzo al 31 agosto 2020 non saranno sufficienti, né per la fase emergenziale né per sostenere le imprese nelle fasi di riduzione di attività che seguiranno a questa emergenza. Questo in attesa di comprendere se già nell'ambito della Programmazione 2014-2020 sia possibile una procedura di riprogrammazione d'urgenza per dirottare le risorse dell'Asse VIII (FSE) e dell'Asse III (FESR) sul rifinanziamento della CIG ordinaria, oltre le disponibilità già attivate a INPS con il DL cd. Cura Italia, e sugli aiuti alle imprese che devono rimettere in modo le proprie attività dopo lo stop di questi mesi.