

12.05.2020

Da MicroMega

**Niente tamponi e morti che spuntano dal nulla,
Agnoletto: “Commissariare la Lombardia per
salvare il salvabile”**



Foto Facebook / Attilio Fontana

Dietro questa richiesta non c'è una battaglia politica ma “la rabbia della gente”. L’hashtag #commissariarelalombardia è stato per giorni in “trend topic”, segno di una mobilitazione dal basso per chiedere l’intervento del governo nella gestione dell’emergenza. Al centro, ci spiega Vittorio Agnoletto, docente di Globalizzazione e politiche della salute all’università Statale di Milano, non solo le responsabilità della fase uno ma le modalità con cui si sta gestendo la fase due.

intervista a Vittorio Agnoletto di Daniele Nalbone



Dottor Agnoletto, partiamo dal lavoro che state facendo con Osservatorio Coronavirus, realizzato da Medicina Democratica in collaborazione con 37e2, trasmissione che conduce su Radio Popolare. Com'è nato questo progetto?

Partiamo da un presupposto: l'informazione ufficiale, istituzionale, in questo scenario ha mostrato tutte le sue lacune. Gli organi ufficiali della Regione Lombardia in particolare continuano a raccontare una realtà che non corrisponde minimamente alla quotidianità che vivono i cittadini. C'è un totale scollamento e la gente si sente abbandonata. Da qui la necessità delle persone di aggrapparsi ad altre realtà con il rischio, però, di incappare nelle tantissime bufale che stanno girando in rete. La televisione, poi, è diventata il regno del chiacchiericcio e delle polemiche che trasmettono solo, a parte qualche raro caso, confusione. Da qui è emersa la necessità di fare un'informazione seria e rigorosa dal punto di vista scientifico e divulgativo. Il risultato è che ogni giorno riceviamo centinaia di segnalazioni da parte di medici e infermieri, che il più delle volte chiedono di restare anonimi, e da cittadini.

Quali sono le “segnalazioni tipo” che vi arrivano?

In assenza di un riferimento sono molti i medici e gli operatori sanitari che si rivolgono a noi per denunciare le tantissime lacune del sistema sanitario lombardo in questa emergenza: negli ultimi giorni, ad esempio, ci è arrivata una segnalazione su ospedali dove operatori sanitari “covid positivi” sono rientrati al lavoro dopo aver fatto un solo tampone. In queste settimane abbiamo raccolto decine di casi che dimostrano il fallimento della gestione della pandemia. Ve ne racconto solo un paio. Sono stati i medici di medicina generale, i cosiddetti medici di famiglia, a denunciare di essere stati contattati dall'Agenzie di tutela della salute (Ats)- la Asl - per andare a ritirare le mascherine. Era il 2 marzo e la distribuzione sarebbe avvenuta

il giorno seguente. Nel tardo pomeriggio del 3 marzo le mascherine erano già finite e il primo contagio accertato risale al 21 febbraio. Per 11 giorni i medici di base hanno lavorato senza che l'Ats procurasse al proprio personale alcun dispositivo di protezione. Pochi giorni fa, invece, ci è arrivata una lettera, umanamente bellissima, da parte di una ragazza che ci ha raccontato l'odissea vissuta dalla sua famiglia: la nonna è morta di Covid in una RSA. Durante l'ultimo periodo del ricovero non solo non sono mai riusciti a parlarle ma non sanno, ancora oggi, nemmeno il giorno in cui è deceduta. Questi sono solo due esempi delle segnalazioni che ci arrivano, tanto dal personale sanitario che dalla cittadinanza. Noi raccogliamo tutto questo materiale e avviamo indagini che, spesso, vengono poi riprese dai magistrati o dal Difensore civico regionale.

In questi giorni si parla tanto di commissariamento della sanità regionale. La richiesta, almeno guardando a quanto avviene sulle reti sociali, è spinta dal basso, tanto che su Twitter l'hashtag #commissariarelalombardia è stato per giorni in "trend topic".

La gente è furibonda. Chi non è qui non si rende conto della situazione. Questo è il fallimento di tutti noi perché il servizio sanitario regionale è patrimonio comune delle persone. Non si tratta di una richiesta ideologica o politica. È una richiesta materiale, che arriva dalla drammatica esperienza quotidiana delle persone.

