

il DUE di COPPE



ANNO 0 - NUMERO 9 - MARZO 2020

al tempo del coronavirus

Visto che questo numero non potrà essere stampato e distribuito, considerata la situazione, verrà diffuso on line con due pagine in più. Buona lettura!

dilemmi etici

racconto di A.

Sono passati all'incirca tre mesi da quando il Coronavirus ha cominciato a circolare in una provincia della Cina, chiamata Hubei. La Cina ci sembrava così lontana: avevamo "dimenticato" che i virus non hanno frontiere. In poco tempo è arrivato in Italia, catapultando tutt'x quant'x in una quotidianità surreale dove la limitazione della vita sociale e delle libertà individuali, che fino ad oggi venivano imposte solo ad una tipologia di persone (migrant'x, detenut'x), sono divenute qualcosa che colpisce tutti e che nessun'x avrebbe mai pensato di dover affrontare.

Questa epidemia, oggi ufficialmente pandemia, non sta solamente mettendo in discussione i "privilegi" del mondo occidentale (libertà di muoversi e viaggiare), ma sta anche mettendo in dubbio che tutt'x abbiano le stesse possibilità di curarsi. Siamo di fronte ad un'evidenza che le istituzioni non possono più nascondere come in passato: il sistema sanitario nazionale, che di anno in anno è stato derubato delle sue risorse, è in crisi.

Alcuni medici, anestesisti, rianimatori, si trovano ad affrontare oggi difficili questioni etiche, come evidenziato dalle raccomandazioni della società scientifica SIAARTI ([link](#)).

A fronte dello squilibrio tra necessità e risorse (cure intensive, posti letto e personale in terapia intensiva) sono costretti a decidere quali pazienti rientrano nei criteri di cure intensive e chi invece sarà lasciato fuori, costretto ad un destino ineluttabile e a sperare nella risposta del proprio sistema immunitario.

Questa situazione mi riporta al 2014, all'epidemia di Ebola in Liberia, Sierra Leone e Guinea dove i sistemi sanitari, da sempre deboli e massacrati dalla corruzione, sono crollati totalmente, con conseguente morte di centinaia di operatori ed operatrici. La comunità internazionale intervenne troppo tardi e i medici e gli infermieri locali ed internazionali si ritrovarono di fronte agli stessi dilemmi etici di oggi: chi provare a curare (anche in quel caso non avevamo né trattamenti, né vaccino) e chi lasciar morire per strada. In Africa i criteri di scelta su chi ammettere nei centri erano un po' diversi, perché il virus Ebola non colpiva in modo critico solo i più anziani, ma tutti quanti indistintamente. Eravamo comunque costretti a fare una scelta molto dolorosa.

Blindati nella nostra arroganza di occidentali e con le certezze che a noi tutto ciò non sarebbe accaduto, siamo stati sempre indifferenti a tutte le epidemie che hanno colpito e ancora colpiscono paesi con poche risorse. Oggi, però, anche nel nostro paese, le scellerate scelte politiche fatte sulla sanità ricadono sulle spalle degli operatori sanitari che, oltre ad essere appesantiti da turni massacranti, saranno costretti a prendere decisioni che condizionaleranno per sempre la loro vita e quella dei pazienti.

dal sequestro preventivo lombardo, cronache di ordinaria epidemia

La guerra è scoppiata all'improvviso quando ancora l'epidemia in Cina ci sembrava lontana e a nessuno fregava più di tanto se qualche cinese moriva, visto che ce ne sono tanti. Poi hanno cominciato a capire che il nemico si muoveva fulmineo, passava i confini (non aveva bisogno di passaporto) e attaccava dove e come voleva. Una volta tanto ha deciso di farlo aggredendo il profondo Nord, quello a cuore leghista, il più ricco, quello che rappresenta il nucleo produttivo dell'Italia, il vero motore del PIL e quello che vanta la migliore sanità in termini di strutture e di potenzialità di assistenza.

