



NON STA ANDANDO TUTTO BENE

Dossier collettivo sulla pandemia nel Bresciano

HANNO PARTECIPATO ALLA STESURA DI QUESTO DOSSIER:

- **Medicina Democratica Brescia pag. 7**
- **C.S.A. Magazzino 47 pag. 9**
- **CUB Brescia pag. 11**
- **Non Una Di Meno Brescia pag. 14**
- **Renata De Marco pag. 17**
- **Dr. Ettore Brunelli, medico del lavoro, Restiamo Umani Brescia pag. 19**
- **Dr. Siria Garattini, medica del lavoro, Restiamo Umani Brescia pag. 22**
- **Dr. Carla Ferrari Aggradi, psichiatra e presidente Associazione Marco Cavallo, Forum Salute Mentale pag. 26**
- **Massimo Biagetti, Delegato FP Cgil - Operatore socio-sanitario pag. 29**
- **Cristina, operatrice in una comunità residenziale pag. 33**
- **IO CURO - Insieme per la salute Brescia pag. 35**
- **Rifondazione Comunista Brescia pag. 38**
- **Libertà e Giustizia Brescia pag. 40**
- **Potere al Popolo Brescia pag. 42**
- **COBAS Brescia**
- **USB Brescia**
- **Sinistra Anticapitalista Brescia**
- **Comitato Senza Confini**
- **Delegati/e CGIL - Spedali Civili Brescia**

FOTOGRAFIE

Nicola Zambelli

NON STA ANDANDO TUTTO BENE

Aggiornato al 30 luglio 2020

Prefazione

Questa è una sorta di cronaca a più voci del disastro sanitario ed economico che la pandemia da virus Sars-Cov-2 ha scatenato in Brescia e Provincia. Questa è la storia di una società che rotola e cade velocemente mostrando le sue ambiguità. La fragilità sanitaria del “Sistema Lombardia” si è mostrata in tutta la sua drammaticità, così come la regionalizzazione della sanità voluta e votata nel 1997 per legge nazionale. Parlare di disastro, solamente, con un tempo passato sarebbe un grave errore, i problemi economici, sociali e sanitari stanno segnando, ancora oggi, il territorio bresciano, così come quello italiano e di ogni Paese dove il Covid-19 ha fatto cadere la maschera della democrazia dal volto del sistema dominante.

Quanto è accaduto, sta accadendo, e (sperando che non sia così) potrebbe accadere è stato raccontato in un’assemblea pubblica, in piazza Vittoria, il 27 giugno del 2020 a Brescia. Gli atti di quella giornata sono diventati lo scheletro della denuncia che il nostro “dossier” racchiude.

Nella sola Regione Lombardia sono morte ufficialmente più di 16 mila persone, oltre 35 mila in tutta Italia.

Sempre secondo i dati ufficiali si sono ammalate oltre 240 mila persone in tutto il Paese, e circa la metà nella nostra Regione. Sicuramente i numeri reali sono superiori rispetto a vittime e contagi ufficiali, sia in Italia che nel nostro territorio. L’assenza di un piano di screening, analisi e mappatura del territorio è alla base di quanto accaduto ma anche di quanto potrebbe accadere davanti ad una nuova epidemia.

Le conseguenze catastrofiche della diffusione del virus ci sono state raccontate perlopiù come una tragica, terribile fatalità. Tuttavia un numero così elevato di decessi e contagi, in particolare in Lombardia, è dovuto alla gestione disastrosa e criminale dell’emergenza sanitaria da parte delle istituzioni preposte, su tutte la giunta regionale Fontana-Gallera, nonché da un recente passato fatto di tagli alla sanità pubblica, privatizzazione del Sistema Sanitario Nazionale e smantellamento della sanità territoriale.

Non è un caso che la Regione Lombardia rappresenti il fiore all’occhiello per questi processi di svendita verso privati e i loro profitti; dalle mancate zone rosse di Alzano, Nembro e Orzinuovi fino alla strage nelle RSA (2200 i morti nelle RSA di Brescia e provincia, di cui almeno il 60% direttamente per Covid-19); dalla mancata chiusura reale delle filiere lavorative non essenziali alla mancanza di tamponi; dall’assenza di dispositivi di protezione individuale per personale sanitario e cittadini/e fino alla mancanza di posti nelle terapie intensive e alla sospensione dei servizi sanitari non Covid-19, per arrivare, oggi, alla mancanza di forme sufficienti di sostegno economico e sociale per chi, dopo il lockdown, è in forte difficoltà. La pandemia ha smascherato non solo le criticità del sistema sanitario, ma in generale la violenza e l’iniquità di un’organizzazione sociale, politica ed economica che non è più sostenibile né tollerabile. Il “Lockdown” in Lombardia non c’è mai stato davvero, il 51% delle aziende non ha smesso di lavorare,

circa 2 milioni di persone hanno continuato a vivere fabbriche, aziende, supermercati e consegnare prodotti. Abbiamo visto spendere 21 milioni di euro per realizzare un ospedale, nella vecchia fiera di Milano, che doveva ospitare 400 persone, poi 205 e infine 53, e inaugurarla con una cerimonia dove incuranti delle disposizioni anti-Covid in centinaia hanno passeggiato sul red carpet. Il post lockdown sta riproponendo le stesse dinamiche e, al netto delle parole di quella parte di comunità scientifica che sostiene che in autunno potrebbe arrivare una seconda ondata pandemica, il presente è fatto di primato della sanità privata su quella pubblica, dell'assenza di prevenzione e, nuovamente, dal vuoto di politiche sanitarie territoriali. Non vogliamo più che burocrati regionali, di nomina politica, abbiano il potere di dirigere l'apparato sanitario. La promiscuità pubblico/privato deve finire, così come deve finire il sostegno pubblico alla sanità privata. I servizi territoriali di cura e prevenzione che negli anni sono stati smembrati andranno riattivati, rimettendo nelle mani delle comunità locali il potere di decidere a quali e quanti servizi devono esserci sul territorio.

Durante il periodo più duro dell'epidemia abbiamo rispettato, con attenzione, le norme di sicurezza per evitare la diffusione del contagio. Oggi manifestiamo rispettando le misure di tutela della salute, scendiamo in piazza per dire forte e chiaro che "non sta andando tutto bene", per trovarci nel centro della nostra città e aprire un dibattito, confrontarci, decidere sulle nostre vite e progettare insieme un presente e un futuro che non assomiglino alla normalità ingiusta che ha provocato tutto questo.

Oggi vorrebbero scaricare le responsabilità che a titolo diverso dal governo nazionale alle sue ramificazioni locali hanno segnato il dramma sull'operato diretto di lavoratori e lavoratrici. Un passaggio e una deresponsabilizzazione inaccettabile.

Quando abbiamo lanciato l'assemblea pubblica abbiamo invitato i partecipanti e le partecipanti a prendere parola sui punti che a noi organizzatori e organizzatrici sembravano centrali:

- **rilancio e riorganizzazione del sistema sanitario pubblico nazionale e territoriale con adeguati investimenti e ripristino dei presidi locali di cura e prevenzione**
- **adeguati riconoscimenti retributivi e professionali al personale sanitario**
- **valorizzazione dei percorsi di ricerca e prevenzione**
- **diritto alla salute e alla libera scelta sul proprio corpo**
- **la salute non può essere al servizio del profitto di pochi. Lavoratori e lavoratrici non possono ammalarsi e morire per non fermare la produzione**
- **i fondi per l'emergenza devono essere utilizzati per aiutare le persone in difficoltà e non le grandi imprese, industriali o finanziarie**
- **dimissioni della giunta regionale Fontana-Gallera!**



L'ASSEMBLEA di sabato 27 giugno 2020.

Gli interventi che si sono succeduti
durante l'assemblea pubblica in piazza
Vittoria, Brescia.



Fotografia di Davide Brunori

Medicina Democratica Brescia

Antonio Cimino

Va sottolineato, per quanto sia oramai chiaro a tutti, come nell'affrontare la Pandemia da Covid-19, soprattutto in Lombardia, non sia andato tutto bene.

La gestione dell'emergenza da parte della giunta regionale ed in particolare dell'assessorato al Welfare è stata deficitaria e pressapochista.

Come dichiarato nel programma dell'assemblea la prima richiesta da portare avanti sono le dimissioni del presidente della Regione e dell'assessore al Welfare.

Le cifre della pandemia sono conosciute a tutti, in Italia il numero dei contagiati noti supera i 240.000 ed i decessi 35.000. In Lombardia il numero dei pazienti affetti è stato di circa il 50% dell'intera pandemia (95.000 affetti 17.000 deceduti).

La nostra provincia risulta essere tra quelle più colpite con oltre 16.000 casi noti ed oltre 2700 decessi.

Nelle ultime settimane si è assistito a livello nazionale ad una riduzione della diffusione dell'infezione, ma oltre il 60% dei nuovi casi e della mortalità è concentrata nella nostra Regione.

Per comprendere questa concentrazione di casi e decessi in Lombardia, si potrebbe fare riferimento a numerosi documenti.

Per semplicità ricorderei alcune delle osservazioni di un documento sottoscritto da tutti gli Ordini dei Medici della Regione Lombardia il 5/4/2010, che sottolinea l'evidente assenza di strategie relative alla gestione del territorio.

Fra i punti critici riporta a titolo di esempio non esaustivo:

1) La mancanza di dati sull'esatta diffusione dell'epidemia, legata all'esecuzione di tamponi solo ai pazienti ricoverati e alla diagnosi di morte attribuita solo ai deceduti in ospedale.

2) L'incertezza nella chiusura di alcune aree a rischio.

3) La gestione confusa della realtà delle RSA e dei centri diurni per anziani, che ha prodotto diffusione del contagio e un triste bilancio in termini di vite umane.

4) La mancata fornitura di protezioni individuali ai medici del territorio (MMG, PLS, CA e medici delle RSA) e al restante personale sanitario. Questo ha determinato la morte di numerosi colleghi, la malattia di numerosissimi di essi e la probabile e involontaria diffusione del contagio.

5) La pressoché totale assenza delle attività di igiene pubblica (isolamenti dei contatti,

tamponi sul territorio a malati e contatti, ecc...).

6) La mancata esecuzione dei tamponi agli operatori sanitari del territorio e in alcune realtà delle strutture ospedaliere pubbliche e private, con ulteriore rischio di diffusione del contagio.

7) Il mancato governo del territorio ha determinato la saturazione dei posti letto ospedalieri con la necessità di trattenere sul territorio pazienti che, in altre circostanze, avrebbero dovuto essere messi in sicurezza mediante ricovero.

La situazione disastrosa in cui si è venuta a trovare la nostra Regione, anche rispetto a realtà regionali viciniori, può essere in larga parte attribuita all'interpretazione della situazione solo nel senso di un'emergenza intensivologica, quando in realtà si trattava di un'emergenza di sanità pubblica. La sanità pubblica e la medicina territoriale sono state da molti anni trascurate e depotenziate nella nostra Regione.

Per riuscire a comprendere il perché di questa situazione bisogna risalire alle scelte fatte nella nostra Regione sull'organizzazione della sanità e sulle modalità di risposta alle emergenze, a partire dalla legge 31 del 1977 (legge Formigoni), che equipara le strutture pubbliche a quelle private e dalla legge 23 del 2015 (Legge Maroni) e successivi Decreti di Giunta Regionale che ridisegna l'assistenza regionale (Creazione ATS ed ASST) e rivede la gestione dei pazienti con patologie croniche, con creazione di gestori, cogestori erogatori.

La equiparazione di strutture pubbliche e private, con la scusa di favorire la libertà di scelta da parte dei cittadini, crea in realtà una situazione di concorrenza sleale.