Volevo arrivare proprio qui: quanto c'è di battaglia politica dietro la richiesta di commissariamento della sanità regionale e quanto, invece, di decisione da prendere per la salute delle persone?

Qui non si tratta di "battaglia politica"! Abbiamo migliaia di persone, decine di migliaia, che sono a casa, in quarantena, e non saprebbero dirti perché: se sono a casa perché in convalescenza dopo essere stati colpiti dal Covid oppure no. Sanno di aver avuto la febbre e basta, nessuno gli ha mai fatto un tampone. Poi ci sono altre migliaia di persone costrette a casa per aver avuto contatti con parenti che, a loro volta, sono positivi, lo sono stati, o potrebbero esserlo stati. Ma non lo sanno. È un effetto domino

inaccettabile che ha degli effetti incredibili sulla quotidianità delle persone.

Può farci qualche esempio per capire?

Anche qui ne basta uno e riguarda sempre quelle persone che avrebbero un bisogno disperato di fare il tampone per sapere se sono stati infettati o se sono ancora contagiosi. Nell'accordo del 24 aprile tra Governo e parti sociali, inserito poi nel decreto del 26 aprile, si prevede che il medico del lavoro debba attestare, fra coloro che sono risultati positivi al Covid, chi può tornare al lavoro. Ebbene, l'accordo prevede esplicitamente che il "nulla osta" per il rientro al lavoro debba essere certificato dopo due tamponi risultati negativi. Ma se il tampone non viene fatto a nessuno, cosa può fare il medico del lavoro? E il lavoratore? Va o non va a lavorare? Senza considerare il dramma che stanno vivendo i miei colleghi medici di famiglia: alcuni mi hanno scritto, disperati, chiedendo che gli fornissi indirizzi di laboratori in cui fare i tamponi o almeno il test sierologico, e iniziano ogni messaggio con le scuse per avermi chiesto di indirizzarli verso il privato. Ovviamente io gli rispondo di insistere a richiedere il tampone alle strutture pubbliche, ma sono esasperati. Ecco il fallimento del sistema sanitario lombardo.

Le responsabilità, in questo scenario, però sono politiche. È inevitabile quindi che anche le polemiche intorno a questo fallimento siano politiche, non trova?

Sono "anche" politiche. Qui parliamo di un fallimento generale, strutturale, per aver sottomesso tutta la sanità regionale all'ideologia del privato. Il guadagno, in una sanità "privatizzata", è nella cura del malato, non nella prevenzione che può diventare addirittura controproducente in relazione al proprio interesse economico. Non è un caso che le cliniche convenzionate siano concentrate negli ambiti più produttivi della sanità: niente pronto soccorso ma "tanta" cardiologia o alta chirurgia. La Regione Lombardia negli anni ha dato al privato uno spazio enorme e, soprattutto, non complementare ma sostitutivo del pubblico, che di riflesso ha introiettato ideologie e valori del privato arrivando a distruggere il sistema preventivo e la medicina sul territorio. Basta ricordare la tristemente famosa frase

del leghista Giancarlo Giorgetti, allora sottosegretario, quando alla festa di Comunione e Liberazione dichiarò: "I medici di base appartengono al passato".

La sensazione è che si stia andando un po' al buio. Sbaglio?

In una pandemia si fa l'esame diagnostico, in questo caso il tampone, a chi ha sintomi, poi a chi è entrato in contatto con un positivo. Quindi si inizia a inseguire, letteralmente, ogni contagiato. Contatto dopo contatto si costruiscono cerchi concentrici e, soprattutto, si "mappano" gli operatori sanitari. Qui non è stato fatto nessuno studio, non esiste alcun campione di popolazione stratificata da analizzare. Nessuno sa ancora dire con esattezza come si è mosso il virus e come si sta muovendo. La medicina preventiva e territoriale è stata totalmente ignorata. Però nella medicina di alta tecnologia la Lombardia è un modello ...

Non mi ha ancora risposto sulle responsabilità politiche, però.