L'aggressione è stata devastante sia in termini numerici, per il numero elevatissimo di contagiati in un tempo brevissimo, che per gli effetti catastrofici che ha determinato sulle strutture sanitarie e produttive in generale, che per il panico che ha seminato nella popolazione. Non siamo virologi e siamo nel pieno di un marasma comunicativo che non risparmia nessuno neanche gli scienziati. Tuttavia riteniamo che alcune considerazioni sia doveroso farle. A partire da quelle del contesto in cui questa epidemia/pandemia si è sviluppata.

Un contesto di impreparazione culturale, tecnica e scientifica senza precedenti, che ancora

... continua a pagina 5

Il Castello di carte

Premessa: mentre scriviamo la realtà sta superando la fantasia.

Finora non ci siamo sentiti in grado di esprimere una posizione condivisa e collettiva come Cobas. Il rischio sarebbe stato quello di cadere nella banalità o nell'allarmismo. Potevamo seguire le voci di un'informazione sempre più confusa, affidarsi alla scienza oppure sparare a zero, proporre le più svariate soluzioni da neofiti delle epidemie. Tutti rischi che non ce la siamo sentiti di correre. Ne abbiamo parlato e discusso tra noi operatori della salute, tra noi compagni che, pur dopo mille battaglie, non si erano mai trovati ad affrontare una guerra così spietata e diffusa.

Per questo abbiamo deciso che quello che faremo è riportare sul Due di Coppe i tanti dubbi e le poche certezze che ci hanno attraversato in questi giorni. Questo possiamo fare, onestamente, come compagni che operano nella salute senza presunzione e con tanta tristezza. Perché oggi alla paura si sta sostituendo la disperazione, unita alla sensazione di aver perso qualcosa che sarà difficile recuperare.

Il castello di carte sta crollando

Il castello di carte è il modello capitalista all'interno del quale viviamo e che ha influenzato anche le nostre menti. In un delirio di onnipotenza che oggi si scontra con la realtà.

Il vento del coronavirus sta disgregando il castello di carte. In nome del profitto sono state distrutte le fondamenta costruite con anni di lotte: è rimasto un fragile castello di carte, molto appariscente e per niente stabile.

Questi che seguono sono solo pochi esempi, i primi che ci vengono in mente o i primi che riusciamo a vedere. Non sappiamo come finirà la storia di questa epidemia. Non ha senso oggi dire noi l'avevamo detto, scritto e urlato.

Ha senso prepararsi al dopo. Far sì che tutto questo non venga rimosso o cancellato. Che lo scampato pericolo non riapra le porte all'euforia capitalista.

A La paura

Dopo questa paura niente sarà più come prima. La storia ci insegna che se conosci il nemico riesci a combatterlo insieme, ma se non lo conosci e non sai come si muoverà, la paura diventa un enigma che non riesci a risolvere. E la soluzione cerchi di trovarla da solo, come ti hanno insegnato negli ultimi decenni.

Proteggi te stesso e i tuoi cari. La parola d'ordine diventa individualismo, dimenticando che essere contagiati non è una colpa, ma una sciagura!



A L'informazione

La percezione del rischio può dipendere anche da tanti fattori esterni, come la modalità con cui si diffondono le notizie: può aumentare se se ne parla tanto, poiché la minaccia diventa più concreta. I toni adottati nella comunicazione, se sono allarmistici e pessimistici possono aumentare la nostra apprensione e le nostre ansie, e, infine, non sapere a chi credere, in un mondo mediatico pieno di contraddizioni, determina l'assenza di controllo che ci fa piombare nel panico.

Le nozioni che ci raggiungono sono schegge impazzite che girano, frullano, si mescolano, si mischiano come i dadi del vecchio gioco Paroliere: hai le lettere, ora crea tu le parole - hai le "informazioni", ora trai le conclusioni. Ognuno può trarre dai telegiornali la notizia che più si adegua alla sua situazione o alla sua opinione. La comunicazione è uno dei grandi fallimenti all'epoca del Coronavirus, anche questo banalmente prevedibile. Nessuno è disposto a dire umilmente che non ha le risposte: semplicemente perché si tratta di un virus sconosciuto. Ma nell'era dell'onnipotenza mediatica, l'ignoranza non è ammessa e neanche l'umiltà! Basta una sola menzogna perché il dubbio travolga tutta una vita (cit. P. Tondelli, partigiano).