1) Si riducono progressivamente i posti letti degli ospedali pubblici a favore di una costante crescita di quelli privati.

2) Si favoriscono sostanzialmente le strutture private che erogano sostanzialmente solo le prestazioni più retribuite (Chirurgia, Cardiochirurgia, Ortopedia, ecc.), che assorbono oramai il 40% del budget sanitario regionale, pagato con soldi pubblici.

3) Non si sviluppano piani di pianificazione programmazione assistenza Regionale.

4) Sono scarsi i sistemi di controllo su appropriatezza ed adeguatezza delle prestazioni erogate.

5) Si depotenzia il ruolo dei MMG.

6) Si ha un progressivo smantellamento dei servizi territoriali (ADI, Consultori, Servizi Psichiatrici e per la disabilità, ecc.) che vengono spesso privatizzati.

7) Non si sviluppano programmi di prevenzione.

In realtà viene stravolto il concetto di salute, che viene trasformata in mera "merce" da cui poter trarre profitto con prestazioni e prescrizioni, scegliendo quelle più remunerative, trascinando anche le strutture pubbliche in questa logica concorrenziale.

La mobilitazione assembleare del giorno 27/06/2020 si pone come obiettivi di discussione:

A) Un cambio della dirigenza regionale Lombarda: chi ha sbagliato deve andare a casa

B) Il superamento della attuale organizzazione sanitaria

C) La riorganizzazione e potenziamento della assistenza territoriale

D) La valorizzazione dei percorsi di ricerca e prevenzione

Nella speranza che da questa assemblea possa nascere una ampia mobilitazione per la riforma ed il rilancio del SSN e Regionale.

C.S.A. Magazzino 47

Siham

In questi mesi di pandemia da Covid-19 che ha colpito il nostro territorio nazionale ma in particolare e in maniera più aggressiva la nostra Regione abbiamo potuto e possiamo vedere in maniera molto più chiara alcuni fattori reali che purtroppo dominano la nostra società.

I processi di privatizzazione, la precarietà, il profitto che purtroppo viene messo davanti alla salute delle persone: un esempio è il focolaio alla Bartolini (Bologna), l'azienda italiana attiva nel settore del trasporto di merci, dove i fattorini hanno dovuto lavorare persino durante il periodo del lockdown senza nessun tipo di sicurezza.

In soli 3 mesi di emergenza sanitaria abbiamo visto anche come ciò che viene definita "eccellenza sanitaria lombarda" sia solo un mito e non sia stata minimamente pronta ad affrontare un'emergenza sanitaria.

La cosa non ci stupisce anche perché a gennaio 2018 era già evidente come gli ospedali pubblici non avevano, e non hanno, nessun tipo di risorsa per far fronte a un'emergenza. Infatti allora le terapie intensive erano al collasso per le complicazioni dell'influenza, ci sono state difficoltà ad accogliere nuovi pazienti, le prenotazioni sono state sospese per i posti letto delle rianimazioni e ci sono stati turni straordinari (gratis) per medici e infermieri richiamati dalle ferie.

La stessa cosa è avvenuta anche nel 2019.

Quest'anno con il coronavirus si è riproposta la stessa situazione in maniera molto più grave. Il sistema sanitario lombardo è riconosciuto come uno dei sistemi sanitari regionali con il maggior numero di morti al mondo: oltre 16 mila persone accertate.

A cui si deve aggiungere un numero imprecisato di persone morte in casa o nelle RSA, che senza tampone non vengono conteggiate tra i numeri ufficiali della Protezione Civile. I responsabili dei morti, di chi non ha potuto avere un posto letto in ospedale o un respiratore hanno nomi e cognomi e sono seduti nei palazzi delle istituzioni. La responsabilità è di chi per anni ha fatto di tutto per distruggere la sanità pubblica in favore di quella privata: al sistema sanitario nazionale negli ultimi 10 anni sono stati sottratti 37 miliardi (25 solo nel 2010-2015) mentre è aumentata la spesa verso la sanità privata, che però si rivolge a prestazioni più remunerative e mostra tutti i suoi limiti in caso di emergenza sanitaria.

E a proposito di sanità privata qualche giorno fa Gallera ha detto "Ospedali privati da

ringraziare per aver aperto stanze di lusso a pazienti ordinari” dimenticandosi che quei letti sono stati pagati dal Sistema sanitario e non regalati ma sottolineando e dichiarando come per la classe politica i cittadini non sono tutti uguali e che esistono cittadini e pazienti di serie A e di serie B.

E questo oltre ad essere vergognoso è inaccettabile.

La Regione ha oggettivamente e gravemente minimizzato il pericolo, dimostrando un profondo asservimento alle dinamiche produttivistiche e lavoristiche promosse da Confindustria.

Ricordo la prima ordinanza regionale nella quale si decideva di vietare manifestazioni e cortei di qualsiasi sorta, decisione che ci si poteva aspettare dato che il diritto a manifestare è sempre quello più facile da rimuovere.

Poi si decide di chiudere i luoghi di produzione di cultura: musei, teatri, cinema, scuole. Tutto chiuso. I centri commerciali però sono rimasti aperti.

La logica era evidente: non si chiudono i musei perchè più affollati dei centri commerciali, ma si chiudono perchè come diceva Tremonti, ex alleato di Fontana, “con la cultura non si mangia”. La Lombardia deve pensare a produrre ricchezza.

E, sempre secondo la stessa logica, i bar, i ristoranti ed i locali notturni possono rimanere aperti fino alle 18. Ci si chiedeva se prima delle 18 fosse impossibile essere contagiati. O se invece servisse a tutelare il guadagno più che la salute.

Ricordo anche la campagna “Brescia/Bergamo/Milano/Lodi non si ferma”: il risultato lo abbiamo visto due settimane dopo nelle terapie intensive.

L'economia che non si ferma e l'economia che non si può fermare ci hanno e ci stanno dimostrando tutte le fragilità di un Paese che va a diverse velocità trascurando, per l'ennesima volta, il benessere collettivo e generale.

La leva usata per non fermare il tessuto produttivo è il ricatto salariale a cui tante fasce sociali sono soggette ed è anche la mancanza di ammortizzatori sociali in grado di colmare il divario che separa la necessità di andare a lavoro dalla possibilità di stare a casa. Noi chiediamo le dimissioni della giunta Fontana-Gallera per la mala gestione, gli errori, le mancanze, i ritardi, l'incapacità, i danni commessi per cui tra l'altro non sono state mai avanzate scuse e anche se ci fossero state a noi non sarebbe bastato.

Le dimissioni sono solo il primo passo, il minimo che si può richiedere a chi con le sue scelte sbagliate ha causato la morte di più di 16000 persone: amici, madri, padri, figli, nonni.”

CUB Brescia

Come da più parti accade la percezione del sindacato nei luoghi di lavoro è sempre più vista come vincolo e limite piuttosto che appoggio o risorsa per migliorare la qualità lavorativa, il salario e la vita in generale.

Troppe ormai le strutture di contiguità tra padronato e certe forme di sindacato, come anche troppo spesso vediamo il sindacato come forza diffusiva di certe visioni economiche, sociali, politiche prettamente partitiche.

Ad una differente modalità di fare sindacato questo dato di realtà appare lesivo dell'impegno profuso per tutelare e creare una visione progettuale di un futuro migliore per tutt*.

L'emergenza dovuta alla gestione della pandemia ha messo in luce come nei luoghi di lavoro l'intervento sindacale abbia avuto molteplici risvolti.

È apparso evidente come le attività produttive in Lombardia non abbiano mai cessato, se non per brevi periodi, la propria opera.

Le pressioni fatte dalle associazioni datoriali verso il potere politico sono evidenti e conclamate, come anche lo diventa la continua richiesta di sussidi e sgravi per la ripresa di un certo tipo di economia. La Regione Lombardia e il tessuto economico lombardo ne diventano un esempio lampante ed eclatante.

Nel periodo più cupo del lockdown abbiamo assistito alla corsa al codice di produzione (ATECO) che potesse mantenere aperte le attività, facendole rientrare tra quelle cosiddette necessarie. Questa gestione del lavoro ha esposto migliaia di lavoratori e le loro famiglie al rischio di contagio nella fase più critica della pandemia.

Forti sono state le pressioni da parte dei lavoratori per il rispetto dei DPCM che prevedevano un utilizzo stringente di DPI e forme di distanziamento. Purtroppo tutto ciò non è bastato e il numero dei contagi lombardi come le morti lo testimoniano.

Sanità, commercio, logistica, impianti siderurgici sono l'esempio di come la macchina del profitto abbia continuato a scapito della salute.

Questa è secondo noi la mancanza più grave di indirizzo politico di salute che grava su tutti i livelli della catena decisionale politica.

Non va però scordato come ci sia stata la corsa anche al rinnovamento delle forme di sfruttamento del lavoro. Quella che veniva prospettata come grande possibilità si è trasformata subito in una sorta di arresto domiciliare ai lavori forzati - il famigerato smart working. Nella totale deregolamentazione di una procedura dettata dall'emer-

genza Covid, i lavoratori si sono trovati in una commistione indistricabile tra tempo di vita e tempo di lavoro, come anche mezzi di produzione aziendali e mezzi produzione propri. La presenza del sindacato sui luoghi di lavoro e nel tessuto sociale delle città crediamo ci dia e ci abbia dato la possibilità di cogliere anche altre componenti-fattori di quella complessità che la pandemia ha disvelato.

Ci preme sottolinearne due di questi fattori legati prevalentemente al prelievo fiscale. Il primo ci riporta immediatamente alla questione sanitaria che vede i lavoratori partecipare su più fonti ad un prelievo fiscale alla fonte, giustamente come imposta sul reddito, ma anche con aliquote regionali e con un balzello destinato agli enti bilaterali. La traduzione in pratica delle aliquote regionali e il prelievo coatto della bilateralità non vedono registrare quelle strutture di salute territoriale che ispiravano la legge 833-78, bensì alimentano una sanità sempre più volta alla privatizzazione e dove la salute diventa bene primario rigido su cui speculare.

Questo sistema ha aperto la strada ad una visione sempre più simile ad un sistema corporativo piuttosto che universalistico come era nelle finalità della legge suddetta. Un sistema dove ogni categoria produttiva e ogni livello interno alla categoria ha diritto ad accesso alla salute in modalità e a livelli differenti creando così iniquità e sperequazione. Questo avrà ancora maggiore evidenza se si considera la moltitudine di contratti atipici-precari e la platea di inoccupati o sottoccupati che un ente bilaterale non ha.

Il secondo fattore legato alla fiscalità è il tema degli ammortizzatori sociali.

Anche in questo caso la gestione lombarda dell'emergenza si è distinta in maniera negativa: verso la fine del mese di Aprile il sistema regionale era riuscito a vagliare solo il 10% delle domande pervenutegli. Considerando il processo complicato che la richiesta di Cgil prevede attraverso il vaglio regionale per poi passare alla gestione INPS, molti lavoratori e non si sono trovati in stato di necessità impellente.

A fronte di queste due fattori continueremo a essere nei luoghi di lavoro e operativi sul territorio per una fiscalità più equa, l'abolizione della bilateralità che rende subalterno il sindacato al volere padronale trasformando di fatto in merce un diritto - quello a una salute universale.

Grazie ad un rafforzamento del potere contrattuale attraverso il lavoro sindacale e l'unione tra le lotte in tutte le loro sfaccettature intenderemmo aprire una discussione che approfondisca la possibilità di un sistema di reddito universalistico alla stregua del reddito di emergenza, sebbene coscienti che forme di sostegno al reddito potrebbero innestare logiche di WORKFARE (reddito di cittadinanza) e un ridimensionamento del potere contrattuale sulla politica salariale.