Non le ho risposto perché non c'è molto da dire. La scelta dei dirigenti delle aziende sanitarie regionali avviene, da anni, per assoluta fedeltà politica. Veniamo da venti anni di regno Formigoni e ora abbiamo una giunta a trazione leghista che sta operando in perfetta continuità. Sa perché in Lombardia ci sono stati tanti morti nelle Residenze sanitarie assistenziali? Perché sono stati chiusi vari ospedali e molti reparti per far posto allo sviluppo di nuove strutture private, contemporaneamente non sono state realizzate le necessarie e previste strutture intermedie e i posti in emergenza erano pieni, così i malati "non gravi" sono stati mandati nelle Rsa. La politica in questo caso doveva fare solo una cosa: obbligare le cliniche private a partecipare alla gestione dell'emergenza fino ad arrivare a requisirle. E ovviamente non lo ha fatto.

Torniamo sulla richiesta di commissariamento. Ora che la "fase uno" è, almeno a parole, alle spalle, è ancora necessario a suo avviso procedere in quella direzione?

Stanno gestendo la fase due nella stessa modalità con cui è stata gestita

la fase uno, cioè senza fare tamponi. Un governo nazionale come fa a fidarsi di un governo regionale che il 2 maggio tira fuori, così, dal nulla, 282 morti di Covid che non erano stati segnati ad aprile? Parliamo di 282 persone decedute, non di una ventina di morti in più da mettere nella contabilità dell'anno a livello nazionale come avviene con altre patologie. Il problema è che in Lombardia non funziona nemmeno il sistema di sorveglianza. E l'intera fase due è incentrata sul sistema di sorveglianza.

Veniamo a un altro tema caldo, i luoghi di lavoro. Lei è specializzato in medicina del lavoro, ci può spiegare qual è la situazione?

Le fabbriche, ma è un discorso che vale per tutti i luoghi di lavoro, sono state - diciamo così - chiuse e poi riaperte. Il messaggio arrivato dal governo è stato: non si può riaprire nelle stesse condizioni di prima. Quanti datori di lavoro si sono dati da fare per organizzare i luoghi della produzione in maniera diversa? Sono state messe in atto tutte le forme di prevenzione? La risposta non la sappiamo perché la medicina del lavoro è stata smantellata. Il medico del lavoro oggi è una partita iva che lavora con il proprietario dell'azienda e se non si adegua alla linea viene sostituito. Il medico di una fabbrica non è un medico del servizio sanitario nazionale, ma "della fabbrica". Contestualmente nei servizi di Medicina del Lavoro delle ASL/ATS è stato ridotto il personale sanitario che si deve occupare di verificare quello che accade. In questo scenario uno degli errori più gravi è stato quello di non prevedere sanzioni per i datori di lavoro che non applicano le misure di sicurezza: il rischio che si corre è la chiusura della ditta fino alla sua messa in regola. La ratio, quindi, di un proprietario di fabbrica è la seguente: "Io riapro, se mi beccano, chiudo, investo nella sicurezza e riapro. Se non mi beccano, tanto di guadagnato". Un altro problema riguarda i prezzi: è assurdo che lo stato non sia intervenuto per una calmierazione dei costi di sanificazione e ora molte aziende del settore stanno sfruttando questa emergenza facendo impennare le tariffe.

Quali sono gli scenari che abbiamo davanti?

Nessuno sa cosa succederà in autunno e poi in inverno, se avremo farmaci per contenere il virus e se questo evolverà in maniera più o meno aggressiva.

Quel che è certo è che in futuro dovremo confrontarci e convivere con una moltitudine di agenti infettivi: attenzione, non si tratta di "nuovi" virus ma di agenti che non venivano a contatto con gli esseri umani. E qui entrano in gioco le responsabilità dell'uomo: dai cambiamenti climatici agli allevamenti intensivi fino alla deforestazione. L'unica strada è modificare radicalmente l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale. Dobbiamo pensare a una medicina fondata sulla collaborazione tra cittadino e mondo sanitario. Saremo davanti a patologie in cui sarà determinante il nostro comportamento: puntare solo sulla cura, che poi è il modello lombardo, sarebbe un errore imperdonabile. Educazione sanitaria e comportamentale e rafforzamento della medicina territoriale, non c'è altra strada. Non si tratta, attenzione, di un "modo nuovo" di concepire la tutela della salute: fin dal 1978, l'Oms ha messo come punto fondamentale, e uno degli indicatori dello sviluppo di un paese, la primary care ed è la medicina di base territoriale che si occupa della cura primaria, dove il cittadino è parte attiva. La strada da seguire è solo una: fare un'inversione a U, ridare centralità al pubblico ad un vero servizio sanitario universale sostenuto dalla fiscalità generale.

(11 maggio 2020)