Il Mondo del lavoro

Il castello di carta, nella sua caduta trascina con sé tutto il mondo del lavoro. Un esercito di non-garantiti che il Covid 19 tramuterà in disoccupati senza nessun ammortizzatore sociale. Ci aspetta forse una ripresa lentissima, una povertà diffusa e, se le regole rimarranno le stesse, a pagarla saranno più di tutti i lavoratori. I ricatti per la sopravvivenza saranno infiniti e, come dopo tutte le guerre, gli speculatori accresceranno i profitti.

Il castello di carta cade e porta giù con sé i già minati diritti dei lavoratori, la loro sicurezza e le loro lotte. Le crisi irrisolte rimarranno tali e centinaia se ne aggiungeranno. E chi, nell'Italia salvata dal coronavirus, avrà il coraggio di chiedere conto ai padroni e ai sindacati delle loro decennali complicità? Dopo la paura, ci si accontenta di essere sopravvissuti.



Le carceri

Vorremmo davvero che la caduta di questo castello di carta travolgesse le carceri, nel senso di buttarle giù. In questi luoghi anche il diritto all'esistenza è discriminato. Una terra di nessuno, senza regole, dove anche i decreti emergenziali sono inapplicabili. Esempio per tutti il carcere di Foggia. Ecco i dati in questo carcere a febbraio 2020 (www.antigone.it): capienza 365 detenuti, presenti 608. Tasso di affollamento 167,7%.

Nelle celle sono in teoria garantiti 3 mq calpestabili per detenuto. In alcune celle vivono anche 5 persone. Fare i conti è semplice: o si rimane 24 ore al giorno immobili sul letto o gli standard minimi di distanza di 1-2 metri imposti dal decreto sono inapplicabili! Una terra senza legge in tutti i sensi. In questa situazione bloccare i colloqui è ben poca cosa se si vogliono salvaguardare contagi tra i detenuti. Ci sono poi quelli che sui telegiornali non ci arrivano proprio: i migranti rinchiusi nei CPT: loro, senza neanche parenti fuori a urlare "libertà"!



La Sanità Pubblica

Se prima le cause di morte che eravamo disposti ad accettare avevano dei nomi e dei connotati ben precisi (cancro, malattie cardiocircolatorie o degenerative), oggi se ne è aggiunta un'altra e si chiama Virus. L'avevamo ricacciata nei paesi più poveri, in Africa, quasi fosse un problema da relegare negli Stati sottosviluppati del terzo mondo. Da aiutare con tanti volontari e poche risorse/elemosine. Un problema che non avrebbe mai intaccato l'opulenta società capitalista.

E invece eccolo qui il coronavirus, nel cuore del vecchio mondo. Nei nostri Paesi, dove erano stati chiusi i reparti di malattie infettive e molti altri posti letto. Quando alcuni di noi hanno iniziato a lavorare, in Italia, il rapporto era 5,4 posti letto ogni 1000 abitanti (dati 1995). E noi lottavamo perché aumentassero. Oggi sono 3,2 e nessuno lo sa. Un SSN distrutto da anni di politiche di privatizzazione e dismissione che ora è composto da una sorta di plotone di eroi. Osannati, mal pagati e che saranno presto dimenticati. Anche se sarà questo residuo di Sistema sanitario pubblico a salvare questo Paese.

Ma questo sono in molti a dirlo. Lo dice tutta la sinistra illuminata, i sindacati: gli stessi che nel lontano 1992 avevano istituito le Aziende Sanitarie soggette a pareggio di bilancio e a gestione manageriale (legge 502/92). Averlo urlato per anni è servito a poco.



Ha ragione il premier, SIAMO TUTTI SULLA STESSA BARCA, ma non ci sono scialuppe per tutti.