Il reddito da solo non può considerarsi la panacea di tutti i mali, ma deve essere inserito in un progetto di riforma più ampio, una forte rivendicazione che prevede una revisione sostanziale delle politiche sul mercato del lavoro (abolizione dei contratti precari sottopagati e stages, riaffermazione della centralità del contratto a tempo indeterminato, la riduzione di orario di lavoro a parità di salario...) unite a quella delle politiche sul sistema di welfare (sempre più orientato a forme di sottrazione di salario a favore di servizi residuali) che torni ad essere welfare in e di comunità.

Tutto questo da attuarsi tramite una forte revisione in senso più progressivo del fisco, una tassazione sui grandi patrimoni e sulle transazioni finanziarie.



Non Una Di Meno Brescia

Come movimento transfemminista, partecipiamo a questa iniziativa per condividere una lettura di genere di quello che la pandemia ha significato per le vite delle donne e delle soggettività non etero-normate.

Non avevamo bisogno di un'emergenza sanitaria per ricordarci che sono i diritti delle persone più vulnerabili ad essere attaccati per primi, perché già in uno stato di normalità, alla quale non vogliamo tornare, vengono calpestati nell'indifferenza da un modello economico e sociale che, a fronte delle migliaia di morti registrate in tutto il mondo, non ha assolutamente funzionato.

La Regione Lombardia è una perfetta rappresentazione di questo tipo di sistema basato sull'accumulazione di profitto, sullo sfruttamento e la cementificazione dei territori in nome di uno sviluppo che non coincide con il bene collettivo, ma con l'arricchimento di pochi a discapito di condizioni di lavoro e di vita per nulla giuste e dignitose. Non per niente, in Italia, la Lombardia è stata la Regione più colpita dal contagio da Covid-19, e se siamo qui tutte, tuttu e tutti insieme non è solo per riconoscere chi sono i colpevoli e i responsabili della gestione omicida di questa emergenza. Siamo qui soprattutto perché riconosciamo che oggi è più che mai necessario fare rete, unire le lotte per attuare un cambiamento radicale che tenga davvero conto dei bisogni delle persone senza alcuna discriminazione di sesso, di razza e di classe. Pretendiamo che la tutela della salute delle persone e dell'ambiente diventino le priorità di istituzioni e governi. Come Non una di meno denunciemo i 37 miliardi di euro che l'Italia ha tagliato alla sanità pubblica negli ultimi 10 anni, una delle principali cause dell'incapacità di gestire e di prevenire l'emergenza, aggravata dalle operazioni di privatizzazione degli ospedali, che per l'assessore della sanità lombarda Gallera hanno permesso di offrire, invece, in tempi di pandemia stanze di lusso a pazienti ordinari.

Ma le stanze attrezzate con letti comodi, tv e aria condizionata dovrebbero già essere un servizio garantito a tutte, tuttu e tutti; quello che vogliamo è un sistema sanitario pubblico, laico, accessibile, attento alle esigenze del territorio e ai bisogni delle persone, della salute di genere e transgenere, non centralizzato sui grandi ospedali!

Per noi donne la pandemia ha esasperato il lavoro di cura e di assistenza alle persone più vulnerabili che da sempre la cultura patriarcale fa ricadere sulle nostre vite soppendo così alla mancanza di un reale welfare.

Per noi la pandemia ha significato una mancata garanzia dei servizi legati alla nostra salute riproduttiva. Sebbene l'interruzione di gravidanza sia un diritto riconosciuto dalla legge 194, e in quanto tale considerato un servizio inderogabile, durante il lockdown è stato invece uno dei primi ad essere limitato o sospeso. Lo Stato, in cui ci viene continuamente richiesto di riporre fiducia, non si è curato delle nostre esigenze e la risposta è necessariamente arrivata dal basso, dalla costruzione di reti di solidarietà e sorellanza per mappare gli ospedali dove si potesse abortire in sicurezza, senza obiezione di coscienza che continua ad ostacolare la libera scelta sul nostro corpo e sulla nostra esistenza.

Ciò che è peggio è che in contrasto con la legge 194, che prevede solo obiezioni individuali, la Regione Lombardia dal 2000 ha autorizzato l'obiezione di struttura negli ospedali e nei consultori: solo nel territorio bresciano esistono ben 5 consultori convenzionati che non rilasciano certificati per l'interruzione di gravidanza.

Un altro grande ostacolo a questo diritto che vige in Italia è l'accesso all'aborto farmacologico che in tempi di pieno lockdown rappresentava l'opzione più sicura e meno gravosa per gli ospedali, come sostenuto anche dall'OMS, un servizio che in altri paesi europei è garantito fino alla nona settimana e che nell'emergenza è stato invece incentivato e deospedalizzato.

Vogliamo che anche qui in Italia la pillola abortiva possa essere garantita fino al sessantatreesimo giorno di gravidanza senza il ricovero obbligatorio in ospedale. Non vogliamo che vengano fatti passi indietro come è accaduto alcune settimane fa in Umbria, riducendo a quattro su 20 le regioni in cui è consentito accedere all'aborto farmacologico, non accettiamo che siano pensieri religiosi o di gruppi politici di destra a decidere delle nostre vite. La maternità deve essere una nostra scelta, scegliamo noi sul nostro corpo, se, come e quando diventare madri. Cogliamo l'occasione per ricordare che il 28 settembre, in occasione della giornata internazionale per l'aborto libero e sicuro, ci mobileremo tutte, tuttu e tutti insieme per difendere questo diritto, la libertà di autodeterminazione della donna, per pretendere una sanità pubblica e laica. La pandemia ha attaccato però anche i diritti delle persone transessuali. In una situazione di normalità già colpite quotidianamente da discriminazioni e violenze, nell'emergenza sanitaria la loro esistenza e i loro bisogni sono passati in secondo piano trovando ancora più difficoltà a reperire farmaci necessari e medici ospedalieri e accettando forzatamente la cancellazione e lo slittamento a tempo indeterminato di interventi chirurgici programmati dopo un lunghissimo iter per il cambio di sesso.

Infine come movimento transfemminista abbiamo registrato un altro dato problematico. Il lockdown ha lasciato a casa e senza un reddito di sussistenza molte persone, tra cui molte donne con famiglia, che continuano a non avere soldi sufficienti per acquistare beni alimentari. Tra i beni essenziali per noi donne rientrano però anche gli assorbenti, purtroppo considerati dal governo italiano ancora un bene accessorio, di lusso su cui far ricadere un'IVA del 22% che li rende costosi e inaccessibili per alcune. Non sappiamo come dirvelo, ma il corpo di noi donne funziona così. Salvo eccezioni, da quando diventiamo fertili, mensilmente abbiamo le mestruazioni, il ciclo mestruale non lo scegliamo, fa parte di noi e questa società deve smettere di lucrare sui nostri corpi, deve smetterla di parlarne come fosse un tabù. Le mestruazioni sono un fatto

naturale, appartengono alla nostra esistenza, è il nostro essere e non intendiamo pagarlo e nascondere. Gli assorbenti devono essere gratuiti e garantiti a tutte. Per questo qui a Brescia sosteniamo l'iniziativa di solidarietà Cibo per tutti, raccogliendo dal basso assorbenti da consegnare alle donne e alle famiglie che non possono permetterseli.

Qui e ora, insieme dobbiamo creare reti di resistenza, di solidarietà, di sorellanza per impedire che questa pandemia aggravi ancor di più le diseguaglianze sociali, lo sfruttamento e le violenze che colpiscono le nostre vite. In risposta alla privatizzazione e allo smantellamento della sanità territoriale degli ultimi anni, pretendiamo:

- Libertà di scelta sul proprio corpo e senza interferenze: garantire l'aborto libero e sicuro e i percorsi di transizione;
- Il rifinanziamento dei consultori;
- L'accessibilità e la diffusione di informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva;
- Una contraccezione gratuita;
- Un'educazione sessuale e affettiva nelle scuole, laica e libera da tabù che superi il binarismo di genere;
- Una medicina che sappia mettersi in ascolto, che parta da noi, dai nostri saperi e dai nostri desideri.

Uniamo ora le nostre lotte per non tornare alla normalità che c'era prima. Creiamo insieme il vero cambiamento che non lasci indietro nessuna, nessun e nessuno.



Renata De Marco

La sanità privata trae profitto dalla crisi post Coronavirus

La pandemia ha mostrato con l'evidenza dell'eccidio e della disorganizzazione le conseguenze nefaste dei tagli alla sanità pubblica, al personale medico e infermieristico, ai suoi presidi territoriali, ai posti letto, alle spese sanitarie e il disastro derivato dalla privatizzazione della salute soprattutto in Lombardia. Ha evidenziato come solo un'efficace sanità pubblica, territoriale, tempestiva, gratuita, preventiva, laica possa essere un baluardo contro le pandemie e una garanzia di libertà di scelta tra aborto e maternità per le donne e di libera scelta del corpo in cui stare per i soggetti che non si riconoscono nel corpo biologico.

Eppure subito dopo l'emergenza è la sanità privata in tutte le sue forme che si avvantaggia delle difficoltà di quella pubblica per arraffare profitti, potenziando le sue molteplici offerte di mercato in risposta ai lunghi tempi di attesa del sistema sanitario pubblico, che ha sostenuto il durissimo impatto del Covid ed ora è rallentato e mutilato in molti settori. Moltissimi* cittadini* perdono il diritto alle prestazioni del servizio sanitario nazionale e, nonostante l'impoverimento, subiscono perdite economiche ulteriori perchè costretti/i a rivolgersi alle prestazioni sanitarie private.

Infiniti giorni di attesa per esami, visite e prestazioni anche urgenti, interi reparti ospedalieri pubblici chiusi, difficoltà a gestire le richieste online da parte soprattutto di pazienti non digitali, infinite ore di attesa al telefono nella speranza di comunicare con un operatore per una prenotazione, mai entro le 72 ore dell'urgenza e molte volte nelle strutture ospedaliere di paesi della provincia lontani dalla città, costringono a cercare altre soluzioni che la sanità privata offre.

Inoltre le/i pazienti ultra-sessantacinquenni, che per motivi di età e di reddito (sotto i 38.500 euro annui) nella Regione Lombardia hanno diritto ad esami e visite specialistiche gratuite, sono costretti* a pagarle se ne hanno urgente necessità, anche perchè presso questa popolazione sono più frequenti patologie che richiedono controlli periodici e cure tempestive.

E su internet invece il trionfo del "qui ed ora" e della possibilità, a pagamento, di ricevere in breve tempo le prestazioni necessarie, secondo le proprie esigenze, attraverso un elenco di visite, prestazioni ed esami con relativo prezzo in regime di libera concorrenza (da 160-270 € per una TAC a 130 € per una risonanza magnetica, a 60-100 € per un'ecografia), disponibilità di operatori e operatrici in ambulatorio privato individuale

o collettivo o a domicilio, entro un raggio dai 15 ai 50 chilometri, nessun limite orario, disponibilità sulle 24 ore.

Un esempio è questo annuncio da supermarket della salute:

“Cerca ecografie BRESCIA su giga Promo... Confronta e risparmia ora. Ricerca facile. Risparmia Online. Confronta con facilità. AMPIA selezione. Il prezzo migliore promo. OFFERTA COMPLETA. SEMPRE SCONTI. CONFRONTA ONLINE. PREZZI BASSI. ”

L'offerta sanitaria digitale con la sua possibilità di scelta e risposta immediata favorisce la sanità privata e rende quella pubblica solo una voce limitata, trasformando il diritto e la consapevolezza alla cura pubblica e gratuita in un'opzione tra molte più celeri e appetibili e formulate sulle esigenze individuali.

Dopo il Covid-19, la salute è diventata una merce ancor più preziosa per il profitto del settore sanitario privato-privato e privato convenzionato che sfrutta le lentezze del pubblico, il timore umano per la propria salute intensificato dopo l'esperienza della pandemia e la necessità di cura delle patologie individuali trascurate totalmente nel pieno della pandemia.

Tutto ciò è conseguenza di politiche sanitarie decennali volte a colpire il settore pubblico che è stato obbligato a risparmiare chiudendo strutture e reparti considerati “non abbastanza efficienti” o troppo costosi anche se erano presidi in zone difficili, mentre i privati accreditati sono stati chiamati a funzionare “facendo moltissimo” senza limiti, liberi di prescrivere esami e interventi inutili e scegliendo settori ad alto reddito e basso rischio: quindi molta diagnostica e poco pronto soccorso, liberi di assumere, licenziare e pagare come volevano, intercettando grande quantità della spesa sanitaria pubblica.

Contro il libero mercato della sanità difendiamo la sanità pubblica, il decentramento territoriale, i consultori pubblici e laici, il benessere e il diritto ad una vita dignitosa, curata e protetta fino all'ultimo respiro per tutt* contro l'arricchimento capitalistico e le politiche ad esso funzionali, direttamente o indirettamente, sulla nostra pelle.

Il nostro corpo e la nostra salute ci appartengono e non possono essere merce di scambio né fonte di lucro.

Dr. Ettore Brunelli

Medico del lavoro, Restiamo Umani Brescia La Prevenzione territoriale

I focolai di persone positive o malate al coronavirus (oggi se ne contano almeno 10 in Italia) ed i casi sparsi per la penisola, ed in particolare in Lombardia, ci dicono che il Covid-19 è ancora attivo e pronto ad esplodere di fronte ad ogni nostra distrazione o leggerezza o, peggio ancora, sfida.

Per non ricadere nel baratro come in primavera servono comportamenti coerenti ad ogni livello, individuali e collettivi, ed una sanità pubblica all'altezza della situazione, cosa che nei mesi scorsi, soprattutto in Lombardia, non è stata.

Infatti, è ormai assodato che la sanità territoriale lombarda abbia fatto acqua da tutte le parti e gli ospedali siano stati sommersi dalla piena di malati gravi che il territorio non è stato capace di gestire.

Ma quando si parla di sanità territoriale bisogna intendersi perché vi è un livello preventivo ed uno che deve dare le prime cure.

Quello preventivo è in capo direttamente ai Dipartimenti di Prevenzione delle ATS (Agenzie di Tutela della Salute) mentre quello delle cure primarie è in capo ai Medici di Medicina generale coordinati sempre dalle ATS.

È sotto gli occhi di tutti come il grande buco nero che ha permesso al virus di scorrazzare per la Lombardia sia stata l'incapacità a gestire i primi casi andando ad individuare i relativi contatti stretti e conseguentemente disporre l'isolamento NON in famiglia. Questo compito spetta alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) ed in particolare ai loro Dipartimenti di Prevenzione attraverso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Dipartimenti di Prevenzione impoveriti di risorse umane e materiali uniti a direttive regionali del tutto sbagliate (si eseguono i tamponi solo ai malati in ospedale) hanno fatto sì che quando eravamo di fronte ai primi casi e la situazione era ancora controllabile si sia stati lì a guardare come e di quanto si ingrandiva fino ad esserne travolti.

Il primo caso bresciano fu un operatore di una comunità di disabili di Pontevico ricoverato sabato 21 febbraio all'Ospedale Civile di Brescia, con un passaggio precedente al Pronto Soccorso di Manerbio. Nessuno dei colleghi dell'operatore e nessuno dei 30 ospiti della comunità (ricordo che ne sono deceduti 2 per Covid) è stato sottoposto a tampone nonostante il pressante invito ripetuto per più giorni dal Corriere della Sera di Brescia. Solo una telefonata tardiva da parte di ATS ai familiari degli ospiti per invitarli a stare in isolamento fiduciario per 14 giorni e senza alcuna verifica del compor-

tamento reale delle famiglie.

Non a caso un operatore/lavoratore fu il primo caso! Infatti i luoghi di lavoro sono senz'altro delle comunità a rischio in caso di malattie infettive trasmissibili per via aerea o per contatto cutaneo.

E qui si è registrata un'altra grande carenza nella risposta al virus. Anziché mettere sull'avviso tutte le imprese, assisterle con precise indicazioni su quali misure mettere in atto per contrastare il diffondersi del contagio nei luoghi di lavoro, ATS, anche su input regionale, ha deciso di sterilizzare l'attività del Servizio di Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) ordinando a medici e tecnici di stare in smart working o di consumare le ferie residue. In pratica ATS ha abdicato completamente al suo dovere di aiutare, e poi controllare, le imprese a combattere il virus soprattutto nel momento in cui c'era lo smarrimento generale e le imprese erano del tutto impreparate. Imprese che hanno continuato a lavorare ancora per molti giorni e sicuramente hanno costituito il serbatoio di casi che hanno portato il virus alle rispettive famiglie chiuse rigorosamente in casa!

Alla data del 15 giugno sono giunte all'INAIL 49.021 denunce di infortunio a seguito di Covid-19, il 70% sono donne e la metà ha meno di 50 anni. Il 56% sono localizzate nel Nord-Ovest e ben il 36% in Lombardia.

Rispetto alle attività produttive coinvolte dalla pandemia, il settore della sanità e assistenza sociale registra il 72,2% delle denunce; il 4% appartiene ai servizi di supporto (servizi di vigilanza, di pulizia, call center) e il 2,6% alle aziende manifatturiere. Gli infortuni con esito mortale sono stati 236 di cui il 43% in Lombardia.

Purtroppo ancora oggi constatiamo che i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza e le RSU spesso non sono coinvolti nei processi decisionali che riguardano la gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nemmeno negli ospedali, nonostante i decreti e le ordinanze lo prevedano (comitato Covid).

Lo stesso vale per la figura del Medico Competente, che dovrebbe tra l'altro individuare i lavoratori fragili e formulare il giudizio di idoneità post-Covid.

Tutto questo nel totale disinteresse di ATS!

A livello territoriale è poi mancata anche la capacità di prestare le prime cure ai malati lasciando tutto il carico solo sulle spalle dei medici di famiglia e con scarse o nulle indicazioni operative e mezzi di protezione.

Da anni si parla della necessità di riformare le cure primarie e di rivedere il ruolo dei Medici di Famiglia, ma nonostante qualche ritocco il MMG opera ancora in solitudine come nel Novecento. Il risultato è che abbiamo visto come anch'essi siano stati travolti dal Coronavirus e molti di loro abbiano pagato anche di persona, ammalandosi o addirittura perdendo la vita.

Da queste carenze bisogna partire per combattere e fermare il virus sul territorio mettendo in campo risorse, progetti ed azioni mirate a:

- Prevenire il contagio nei luoghi di lavoro, nei servizi e nella collettività più in generale;
- Individuare tempestivamente i nuovi casi con i relativi contatti stretti e isolarli adeguatamente;
- Fornire le prime cure tempestivamente ed adeguatamente.



Dr. Siria Garattini

Medica del lavoro, Restiamo Umani Brescia Cancellare la riforma Maroni

La sanità in Regione Lombardia è stata organizzata secondo modelli del tutto difforni da quello disegnato con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con la legge 833/78, la prima grande riforma sanitaria che aveva messo fine alle "mutue" creando un unico grande servizio gratuito universalistico e laico, dove venivano gestiti tutti gli aspetti della salute l'igiene pubblica e ambientale, la medicina del lavoro, i consultori familiari, l'assistenza sanitaria di base e quella ospedaliera: Prevenzione, Cura e Riabilitazione.

Vale la pena ricordare quali sono i principi su cui si basa il SSN.

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio."

I cambiamenti introdotti nel tempo, anche a livello nazionale, in particolare con la cosiddetta "controriforma sanitaria" hanno fortemente modificato l'impianto originario del SSN e agli inizi degli anni '90, sotto l'ubriacatura del neoliberismo, ci hanno fatto credere che era necessario cacciare la gestione politica dalla sanità per sostituirla con i manager.

La controriforma prevedeva infatti l'aziendalizzazione, le Unità Sanitarie Locali (USL) diventavano Aziende Sanitarie Locali (ASL); la regionalizzazione, che ha consentito forme di organizzazione "creativa" a secondo dell'orientamento politico regionale, creando così diffomità gravi di trattamento tra i cittadini; la tariffazione delle prestazioni sanitarie, porta d'ingresso dei privati.

La Regione Lombardia ha completamente stravolto, anche nel significato stesso, il servizio sanitario a quel punto diventato Sistema Sanitario Regionale (SSR).

Qui la parola Servizio è sparita sostituita dalla parola Sistema. Servizio presuppone un atteggiamento di cura verso il cittadino, un Sistema sfrutta a fini economici la salute o meglio la malattia del cittadino.

Nel 1997 la giunta Formigoni varò la propria riforma con il mantra della “libera scelta” decidendo di separare le funzioni che prima erano integrate in modo che quello che prima era un servizio diventasse una “prestazione” da comprare con una tariffa; tutte le cure che vengono prestate in ospedale o in una RSA oggi hanno una tariffa.

I privati si buttarono quindi nell'affare delle prestazioni remunerative e a basso rischio come la cataratta, lasciando agli ospedali pubblici le prestazioni più onerose e rischiose, come tutta l'area critica (pronto soccorso, terapia intensiva) e l'infettivologia.

Il consenso dei cittadini fu estorto usando i concetti di “sussidiarietà”, i privati offrono i servizi che il pubblico non è in grado di erogare e di “pariteticità” ovvero libertà di scelta del cittadino tra pubblico e privato.

Ricordiamoci che nel 2012 Formigoni è stato accusato dalla magistratura milanese di associazione per delinquere finalizzata alla corruzione nelle inchieste su due mega aziende sanitarie private: la Fondazione Maugeri e l'ospedale San Raffaele di Milano. Secondo l'accusa, tra 1999 e 2011 è stato imboscato denaro pubblico per almeno 70 milioni di euro. Formigoni avrebbe ottenuto “utilità” per 8,5 milioni; il 21 febbraio 2019 la Cassazione ha reso definitiva la sua condanna a 5 anni e 10 mesi.

Al pubblico sono rimasti in capo i servizi di prevenzione come l'igiene pubblica, l'igiene degli alimenti, la medicina del lavoro, gli screening oncologici, i consultori, via via sempre più depotenziati e marginalizzati perché non sono fonte di guadagno e, se funzionano bene, evitando o diminuendo le malattie, fanno diminuire il business.

L'ultimo grande imbroglio si è realizzato con la legge di riforma Maroni 23/2015 dove le ASL diventano Agenzia Tutela della Salute (ATS) con la principale funzione di programmazione ed acquisto delle prestazioni e quella “residuale” della prevenzione ambientale, sanitaria e veterinaria, mentre le aziende ospedaliere diventano Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) che erogano tutti i servizi non solo quelli ospedalieri ma anche quelli del territorio, in competizione con le aziende private.

Ci siamo trovati così ad affrontare la pandemia con le ATS, alle quali spetta il governo delle malattie infettive sul territorio, ovvero il compito strategico di tracciare i casi ed isolare i contatti, completamente sguarnite di risorse e competenze, al punto che il Dipartimento di Prevenzione della ATS di Brescia non ha oggi nemmeno un ambulatorio! È facile capire come mai questo non sia avvenuto e i contagi non siano stati mappati, i contatti non siano stati isolati ed istruiti nei comportamenti e le famiglie siano diventate il luogo di trasmissione della infezione.