Se c'è un paragone preciso per poter affermare che alla fine a pagare il prezzo più alto di manovre, ristrutturazioni, epidemie, sono sempre le classi subalterne è proprio quello dell'affondamento del Titanic. La mortalità registrata tra i passeggeri di quella nave fu nettamente correlata con la classe (di viaggio, in questo caso!). Sopravvissero il 33% degli uomini e il 97% delle donne di prima classe, l'8% degli uomini e l'86% delle donne di seconda classe, il 16% degli uomini e il 46% delle donne di terza classe.

E noi da sempre viaggiamo in classe economica!

l'editoriale di The Lancet: "COVID-19: troppo poco, troppo tardi?"

La rivista medica, nel numero pubblicato online il 6 Marzo, analizza l'epidemia di COVID-19 in Hong Kong, Singapore e Giappone, paesi in cui i sistemi sanitari sono considerati in grado di fronteggiare l'emergenza.

Le tre importanti lezioni che vengono tratte dalla gestione finora condotta sono:

1. L'integrazione tra il Sistema Sanitario ed i servizi forniti dagli altri settori amplifica la capacità di assorbire ed adattarsi all'impatto.
2. La diffusione di fake news e la disinformazione è un problema da affrontare.
3. E' molto importante la fiducia dei pazienti, degli operatori sanitari e dell'intera società in chi gestisce la crisi.

Nell'editoriale intitolato si riporta il "caso Italia", epicentro di una ulteriore diffusione in tutta Europa. Si denuncia la lentezza ed insufficienza delle misure contenitive intraprese e si invitano le autorità europee a prendere lezione dalla Cina, nonostante gli effetti che la drastica cura cinese avrà sulle economie nazionali. Si confronta la situazione dei Paesi ad alto, medio e basso reddito. I Paesi dell'Africa sub-sahariana, dell'America Latina e del Medio Oriente risultano impreparati ad affrontare l'epidemia. I politici devono pesare i rischi etici, sociali ed economici che derivano dall'imposizione di severe misure restrittive alla popolazione, a confronto di provati benefici per la salute pubblica.

Di sicuro è che devono farlo in fretta. Il punto cruciale è infatti la mortalità dei pazienti critici affetti da broncopolmonite da COVID-19. L'editoriale cita un Autore cinese secondo il quale la gravità di questa affezione sollecita fortemente le risorse ad alta intensità di cura (Terapie intensive) degli ospedali, soprattutto se non adeguatamente fornite di attrezzature e personale. "Questo coronavirus non è benigno. Uccide". La risposta politica e sociale deve essere commisurata alla minaccia.

Sembra il quadro che si è delineato in Lombardia....



[link all'editoriale](#)



Stiamo allestendo una sezione nel sito cobas-sanita.it per raccogliere diversi approfondimenti e articoli che riguardano il COVID19 e la situazione sanitaria.

Questo il link www.cobas-sanita.it/approfondimenti-coronavirus



dal sequestro preventivo lombardo, cronache di ordinaria epidemia _____ segue dalla prima

oggi rischia di minare la tenuta delle strutture sanitarie.

Impreparazione culturale, perché nel ricco mondo occidentale, sono in molti a teorizzare che quegli scenari apocalittici non esistono, fanno parte di ere passate, e quindi declassano questo rischio di natura sanitaria solo ai paesi poveri.

Impreparazione tecnica e scientifica perché il nostro SSN, ma anche quelli di altri paesi europei, non sono attrezzati a misurarsi con scenari di questa natura, visto che tutto ciò che rientra nel rischio epidemia/pandemia è relegato automaticamente a scenario catastrofico, come i terremoti, e come tale imprevedibile.

A tutto ciò si aggiunge anche un rischio strategico di sistema, visto che è in atto a livello generalizzato, e in particolare nel nostro paese, un tentativo pianificato di distruzione dei Servizi Sanitari pubblici, a partire dal taglio sistematico e mirato di risorse economiche e di personale, per favorire il business della sanità privata. In 10 anni sono stati tagliati 37 miliardi dalla sanità pubblica.