Dal 2015 la riforma lombarda si trova in una fase di sperimentazione, il cui prolungamento oltre i primi tre anni è stato autorizzato dalla ministra Lorenzin che il 4 aprile 2016 ha sottoscritto il Protocollo d'intesa tra il Ministero della salute e Regione sul monitoraggio dell'attuazione della legge regionale.

Il prossimo agosto, termine ora prorogato, scade il periodo di sperimentazione, ma il 20 maggio, in piena pandemia, quando il disastro della Regione Lombardia era già evidente a tutti la sottosegretaria alla Salute Zampa ha risposto all'interrogazione presentata da Carnevali (Pd) che “l'analisi dei dati per il triennio (2016-2017-2018) ha evidenziato livelli appropriati di erogazione dell'assistenza nelle tre macro-aree individuate”.

Fino alla pandemia i cittadini lombardi hanno davvero creduto alla parità tra pubblico e privato, ma l'impegno “totale” degli ospedali pubblici non ha paragone con i privati,

che infatti sono tornati rapidamente alla “normalità” mentre negli ospedali pubblici ancora non si riesce a garantire ferie e riposi agli operatori sanitari, completamente stremati dai mesi dell'emergenza.

Sappiamo inoltre che la prossima crisi da affrontare saranno gli effetti fisici e psicologici della pandemia sugli operatori sanitari e socio-sanitari.

Per concludere e per lanciare uno sguardo verso il futuro vado a riprendere gli obiettivi del SSN come elencati nella legge 833/79, tutti da rivendicare e riaffermare.

- 1) La formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità;
- 2) La prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro;
- 3) La diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata;
- 4) La riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica;
- 5) La promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro;
- 6) L'igiene degli alimenti, delle bevande, dei prodotti e avanzi di origine animale per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo, nonché la prevenzione e la difesa sanitaria degli allevamenti animali ed il controllo della loro alimentazione integrata e medicata;
- 7) Una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto;
- 8) La formazione professionale e permanente nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale.

Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue:

- a) Il superamento degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del Paese;
- b) La sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni, per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute e per garantire nelle fabbriche e negli altri luoghi di lavoro gli strumenti ed i servizi necessari;
- c) Le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia, per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi con la gravidanza e con il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile;
- d) La promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici negli istituti di istruzione pubblica e privata di ogni ordine e grado, a partire dalla scuola materna, e favorendo con ogni mezzo l'integrazione dei soggetti handicappati;
- e) La tutela sanitaria delle attività sportive;
- f) La tutela della salute degli anziani, anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione;
- g) La tutela della salute mentale privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali in modo da eliminare ogni forma di

discriminazione e di segregazione pur nella specificità delle misure terapeutiche, e da favorire il recupero ed il reinserimento sociale dei disturbati psichici;

h) L'identificazione e l'eliminazione delle cause degli inquinamenti dell'atmosfera, delle acque e del suolo.

Le cause della pandemia sono molteplici ma l'inadeguatezza del modello lombardo è evidente così come è palese la povertà professionale e gestionale dei dirigenti di questa Regione a tutti i livelli, cloni del duo Fontana Gallera.

La legge 23/2015 deve essere cancellata e il modello lombardo assolutamente abbandonato.



Dr. Carla Ferrari Aggradi

Psichiatra, Presidente Associazione Marco Cavallo, Forum Salute Mentale

NON È ANDATO TUTTO BENE!

È legittimo pensare che il Covid, questo invisibile invasore, abbia scoperchiato pentole che ribollivano da tempo. Una è sicuramente quella della Sanità, dell'organizzazione dei Servizi Sanitari. A cominciare dalle riforme formigoniane che hanno separato il sociale dal sanitario per poter liberamente privatizzare la cura mettendo sul mercato la salute dei cittadini e continuare con la riforma Maroni che ha definitivamente cancellato il concetto di Prevenzione (asse portante della dimenticata 833), che ha internalizzato il territorio negli ospedali. Maroni, in accordo con l'allora ministra Lorenzin ha avviato, nel 2017, una triennale sperimentazione della sua "riforma" di cui vorremmo poter impedire la definitiva approvazione!

Dentro questo pentolone c'è quello che resta dei Servizi Psichiatrici Territoriali voluti dalla legge 180.

Noi ora vogliamo fare riferimento a ciò che è accaduto al territorio servito dall'ASST di Brescia, a come il Dipartimento di Salute Mentale (DSMD) non abbia funzionato durante il lockdown. A fronte di disposizioni regionali che prevedevano la chiusura dei Centri Diurni e, con le cautele previste dalla situazione, l'apertura dei Centri Psico Sociali; a fronte di un buon protocollo d'intervento a protezione dei pazienti e degli operatori che il DSMD di Brescia aveva predisposto, abbiamo assistito al totale abbandono della popolazione sofferente di disagio psichico e delle famiglie, sia di persone che provavano per la prima volta tali disturbi, che di persone già affette da sintomi legati alla sofferenza mentale. Le buone intenzioni sono rimaste sulla carta!

Nei primi giorni gli elementi di maggior disagio erano rappresentati dal forte aumento di stati d'ansia generati da preoccupazione per il proprio stato di salute, per lo stato di salute dei propri cari e dal non trovare risposte nei presidi territoriali: rimpallo da un centralino all'altro, assenza di aiuto concreto e significativo a testimonianza di un'assenza di assistenza territoriale organizzata e che potesse impedire il ricorso al Pronto Soccorso. Molti medici di base, in assenza di direttive certe e di presidi sanitari, si sono dati da fare come hanno potuto.

In seguito si è aggiunto il dolore di chi non aveva potuto accompagnare il proprio caro in ospedale, non averlo più rivisto se non in una bara fra le tante; l'annullamento dei riti di accompagnamento alla morte, i riti consolatori che appartengono alla nostra cultura, ha generato angoscia e depressione.

Quanto andiamo dicendo è stato documentato dalle molte telefonate ricevute dal pronto soccorso psicologico istituito dal Comune di Brescia e, in seguito, da altre realtà. Fra i molti che hanno fatto ricorso agli SOS telefonici, chi è stato indirizzato ai Servizi psichiatrici non ha trovato risposta, si è sentito respinto perché non urgente, perché utente non conosciuto.

Chi già paziente non ha trovato sostegno alla solitudine in cui è venuto/a a trovarsi: il distanziamento ha portato alla legittima chiusura di qualsiasi attività di inserimento sociale che, però, non ha trovato alcuna compensazione, nemmeno un colloquio telefonico. Gli utenti dei servizi psichiatrici molto spesso soffrono di una grave carenza di rapporti sociali... Quindi la chiusura in casa ha significato, per loro, assenza di qualsiasi rapporto con l'esterno.

Chi, in carico o meno ai servizi psichiatrici, ha visto riesplodere sintomatologie che negli anni avevano trovato un loro equilibrio ha continuato, nel possibile, a fare ricorso ai numeri di pronto intervento: le risposte del servizio specialistico non c'erano.

Siamo consapevoli dei diversi gradi di responsabilità attribuibile alle istituzioni coinvolte: sappiamo, infatti, della direttiva di chiusura dei Centri Diurni emanata dalla Regione Lombardia, così come della necessità, venutasi a creare, di tutelare la salute fisica di utenti e operatori in un contesto assolutamente emergenziale; ma siamo a conoscenza che in altri territori le condizioni di tutela della salute fisica si sono accompagnate all'attenzione alla salute mentale messa così a dura prova dalla situazione che tutti stavamo vivendo.

Oggi, giunti in un'altra fase, le notizie che abbiamo sono ancora di contatti molto dilatati con i pazienti in carico e di attività nei centri diurni riprese con una partecipazione delle persone molto ridotta nel numero e nei tempi di permanenza nelle strutture.

Tutto ciò ci preoccupa molto perché sappiamo che ancora una volta chi non ha voce non è stato ascoltato, ancora una volta chi doveva prendersi cura ha pensato solo a dispensare farmaci, a far funzionare la macchina umana dimenticandosi dell'anima, del cuore, della vita.

Chiediamo che non tutto torni come prima perché il disastro di quei giorni è frutto della gestione precedente, nasce direttamente dalla cultura biologistica imperante nella psichiatria bresciana. Chiediamo un cambio di rotta, il ripristino di una competenza dimenticata nel sapere degli operatori psichiatrici, tutti: la competenza dettata dalla restituzione al Sapere Specialistico del valore fondativo della relazione, del prendersi cura.



Massimo Biagetti

Delegato FP Cgil – Operatore socio-sanitario

Sono un operatore socio-sanitario, lavoro presso il Pronto Soccorso Centrale degli Spedali Civili. Esatto: quello brutto, scomodo, impersonale, che quando ci devi proprio andare chissà quando ti vedono, chissà che medico ci trovi, chissà quando ti rimandano a casa; passi il tempo su una barella lungo un corridoio a pensare se si siano dimenticati di te, e spera che qualcuno passi a chiederti come stai, se va tutto bene, o a dirti che adesso tocca a te. Un codice verde già nel pre-Covid restava in Pronto Soccorso almeno 8 ore; adesso, con tutte le nuove procedure, non meno di 12.

Io condivido con i miei colleghi l'orgoglio di lavorare in Pronto Soccorso, e la consapevolezza dell'importanza del nostro lavoro; ma condivido con loro anche la rabbia e la frustrazione alla fine di ogni turno, perché nonostante l'impegno e lo sforzo pare che non basti mai, c'è sempre ancora qualcuno per cui ti pare di non aver fatto abbastanza, o insistito abbastanza, o seguito abbastanza, o aver avuto cura abbastanza.

Ma qual è la causa di questo stato di cose, per i cittadini e per i lavoratori? Sono le politiche sanitarie e sociali criminali degli ultimi vent'anni, nel nostro Paese, e nella nostra Regione in particolare. Il Pronto Soccorso dovrebbe essere il servizio deputato all'emergenza e all'urgenza, invece in questi venti anni è diventata la porta d'accesso del cittadino a qualsiasi servizio sanitario e socio-sanitario, l'unica possibilità di poter avere una prestazione sanitaria o socio-sanitaria in tempi e a costi sopportabili. Perché hanno fatto il vuoto spinto sul territorio, hanno smantellato e depotenziato tutto quanto esisteva di più vicino al cittadino, svenduto tutto quanto poteva essere monetizzato ai privati, ed hanno lasciato l'ospedale a vegliare sulle macerie. E dobbiamo dirlo: noi cittadini, noi società civile, anche noi operatori della salute, abbiamo lasciato che accadesse.

Il Pronto Soccorso del Civile fa una media di 200-250 accessi al giorno, più di 80'000 all'anno. Di questi, la metà (secondo qualcuno i due terzi, ma diciamo la metà) sono accessi impropri. Accessi che non dovrebbero essere di competenza del Pronto Soccorso, che non sono emergenze né urgenze; ma che vengono in Pronto Soccorso perché non hanno alternative.