Questo ha riguardato in particolare l'assistenza ospedaliera, ma non meno rilevante è stato l'accanimento riservato ai servizi territoriali. Il SSN è stato prima descritto come malato terminale e poi è arrivata la cura: l'introduzione del sistema assicurativo come nuovo pilastro di sostenibilità del sistema. Questa strategia ha proseguito con l'apertura alla sanità integrativa, presentata senza pudore come alternativa classista alla concezione universalistica del diritto alla cura.

Viene progressivamente ridimensionata la rete dei Medici di Medicina Generale (medici di famiglia) e il ruolo importante che svolgono nel sistema della prevenzione. Il nostro paese non si rende conto che nel giro di qualche anno ci saranno oltre 40.000 medici in meno e che l'Università potrà sfornarne appena un quarto. Questa mancata pianificazione è addebitabile a tutti i governi che si sono succeduti, senza distinzione di colore, ma anche a quella pleora di sindacati che hanno condiviso queste scelte tacendo sulla distruzione in atto.

La Lombardia non è diventata casualmente la culla di una Sanità Privata che si è progressivamente accaparrata le strutture di eccellenza della cura, a danno del sistema sanitario pubblico, che nel frattempo si è ridimensionato grazie ad accorpamenti di strutture e riduzione di personale. Spariscono i piccoli ospedali di comunità, grazie alla razionalizzazione e al "taglio dei rami secchi" e spariscono quindi anche posti letto nelle terapie intensive perché sovradimensionate rispetto alle esigenze standard, cioè per una situazione ordinaria. Viene stimata una perdita di oltre 70.000 posti letto negli ultimi 10 anni, con 359 reparti chiusi, oltre ai numerosi piccoli ospedali riconvertiti o abbandonati.



Il SSN ha progressivamente rinunciato alla ricerca e a calibrare strategie preventive, altro che misurarsi con ipotesi di scenari pandemici e pensare a piani di contenimento di epidemie. D'altronde, se questi scenari sono remoti, che senso ha evocarli? Eppure i dati attuali dell'emergenza sono impietosi: attualmente ricoverati in terapia intensiva per coronavirus sono 1328 e 7426 i ricoverati con sintomi (dati al 13 Marzo u.s.).

Lo scenario epidemico è stato inizialmente sottovalutato e le strategie del suo contenimento sono state spesso improntate all'improvvisazione, fino al tragicomico. Strategie spesso contraddittorie e condizionate dallo scontro Governo/Regioni su chi ha diritto/potere di assumere le decisioni nell'emergenza. Ma l'evoluzione dell'epidemia non lascia scampo: il numero dei contagi sintomatici è arrivato in 20 giorni a circa 17600 pazienti positivi (8920 Lombardi), con un aumento di oltre 2000 (oltre 1200 in Lombardia) e di 1.266 decessi totali (980 in Lombardia).

In tutto questo, ad oggi, le prospettive di uscita dall'epidemia sono tutt'altro che rosee: non esiste un vaccino, la cui sperimentazione richiede tempi tutt'altro che brevi, ma soprattutto esistono ancora idee confuse per il contenimento del contagio. L'unica misura su cui governo e regioni sono concordi è la segregazione: ad oggi oltre 6.200 persone si trovano in isolamento domiciliare fiduciario.

Una misura questa che difficilmente potrà risolvere il problema visto che il virus continua a contagiare. Come si poteva ipotizzare le misure draconiane non valgono per tutti e quello che sta succedendo nelle fabbriche del nord lo testimonia. Ancora una volta c'è chi è costretto ad andare a lavorare per non fermare il paese e deve farlo anche se le misure di protezione non sono adeguate. Gli operai non possono fare "smartworking", non possono "lavorare agilmente" da casa col computer, ma devono recarsi a faticare e confidare in un datore di lavoro che abbia "compassione" e non li faccia operare in condizioni pericolose.

...continua a pagina 6

dal sequestro preventivo lombardo, cronache di ordinaria epidemia _____ **segue dalla quinta**

Una compassione che da sempre il numero di morti sul lavoro testimonia essere inesistente. Anzi, per contro, non è raro assistere a scelte datoriali che in nome dell'emergenza decidono, ancora una volta, in direzione del profitto e della convenienza.