Perché sul territorio non ci sono più presidi (i Prest e i Pot, chi li ha mai visti?); i medici di medicina generale e i medici di continuità assistenziale sono stati derubricati a burocrati, tutt'altro dal medico di famiglia (di nome e di fatto) che la mia generazione ri-

corda; l'infermiere di comunità non è realtà da nessuna parte; i distretti socio-sanitari e i consultori sono stati straziati; i servizi territoriali di salute mentale, di neuropsichiatria infantile e quelli per la disabilità riescono a malapena a restare aperti; le assistenze domiciliari e la rete delle cure palliative domiciliari sono gocce d'acqua nel deserto, e le famiglie ci portano i loro cari a morire in Pronto Soccorso; le case di riposo, le RSA, non sono né Residenze né Socio né Assistenziali, ma depositi di un'umanità considerata di scarto, e lo dico perché vedo come ci arrivano in Pronto Soccorso i loro anziani, in condizioni che sono frutto non di situazioni acute di insorgenza rapida, ma di superficialità e trascuratezza protratte; la sanità privata e il non profit (nient'altro che una sanità diversamente privata) si accaparrano le prestazioni a più alto rendimento economico e minor carico assistenziale, e lasciano al pubblico il resto – pensiamo al fallimento della gestione della cronicità in Lombardia, tutti i casi più complessi e meno remunerativi sono sulle spalle dell'Ospedale Civile; la prevenzione, lo screening, l'epidemiologia sono attività residuali nelle politiche sanitarie, quando dovrebbero esserne la priorità; la salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, così come le attività di prevenzione e controllo nelle aziende, davano fastidio, e così gli PSAL (i servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ATS) sono prossimi all'immobilità; le liste d'attesa per una qualsiasi prestazione, se non puoi pagartela, sono inaccessibili, anche quelle per prestazioni urgenti a 72 e 48 h.

E chiunque di noi potrebbe aggiungere qualcos'altro che ha sperimentato nella propria vita o di cui è a conoscere in quella di chi gli sta vicino.

È questa, l'umanità che incrociamo tutti i giorni in pronto soccorso, un'umanità il cui diritto ad una sanità di prossimità è stato scientemente disintegrato, un'umanità che non dovrebbe essere lì in Pronto Soccorso, ma negli ambulatori del territorio, o addirittura a casa propria: l'anziano fragile, il disagio sociale, la violenza domestica, il giovane disabile, l'utente psichiatrico, il paziente terminale, lo straniero immigrato, l'uomo e la donna la cui qualità di vita dipende da una risposta in tempi utili. Perché il Pronto Soccorso, l'ospedale in generale, fa sanità; ma la salute, quella salute che abbiamo imparato non essere soltanto l'assenza di malattia ma uno stato di benessere psico fisico e sociale, si fa, si deve fare, sul territorio.

Sia chiaro: nella nostra sanità e nelle nostre strutture, per la stragrande maggioranza lavorano professionisti la cui competenza e la cui umanità hanno fatto sì che, nonostante tutto, questo sistema non sia già tracollato, dal medico di medicina generale all'ausiliario della casa di riposo. Ma adesso devono essere condannate senza mezzi termini e senza appello tutte quelle scelte politiche ed economiche scellerate, e il progetto e la visione che a queste sottendono, che nulla hanno a che fare con la sanità e la salute. E, guardate, l'emergenza Covid non ha portato niente di nuovo, non ha creato chissà quali scompensi o alterato chissà quali equilibri; era già tutto lì, ha soltanto smontato le bugie di regime, è stata solo la goccia che ha fatto traboccare un vaso di Pandora che, a volerlo vedere, era sotto gli occhi di tutti.

Sanità e Salute in questo Paese, e in questa Regione, hanno radici ben piantate nella nostra Costituzione. E noi, noi cittadini, noi società civile, noi operatori sanitari e socio-sanitari, le dobbiamo rivendicare con forza e a voce alta, dobbiamo gridare che vogliamo quella Sanità e quella Salute così come le aveva immaginate la nostra Costituzione.

Concludo chiedendovi un gesto concreto.

Su change.org trovare la nostra petizione: "No al Centro Covid all'interno dell'Ospedale Civile".

Il 5 aprile scorso, nel pieno della crisi Covid, l'assessore Gallera si è presentato alla chetichella agli Spedali Civili; non ha incontrato gli operatori (se non in un reparto tanto per le foto di rito) ma in una conferenza stampa, indetta dall'oggi al domani, ha annunciato l'apertura in tempi brevi di un centro Covid da 180 posti all'interno dell'Ospedale Civile - la famosa scala 4.

Tutti nelle settimane successive hanno chiesto informazioni e chiarimenti, e manifestato perplessità: le istituzioni cittadine, le associazioni e le realtà della società civile, i giornalisti, i sindacati, gli ordini professionali.

Non era la sindrome NIMB (ovunque ma non nel mio cortile), non c'era nessuna preclusione a priori, siamo tutti consapevoli che qualcosa deve essere fatto, in tempi rapidi e non può che essere nell'ambito dell'Ospedale Civile.

Ma la cittadinanza ed i lavoratori hanno diritto ad alcune risposte.

Perché il progetto non è stato condiviso con le istituzioni della città?

Come si pensa di garantire la sicurezza di pazienti e operatori, sia a Scala 4 che nel resto dell'ospedale?

Con quali risorse economiche e di organico il centro dovrebbe funzionare?

Quanti posti letto, ed in quali specialità, dovranno essere soppressi a favore dei nuovi posti Covid?

Quali controindicazioni sono state rilevate negli altri progetti proposti (dall'ospedale modulare esterno al potenziamento della palazzina infettivi)?

Come verranno utilizzati alternativamente questi posti, se non si ripresentasse una seconda ondata pandemica?

Come si inserisce il centro Covid nel Piano pandemico regionale?

E soprattutto: c'è una strategia a tutto tondo, che parta dal territorio, con una offerta di servizi stratificati per gravità, di cui il centro Covid sia l'ultimo tassello, e che includa la prevenzione, il monitoraggio, lo studio epidemiologico e adeguati interventi territoriali?

A tutte queste domande non abbiamo mai avuto risposta; abbiamo richiesto di poter visionare il progetto depositato in Regione a tempo di record, ma ci è stato negato, sostenendo che è un documento riservato.

Allora, abbiamo lanciato questa petizione su [Change.org](https://change.org): "No al Centro Covid all'interno dell'Ospedale Civile".

Chiediamo una risposta doverosa a queste domande, ed il coinvolgimento delle istituzioni, delle parti sociali e della società civile in decisioni che avranno un impatto forte e duraturo sull'Ospedale Civile e sulla stessa città stessa.

Governatore Fontana, Assessore Gallera: l'Ospedale Civile non è il vostro, è l'ospedale dei Bresciani, di tutti i Bresciani - bianchi neri gialli o verdi, di ogni età e credo; e voi non potete venire e fare come se fosse roba vostra. Non l'avete tenuto in piedi voi, l'Ospedale, durante le settimane della pandemia, l'hanno tenuto in piedi i lavoratori e i cittadini. I lavoratori saltando i riposi e cancellando le ferie, trascurando le famiglie,

fermandosi gratis per ore a fine turno, spendendo ogni fibra delle loro persone; i cittadini, supportandoli con le donazioni, le apparecchiature, le strumentazioni, i farmaci, ma anche con i biglietti di incoraggiamento e i disegni dei bambini, con le scatole di brioches la mattina e i carrelli di pizze la sera, facendoci sentire stretti nell'abbraccio di tutta la comunità.

Perciò, per la dignità del ruolo che rivestite, uscite dai vostri uffici e venite ad ascoltare, con umiltà, cosa hanno da dire i cittadini ed i lavoratori; oppure, andatevene.



Cristina

Operatrice in una comunità residenziale

La paura, la preoccupazione, l'interpretare quello che, giorno dopo giorno, si stava sviluppando tra le nostre strade, cortili, arrivando dentro le case di molte, di troppe persone, da sospetto si stava sempre più concretizzando: era arrivata la Pandemia. Non mi soffermo su queste emozioni, perché sono convinta che sappiamo tutti di cosa stiamo parlando, le abbiamo vissute tutti molto intensamente, senza distinzione: di censo, di nazionalità, di sesso, di credo o meno religioso. Non vi racconterò quindi come sono trascorsi i miei quattro mesi in una comunità residenziale, aperta sulle ventiquattro ore senza personale infermieristico e medico, perché non è contemplato da Regione Lombardia, ma quello che è successo dopo.

Probabilmente vi starete chiedendo perché, e la motivazione si intuisce: che fossimo isolati da tutto e da tutti, senza poter contare su nulla e su nessuno, era una condizione comune, trasversale, che ha colto tutti impreparati.

Ma nemmeno questo è quello che mi ha sconcertato, stavamo tutti affrontando l'ignoto, nessuno si sarebbe atteso parole scritte nella pietra.

Per fortuna il virus nella comunità in cui lavoro non è arrivato, ma ora che il peggio per il momento è scongiurato, bene ora, dobbiamo avere timore dei controlli della Regione, perché non basta avere 10 persone che non hanno contratto il virus, non basta che 8 dipendenti non abbiano contratto il virus, che abbiano seguito le indicazioni e fatto il meglio che si poteva fare: servono tutte le firme richieste e devono essere al loro posto. Lasciando alle spalle una burocrazia che a volte è fine a se stessa, quello che più mi spaventa è il modello organizzativo e gestionale che la Regione ha dato da anni a tutte le strutture residenziali senza distinzione, ma che con la gestione delle pratiche Covid-19 hanno mostrato la dimensione sanitarizzata di tutti i livelli di trattamento della persona.

Ci siamo trovati a confrontarci con protocolli non solo difficili da attuare, perché non avevamo un'organizzazione adatta, una struttura adatta, ma che generavano sofferenza vera, sia degli operatori che non ne trovano le coordinate di senso, sia dei residenti che si trovano soggetti del tutto passivi e sottoposti a protocolli che non tengono conto della fragilità emotiva, fisica delle persone: disabili, anziane, con un disagio psichico.

Faccio un esempio. Noi ora iniziamo ad affrontare dei nuovi ingressi che secondo la normativa ci costringono, se tampone e sierologico risultano negativi, a tenere una

persona in isolamento per quattordici giorni, per poi ripetere lo screening e solo allora se il risultato sarà negativo potrà essere introdotto nella vita comunitaria. Ciò in termini pratici vuol dire che dovrà rimanere per tutto il tempo nella sua stanza, visti gli spazi a disposizione (se la famiglia non può gestire l'isolamento a casa), e da solo, limitando allo stretto necessario il contatto con l'operatore.

Tralascio il fatto che sovente la persona che viene inserita in un servizio residenziale vive questo percorso in modo ambivalente, e proprio per questo si attuano tutte le modalità educative per permettere questo passaggio possa avvenire nel modo più delicato e sereno possibile. Pensate a come possa sentirsi accolta, come possa vivere l'impatto una persona con queste fragilità subendo queste restrizioni, con persone sconosciute e ambienti nuovi.

Tralascio il dettaglio se la persona non è collaborativa, o non è in grado di comprendere le indicazioni fornite, e allora un operatore deve sorvegliare costantemente che il mandato non sia trasgredito.

Tralascio la rabbia e la frustrazione che possono nascere dal vedersi escludere da tutto e da tutti senza capire perché, e la depressione che subentra nei giorni a seguire.

Penso che questa logica vada smantellata, dovremmo riappropriarci del concetto di umanità nei servizi e nelle organizzazioni, che le persone che lavorano nei servizi, che ne usufruiscono o che ci vivono hanno il diritto alla dignità e alla loro integrità. Regione Lombardia non può trattarci come un problema. Noi siamo persone.



IO CURO - Insieme per la salute Brescia

Non siamo eroine né eroi.

Siamo donne e uomini con i propri sentimenti e fragilità, che ogni giorno si adoperano, senza risparmiarsi, per fronteggiare l'emergenza cercando di salvare e salvaguardare la vita.

Abbiamo seguito la vocazione di aiutare le persone, partendo da principi come cura, solidarietà e vicinanza, ben sapendo che prendersi cura significa aiutare il benessere psichico e fisico delle persone; per questo oltre a dispiegare le nostre capacità tecnico professionali, ci adoperiamo nel costruire rapporti e relazioni più umane con le persone, come aiuto concreto, nell'assistenza, nel sostegno e nel superamento della malattia. Pensiamo che la salute sia un bene per tutti che va difeso e affermato.

Il Coronavirus ha fatto emergere la totale incapacità di gestione di fronte all'emergenza del Sistema Sanitario Nazionale Pubblico e Privato. I governi, che si sono succeduti negli ultimi 20 anni, si sono adoperati per distruggere la sanità pubblica a favore di quella privata, trasformando gli ospedali in Aziende, dove centrale è diventato il profitto, il business che se ne può ricavare a discapito della cura e della salute, e gli utenti in clienti. Questo ha significato misure concrete: riduzione di posti letto, chiusura di piccoli ospedali, chiusure di centri di aggregazione per persone con disagio psichico, riduzione del personale sanitario medico, infermieristico, assistenziale e riabilitativo, totale ridimensionamento dell'assistenza nelle RSA, nelle RSD e domiciliare, nessun investimento nel campo della prevenzione, carenza di ausili e approvvigionamenti sanitari, lunghe liste di attesa per poter effettuare un'indagine diagnostica o un intervento chirurgico. Nel frattempo nella tanto decantata "eccellente" sanità lombarda "fiore all'occhiello" della sanità pubblica italiana, gli scandali hanno messo in luce un sistema di arricchimento per assessori regionali, dirigenti e manager delle Aziende Ospedaliere e favoritismi nell'assegnazione degli appalti pubblici, trasformando gli ospedali in perenni cantieri. Mentre si arricchivano sulla salute dei cittadini, a tutte le categorie dei lavoratori e lavoratrici nell'ambito sanitario non hanno riconosciuto nessun compenso economico; l'ultimo rinnovo contrattuale risale a 2 anni fa (dopo 9 anni di vacanza contrattuale).

Questa distruzione oggi, in questa situazione emergenziale, ha avuto conseguenze devastanti. In Lombardia continuano a morire persone anziane e meno anziane, lasciate

morire in casa da sole, o nelle case di riposo che sono state al centro di focolai epidemici. La carenza di presidi di protezione individuale ha causato la diffusione del virus nelle strutture sanitarie e il contagio di molti operatori con centinaia di decessi.

Ora basta! Partiamo dal coraggio e dalla cura per reagire.

Non vogliamo che una volta finita l'emergenza tutto ritorni alla loro normalità. Vogliamo diventare protagonisti in prima persona di un cambiamento radicale e profondo del sistema sanitario nel Paese dove operiamo. Per questo chiediamo:

- Diritto alla salute e all'assistenza sanitaria gratuita per tutti/e senza alcuna discriminazione;
- Riapertura dei piccoli centri ospedalieri e ampliamento dei posti letto nei grandi ospedali;
- Riapertura dei centri di aggregazione per persone con disagio psichico;
- Ampliamento e ripristino dell'assistenza domiciliare;
- Apertura sul territorio di ambulatori medico/infermieristici;
- Assunzione di personale medico, infermieristico, oss e riabilitativo e stabilizzazione di tutti i precari (pretendendo l'adozione di un criterio basato sui bisogni assistenziali della popolazione e NON SUL BUDGET);
- Parificazione ed adeguamento di tutti i contratti della sanità sia nel Pubblico che nel Privato;
- Maggiori garanzie di tutela della salute e di sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici.
- Costituzione di ambulatori di prevenzione territoriale (multidisciplinari e diffusi capillarmente).

Per questi obiettivi riteniamo importante unirci tra medici, infermieri, oss e tutte le figure che operano nella sanità e nell'assistenza, perché possiamo essere più uniti non solo a partire dall'emergenza, ma dall'essere insieme per migliorare e cambiare la cura, la salute e soprattutto la vita.

Gli operatori e le operatrici di Io Curo – insieme per la salute

Per contatti e adesioni: [**iocuro.insiemeperlasalute@gmail.com**](mailto:iocuro.insiemeperlasalute@gmail.com)

Puoi seguirci sul nostro blog: [**www.iocuro.wordpress.com**](http://www.iocuro.wordpress.com)



Rifondazione Comunista Brescia

Fiorenzo Bertocchi

BASTA! A CASA!

Se si parla in termini generici, molto è stato detto, ma le responsabilità hanno un'appartenenza politica che dobbiamo denunciare.

Le scelte hanno una chiara dimensione di visione di società e strutturale, nel senso che dietro ad ogni decisione si determinano delle ripercussioni che hanno un chiaro orientamento, rispondono a interessi, danno risposte a gruppi di potere e lasciano a terra i diritti dei cittadini/e che pur sono l'espressione dei più fragili o della maggioranza.

Bisogna individuare i responsabili che sono seduti nelle stanze del potere, non per spirito di strumentalizzazione, ma perchè la Politica ha la responsabilità di rispondere a tutti/e e non agli interessi economici sulla pelle della gente.

Questi hanno volti ed appartenenze, che al di là delle loro ammantate, ridondanti ed ipocrite affermazioni sono Responsabili della realtà che ci circonda, a cominciare dalla concreta realizzazione dei diritti, pur costituzionalmente garantiti.

È inaccettabile il rimpallo di responsabilità che sta avvenendo ed è avvenuto a vari livelli su chi dovesse istituire le varie Zone Rosse.

È INCONCEPIBILE che il Sindaco di Orzinuovi nonché Senatore della Repubblica e Coordinatore provinciale di Fratelli D'Italia addossi tutta le responsabilità della mancata scelta al Governo Nazionale.

Senza sorvolare sulle mancanze del Governo non possiamo non sottolineare l'originalità di un personaggio con cotanti incarichi che dimostra di non conoscere la legge che gli avrebbe permesso nella sua veste di Sindaco di assumere provvedimenti adeguati. Così come avrebbe, del resto, potuto fare la Regione Lombardia governata da una maggioranza della quale fa parte il partito del Sindaco stesso.

Una maggioranza che governa da circa 25 anni la Regione e che ha fatto scempio della Sanità Pubblica, Laica e Universale, introducendo i ticket più cari d'Italia e parificando con la svendita al privato di quasi la metà del servizio sanitario.

Ha introdotto logiche di mercato nel pubblico, mettendolo in concorrenza impari con il Privato, azzerando di fatto la prevenzione e la diffusione territoriale del servizio socio-sanitario.

Bisogna RITORNARE AD AVERE UNA VISIONE DEI DIRITTI come se non fossero ONERI insostenibili, gli sprechi sono altri, come abbiamo tante volte denunciato. Come specializzazioni ospedaliere come le Cardiochirurgie in numero pari a tutta la Francia

concentrate in una Regione, molte nel privato, perchè più remunerative.

La Sanità per rendere equo un sistema deve essere PARTECIPATA dai cittadini/e, basta con gli incarichi politici, a Signori che rispondono ad interessi economici. Basta con i super manager che applicano al sistema logiche di mercato.

La Sanità non è spreco se risponde al diritto di vivere una vita in un ambiente salubre fuori e dentro il lavoro, coadiuvato da servizi che seguono la parabola della vita delle persone, al di là del genere, provenienza e capacità individuali.

Abbiamo visto una ripresa nei luoghi di lavoro senza tutela. Abbiamo vissuto la drammatica realtà di morti ingiustificati, nudi/e e soli. Abbiamo visto la mancanza di una visione organica di cosa stava accadendo e molti, anche gli operatori e operatrici senza mezzi di protezione.

Abbiamo visto indagini di tracciamento pressapochiste ed inesistenti. Quando il timore di un ritorno è alle porte. Come si possono presentare come l'eccellenza QUESTI SIGNORI! BASTA! A CASA!



Libertà e Giustizia Brescia

Pietro Garbarino

È ormai di dominio pubblico che la diffusione dell'epidemia da Covid, che ha visto "eccellere" la Lombardia per numero di contagi e di vittime, è il risultato di una politica sanitaria, nazionale in un primo tempo, ma per buona parte regionale dopo il 2001, che ha progressivamente demolito il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) istituito nel 1978 con una importante legge di riforma, che aveva ancorato il bene "salute", pubblica e privata, sotto i suoi diversi aspetti (prevenzione, cura, riabilitazione), al territorio e alle sue istituzioni democratiche.

Con tale riforma si istituivano le Unità Socio Sanitarie Locali (U.S.S.L.) amministrate da comitati di gestione nominati da assemblee, di rappresentanti degli enti locali (Comuni), che dovevano garantire i servizi sanitari e sociali necessari al territorio, organizzando i presidi locali per la prevenzione sanitaria, la distribuzione territoriale dei presidi di cura (gli ospedali), e le attività di recupero sociale e lavorativo di malati e convalescenti. Il concetto di salute pubblica era talmente centrale da comprendere anche la tutela dell'ambiente, nella consapevolezza che la salute umana dipende in larga parte dalla situazione dei luoghi dove il genere umano vive ed opera.

Con l'andare del tempo quella organizzazione territoriale della sanità, intesa esclusivamente come servizio pubblico, è stata progressivamente smantellata, sia trasferendo i livelli di governo verso le Regioni, sia trasformando le singole articolazioni del servizio in aziende, e privilegiando le attività più redditizie (cioè meglio finanziate dallo stato tramite le entrate fiscali) rispetto a quelle meno remunerative.

Tutto ciò ha eliminato progressivamente il controllo democratico del territorio sulle attività sanitarie, che si trasformavano in aziende produttive di servizi variamente valutati, ma sempre finanziati dal pubblico erario.

Ma la Regione Lombardia, sotto la guida di un inossidabile Presidente, poi condannato penalmente per reati di corruzione e altro proprio per fatti riguardanti la materia sanitaria, ha aperto il servizio sanitario agli operatori privati, che sono stati così equiparati alle strutture pubbliche. Così facendo la Lombardia, ma non solo, ha permesso che le finanze pubbliche sovvenzionassero la sanità privata, senza peraltro pretendere che questa svolgesse tutte le attività e funzioni della sanità pubblica, ivi comprese quelle meno convenienti.

In altri termini, mentre gli ospedali e ambulatori pubblici debbono coprire tutti i servi-

zi sanitari, ivi compresi quelli poco remunerati, comunque addossandosene gli oneri, la sanità privata può svolgere solo i servizi più remunerativi, realizzando forti profitti a carico dei contribuenti onesti.

Nel frattempo, a livello nazionale, la tutela ambientale, a causa di uno sciagurato referendum effettuato con esito positivo negli anni '90, veniva esclusa dai servizi sanitari, passando sotto la gestione politica diretta delle Regioni.

Tal scempio, condotto sempre più a livello regionale, veniva completato dal leghista Maroni che, nell'intento di concludere il processo di privatizzazione della sanità, aziendalizzazione compresa, concentrava ulteriormente negli ospedali più grandi (pubblici) tutti i servizi possibili, svuotando ulteriormente anche il ruolo del medico di famiglia. Va segnalato inoltre il tentativo sperimentale, per fortuna fallito, di affidare al mercato privato la cura delle terapie per i malati cronici.