In questo quadro la nostra attenzione va soprattutto a quello che sta succedendo negli ospedali e nelle case di riposo dove si lavora in condizioni drammatiche, spesso senza alcuna misura di protezione, con turni massacranti visto che il personale è falciato dalle malattie e dal contagio.

Le mascherine, i guanti e il disinfettante sono diventati merce rara e razionata, come in guerra, mentre i casi di contagi si estendono sempre più tra gli operatori sanitari esposti. Se gli ospedali sono nei telegiornali di tutte le edizioni, nelle case di riposo la situazione è ancora più critica perché gli ospiti una volta contagiati spesso devono essere gestiti all'interno della stessa struttura. In molti casi sono ospiti con disturbi mentali che non possono neanche essere protetti con una mascherina e dai quali non si può pretendere collaborazione nel rispetto di misure minime di igiene. Eppure, non raramente, si leva il grido di dolore di molti di questi lavoratori che si sentono abbandonati e costretti ad operare senza avere neanche quei minimi presidi per ridurre l'esposizione al rischio.

In questo quadro manca ovviamente un ragionamento sulle strategie di contenimento che finora si sono adottate. È corretto che per gli operatori sanitari debba valere la regola generale, ossia che il tampone vada fatto solo se a seguito di contagio diventa sintomatico, mentre lo stesso non venga previsto per i suoi contatti stretti (colleghi e familiari)? Questo è un modo non solo per amplificare la catena di Sant'Antonio, perdendo la tracciabilità stessa del



contagio, ma una follia organizzativa se si pensa che questa scelta può comportare un'estensione dell'epidemia nell'ambiente di lavoro e portare in taluni casi alla paralisi delle strutture. Non sarebbe più corretto prevedere per quei contatti stretti di lavoro tamponi di controllo periodici, in modo da circoscrivere il contagio?



Ci sbaglieremo, ma in questo contesto l'elemento condizionante è il raffronto con quanto stanno facendo gli altri paesi europei e la paura che i numeri del contagio in Italia diventino ingiustificabili agli occhi dei partner commerciali. Un anticipo di quelli che saranno gli scenari futuri del post epidemia: chi pagherà i costi di questa crisi che è anche e sempre più economica? Una domanda retorica, ma è prevedibile, per non dire certo, che saranno le classi più deboli ad uscirne con le ossa rotte e con la borsa sempre più vuota.

Non è certo una novità che le cifre del contagio reale crescerebbero in modo esponenziale se oltre ai pazienti positivi venissero conteggiati anche gli asintomatici che, in taluni casi, possono essere portatori sani di infezione.

Ci si attende che le strategie di contenimento vadano oltre le misure militari che il Governo ha già attuato, a partire dall'imposizione di autocarcerazione per le famiglie con l'unica variante prevista del permesso di lavoro.

Ci aspettiamo, o meglio riteniamo sia un nostro diritto come operatori della salute, che vengano attuate strategie preventive più efficaci mirate a salvaguardare la salute di chi assiste e di chi cura.

Il coronavirus ci ha già dimostrato che è il SSN pubblico che sta reggendo in condizioni disperate a una sfida impari. Sono le strutture pubbliche di rianimazione, con operatori che fanno turni massacranti, che stanno sopportando il peso di questa epidemia.

Se qualcuno fosse riuscito a cancellarlo sarebbe stata una catastrofe.

questo editoriale è disponibile al link

http://www.cobas-sanita.it/sito/wp-content/uploads/2020/03/editoriale_num9.pdf

COBAS Sanità, Università e Ricerca

Sede Nazionale: Viale Monza 160 - 20127 Milano tel./fax 0227080806 web: www.cobas-sanita.it

mail: cobas-sanita-universita-ricerca@cobas-sanita.it PEC: cobas-sanita-univ-ricerca@pec.cobas-sanita.it

facebook: Federazione Cobas Sanità Università e Ricerca