Nell'ambito del quadro sopra descritto, oltre a denunciare la più che ventennale gestione distruttiva della sanità pubblica lombarda, operata dalle amministrazioni di centro-destra, ma anche poco e malamente contrastate dalle opposizioni di centro-sinistra presenti in Regione, e oltre a chiedere le dimissioni dei responsabili del disastro Covid, bisognerà operare nelle seguenti direzioni:

- 1) Ritorno ad un governo territoriale dei servizi sanitari pubblici, partendo dalla restituzione ai Sindaci dei poteri in materia sanitaria, che non hanno più da molto tempo.
- 2) Istituzione di organismi rappresentativi di area vasta, con poteri di gestione, anche economici, dei servizi alla popolazione.
- 3) Ripristino dei presidi territoriali polifunzionali in materia di prevenzione e riabilitazione.
- 4) Gestione dei presidi ospedalieri, che esercitano le funzioni di cura nella fase acuta delle malattie, da parte dei presidi territoriali con criteri efficienza territoriale e non su considerazioni aziendalistiche e meramente economiche.
- 5) Riunificazione, nell'ambito dei servizi sanitari territoriali, delle funzioni di tutela ambientale, intesa come attività di prevenzione della tutela della salute di tutti gli animali.

Potere al Popolo Brescia

Giorgio Cremaschi

Il nostro primo dovere, il nostro primo atto di lotta per la verità e la giustizia è non dimenticare.

La lotta per ricordare non è semplice né scontata in un Paese ed in un sistema che hanno fatto della cancellazione della memoria uno strumento del potere.

Noi abbiamo avuto quasi 17000 morti ufficiali di Covid in Lombardia, 3000 a Brescia, uno dei bilanci più duri e feroci della pandemia nel mondo. La nostra Regione e la nostra provincia sono tra le più ricche e ora sono ai vertici del mondo anche per la strage che abbiamo subito e vissuto. Il Belgio ha gli stessi abitanti della Lombardia e ha avuto circa 7000 vittime, ebbene in quel Paese si è aperto un confronto politico feroce sulle cause di quello che viene definito un disastro del Paese. Da noi non solo questa discussione sul disastro ufficialmente non c'è, ma se ne colpisce persino la memoria. E questa memoria è necessaria non solo per maledire quegli stupidi e quei criminali che hanno sostenuto, e che ancora sostengono, che il Covid fosse una semplice influenza e che sia stato un complotto della Cina, magari in alleanza con Bill Gates, e per presentarlo come una malattia grave e mortale.

Non solo dobbiamo scaraventare nella spazzatura le tesi dei seguaci più o meno consapevoli di Trump e Bolsinaro. Ciò che ora è indispensabile è capire perché da noi c'è stata la strage e questo non solo per ottenere verità e giustizia, ma per prevenire e impedire che essa si ripeta.

Perché sia il presidente del Consiglio Conte che quello della Regione Fontana hanno affermato che rifarebbero esattamente ciò che hanno fatto, ecco è anche per queste parole che dobbiamo affermare con tutte le nostre forze che: NO, non è andato tutto bene. Innanzitutto dobbiamo denunciare il collasso del sistema sanitario della Lombardia, dove solo il già ufficialmente dimenticato eroismo del personale sanitario con il suo tributo di vittime ha impedito un bilancio mortale ancora più catastrofico. La privatizzazione della salute, di cui fino al Covid la Lombardia era vanto ed esempio, ha mostrato tutto il suo effetto criminale.

Nè possiamo dimenticare la sostanziale liquidazione della medicina territoriale, scelta teorizzata un anno fa dal vice segretario della Lega Giorgetti, che spiegò che i medici di base stavano diventando inutili, perché le persone oramai si facevano la diagnosi su internet e poi andavano dallo specialista. Magari nelle cliniche private. Poi quei medici

sono stati mandati allo sbaraglio senza neanche le protezioni adeguate, mentre i loro assistiti si ammalavano gravemente a valanga.

Bisognerà fare un elenco di tutte le disfunzioni, le disorganizzazioni, le scelte confuse sbagliate criminali, come quelle sulle RSA, che hanno caratterizzato l'emergenza sanitaria in Lombardia. Il sistema regionale ha mostrato tutte le sue falle di fondo di fronte alla prima vera prova, e si è mostrato per quello che è: un sistema guidato dal profitto e dagli affari e non dalla tutela della salute e della vita.

Per altro è doveroso ricordare che tanta imprevidenza ed incapacità erano già state documentate, quando qualche anno fa il sistema sanitario regionale fu testato sulle capacità di reagire ad un rischio pandemia. Ebbene è agli atti che il giudizio ufficiale fu che il sistema Lombardia non aveva passato il test, ma poi NON SI FECE NULLA per adeguare quel sistema alle emergenze.

Ecco perché non è accettabile la tesi del potere, che si difende dicendo che era tutto imprevedibile. Intanto perché il sistema era colpevolmente impreparato e poi perché non è vero che alla fine di febbraio, quando è scoppiato il disastro, non si sapesse nulla. La Cina da più di un mese aveva posto in lockdown totale 60 milioni di persone. Lo stato di emergenza in Italia era stato proclamato il 31 gennaio, quindi i ritardi e le mancanze nella gestione dell'emergenza non hanno giustificazione alcuna.

Perché ai primi di marzo non è stata decisa la zona rossa totale tra Alzano, Nembro, Orzinuovi, quando si era già visto che a Codogno il blocco totale stava funzionando nel contenere la pandemia? Quante vittime in meno ci sarebbero state se ci fosse stata quella decisione? Conte e Fontana si rimpallano le responsabilità e su questo sta indagando la magistratura, ma il nostro giudizio politico e morale è già preciso: si è scelto di obbedire alle pretese e alle pressioni della Confindustria. Bonomi, allora presidente di Assolombarda, ed il bresciano Bonometti, a capo di Confindustria regionale, hanno ammesso e persino rivendicato che non si dovevano chiudere le fabbriche. Bonometti ha definito come irresponsabili i sacrosanti scioperi dei lavoratori che chiedevano piena tutela della salute e della vita. E così il contagio è dilagato.

Quando mettiamo sotto accusa le responsabilità politiche per il massacro nella nostra Regione dobbiamo sempre aggiungere accanto ad esse quelle padronali. Perché conosciamo il peso che la Confindustria e le sue associazioni territoriali esercitano sulla politica nella nostra Regione, un peso enorme, spropositato, ingiusto al quale di piega volentieri gran parte della classe politica, di governo e di opposizione.

Alla fine per responsabilità politiche ed imprenditoriali mentre la pandemia dilagava tante persone hanno continuato ad andare al lavoro, anche per attività non essenziali; si controllava con il massimo di severità che nessuno si avvicinasse ai parchi chiusi, ma non c'erano ispezioni nelle fabbriche aperte.

È quindi tutto il sistema Lombardia che dobbiamo mettere sotto accusa nel nome dei 17000 morti della nostra Regione. Un sistema che ha cancellato la parola guida nella salvaguardia della salute e della vita delle persone così come lo ha fatto per i disastri ambientali. Quella parola è PREVENZIONE.

Se si fosse adottato la logica della prevenzione, con il connesso principio di precauzione che comporta la scelta di attrezzarsi prima che un disastro avvenga, come se dovesse avvenire, sperando che non avvenga, se prevenzione e precauzione fossero state

alla base del sistema sanitario ed economico della Lombardia, non avremmo avuto la strage di queste dimensioni. Ma questi principi sono stati invece travolti e schiacciati dal dominio degli affari e del profitto: quel principio per cui nei posti di lavoro si muore perché manca il rispetto delle norme di sicurezza, quel principio per cui il continuo avvelenamento dell'aria dell'acqua della terra non può essere fermato, quel principio per cui ancora a marzo la Regione Lombardia e i sindaci di Milano e Bergamo lanciarono i terribili slogan: Bergamo non si ferma, Milano non si ferma, la Lombardia non si ferma.

Per questo non dobbiamo dimenticare e dobbiamo lottare per verità e giustizia.

Perché non possiamo permettere che dopo il massacro tutto torni alla normalità di un sistema che di quel massacro è causa; e non possiamo permettere di restare lì a ad un classe dirigente che ha coperto con ipocrisia ed arroganza viltà ed incapacità enormi.





ASSISTENZA
OSPEDALIERA
SIAMO UNITI

مساعدة
للمستشفيات
جزاكم الله خيراً كثيراً

Richieste

La drammaticità della pandemia Covid-19 ci ha insegnato troppo per ripartire come se nulla fosse. La normalità alla quale con troppa fretta e spinta si vorrebbe tornare è il problema. Parliamo ovviamente della normalità economico/sociale/organizzativa della nostra società. Il Covid non ha fatto altro che mostrare i limiti di un sistema basato su disuguaglianze strutturali, violenza e assenza di diritti-garanzie per miliardi di persone.

Come cittadine e cittadini non possiamo trovarci impreparati se ci sarà una nuova, e annunciata, seconda onda pandemica. Una seconda ondata, in parte, scongiurabile se la salute della collettività fosse messa come priorità rispetto alle regole del capitalismo. Per questo si dovrebbe cominciare dal completo e globale ripensamento della legge regionale 23/2015 che ha dimostrato tutto il suo fallimento.

Ci sono criticità che sono di prospettiva, riorganizzare il servizio sanitario richiede tempo, ma ci sono richieste che hanno bisogno di risposte ora:

- **Dispositivi di protezione a tutt/e gratuiti e capillari.**
 - **Cancellazione della legge 23/2015 e della regionalizzazione della sanità.**
 - **Tamponi o test sierologici secondo una seria scelta epidemiologica per i lavoratori, per coloro che sono a contatto con più persone a cominciare da chi svolge ruoli pubblici e prioritariamente una seria indagine di tracciabilità dei positivi sintomatici e asintomatici.**
 - **Implementare “luoghi multidisciplinari” per intercettare i bisogni della cittadinanza, con una forte interazione fra i bisogni assistenziali e sociali, con la centralità dei MMG e PDLs, per non lasciare nessuno/a da soli/e, per rispondere alle esigenze sanitarie e psicologiche delle persone, senza escludere nessuno/a, con adeguati strumenti e personale (infermieri, medici, educatori, psicologi, specialisti e personale assistenziale).**
- Non possono essere il pronto soccorso degli ospedali gli unici a rispondere ad un evento sanitario e sociale di queste peculiari dimensioni. I presidi territoriali di cura**

e prevenzione, smantellati negli anni, devono essere riattivati potenziando e valorizzando il ruolo della medicina di base.

- Riaprire tutti i servizi, le visite specialistiche e le liste, con personale adeguato ed incentivato. La pandemia non può bloccare i bisogni sanitari e socio-sanitari delle persone, indirizzando al privato chi si può permettere di continuare il proprio percorso di cura.

- Dotare i Dipartimenti di prevenzione delle risorse necessarie per la sorveglianza epidemiologica dell'epidemia, il tracciamento dei contatti e misure di isolamento; attivare un piano di sorveglianza continua dei luoghi di lavoro sul rispetto delle misure di contenimento del contagio, con il coinvolgimento dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza.

- Messa a disposizione di "alberghi sanitari" per garantire l'accoglienza di ogni nuovo caso positivo che vive in una situazione di sovraffollamento o di logistica sfavorevole per garantire l'effettivo isolamento domiciliare necessario, e una struttura di sorveglianza dei malati Covid in quarantena presso la propria residenza in grado di compiere i necessari interventi sanitari domiciliari non invasivi.

- Nessuno/a senza reddito! La Cassa Integrazione e/o armonizzatori sociali non possono essere a termine, fino alla chiusura dell'emergenza, comprese le piccole realtà imprenditoriali che tanto caratterizzano la nostra realtà economica e sociale. Forme di sostegno al reddito devono essere elargite a chiunque viva nel nostro Paese a prescindere dalla provenienza e dall'avere un contratto lavorativo e devono essere universali. Pensiamo sia arrivato il momento di inventare nuovi strumenti come il reddito universale di base.

- Una sanatoria universale che permetta a chi è senza permesso di soggiorno di godere di una forma d'accesso ad assistenza sanitaria e supporto al reddito.



NON STA ANDANDO TUTTO BENE

Dossier collettivo sulla pandemia nel Bresciano