

La gestione politica della pandemia



Chi ha pensato che la pandemia che stiamo vivendo, con le sue conseguenze sanitarie, sociali ed economiche, avrebbe portato tutti i Paesi dell'Unione Europea ad essere più uguali e solidali davanti alla portata devastante del virus e ad esorcizzare l'onda xenofoba e razzista dei sovranisti e dei populistici, sarà presto costretto a ricredersi. La diffusione del populismo e del sovranismo porta sempre con sé l'idea di nazione in competizione con "gli altri" e con le altre nazioni e stimola la contrapposizione invece che la cooperazione. Anche sulle modalità di uscita dalla pandemia.

Le molteplici crisi di natura sanitaria, economica e sociale (una vera e propria sindemia) che i diversi Paesi europei stanno attraversando, vengono ridotte in ambito politico e mediatico prevalentemente su scala nazionale, con l'Unione europea chiamata solo a erogare risorse e mezzi, ma priva dell'autorevolezza necessaria a stabilire strategie collettive e condivise, con un prevedibile aggravio delle tensioni tra Nord e Sud Europa.

La situazione è iniziata a cambiare quando in Europa si è deciso di sospendere le regole sugli aiuti di Stato. Scelta quest'ultima che ha penalizzato soprattutto i paesi latini.

Da una crisi sanitaria simmetrica si è passati ad una crisi economica che non avrà più questa simmetria: ci saranno alcuni governi che potranno investire più di altri e quindi essere più efficaci nella ripresa. Questo non potrà che originare rabbia e frustrazione nelle popolazioni più povere alimentando ulteriormente i nazionalismi e i populismi, come sta accadendo nei paesi del cosiddetto blocco di Visegrad.

Anche in Italia questa pandemia ha contribuito ad amplificare le disuguaglianze già esistenti nel diritto alla salute. Ha reso evidente e drammatico come il Covid abbia allargato la forbice tra Nord e Sud nell'indice di speranza di vita, che fra Milano e Napoli arriva fino a 3 anni, ma diventa 10 se si considerano le fasce sociali più povere del Sud e quelle più ricche del Nord (Rapporto CNEL 2020). La media nazionale della spesa sanitaria pubblica pro capite è pari a 1.838 euro annui: 2.255 euro a Bolzano e 1.725 euro in Calabria. Differenze che non garantiscono un'eguale offerta di servizi sanitari delle Regioni e un accesso universale alle cure.

Il prezzo più alto è stato, e continua ad essere, pagato dalle donne.

La pandemia le ha rese ancora più schiave del lavoro domestico e della famiglia, spesso obbligate a lavorare da casa con lo smart working, modalità che, per la donna, significa contemporaneamente lavoro, cura e scuola. Donne sempre più precarie che sono state le prime a perdere il lavoro. Donne sempre più esposte alla violenza domestica, costrette ad una coabitazione forzosa che non lascia scampo.

Il quadro drammatico della pandemia in Italia parla da solo con oltre 124.000 morti e circa 4 milioni di contagiati. Responsabile di questo fallimento delle politiche sanitarie è stato il definanziamento del SSN, con i tagli operati negli ultimi 12 anni da tutti i governi che si sono succeduti.

Tagli che hanno determinato un cronico sottodimensionamento degli organici rispetto alle necessità della domanda di prestazioni. Carezza di personale che, nella migliore delle ipotesi, è stata tamponata con assunzione di lavoratori precari ed esternalizzazione di interi reparti e servizi.

La pandemia ha determinato da un lato un'ulteriore pressione devastante e condizioni disumane di lavoro per gli operatori sanitari, dall'altro sono stati fortemente penalizzati i cittadini che hanno visto diminuire la tutela delle categorie più fragili, la continuità assistenziale per cronici e disabili, i programmi di screening oncologici, in un quadro dove il benessere psicologico e la prevenzione del disagio psico-sociale non sono stati affatto considerati.

Ne hanno fatto le spese, con un maggior numero di morti, soprattutto i malati affetti da patologie pregresse diverse dal Covid (malattie polmonari, cardiache, diabete e del sistema immunitario).

La ricostruzione di un Servizio sanitario pubblico in grado di dare una risposta adeguata e duratura all'enorme tributo di morti lasciati dalla pandemia, appare sempre più un miraggio. Il Recovery Plan, licenziato dal Consiglio dei Ministri, ha smentito chi si aspettava che la Sanità pubblica diventasse una priorità della ricostruzione nazionale. Di fatto, la Sanità è ridiventata un aspetto di secondaria importanza nelle scelte governative, a partire dall'esiguità delle risorse che le sono state destinate nel PNRR. I 15 miliardi stanziati sono appena l'8% del fondo europeo, molto meno di quanto destinato al superbond edilizio, e si arriva a 20 miliardi solo contando sul disavanzo nazionale.

Il PNRR italiano prevede come progetto di riforma dell'assistenza territoriale l'istituzione delle Case della comunità, il potenziamento dell'assistenza domiciliare e gli Ospedali di comunità, che verranno garantiti utilizzando 7 miliardi di euro del Recovery Fund tra il 2022 e il 2026.

Dal 2027 serviranno altri 1,3 miliardi che il Governo pensa di trovare aumentando il Fondo sanitario nazionale di 180 milioni, riducendo le ospedalizzazioni dei pazienti cronici (134,3 milioni), diminuendo gli accessi inappropriati al pronto soccorso (719,2 milioni) e abbassando la spesa dei farmaci con la riduzione della inappropriatezza delle prescrizioni (329 milioni). Questi dati ci ricordano tanto i documenti di programmazione finanziaria basati sulla riduzione dell'evasione fiscale!

Il tutto senza considerare che ci sarà un ridimensionamento al ribasso della medicina generale: nel 2027 i Medici di Medicina Generale saranno 35.317 rispetto ai 42.009 attuali (ovvero il 16% in meno). In sfregio a tutte le criticità evidenziate dalla pandemia e alla demagogia di questi mesi sulla medicina del territorio. Unica novità è il previsto aumento della dotazione di personale infermieristico: dalle 332.292 unità odierne si arriverà a 402.352 nel 2027 (+21%).

I 5,6 miliardi destinati dal Recovery Fund all'ammodernamento strutturale, tecnologico e digitale degli ospedali risultano drammaticamente insufficienti rispetto alle necessità, se solo si tiene conto che il Ministero della Salute aveva indicato la cifra di 34,4 miliardi per ammodernare strutture ospedaliere obsolete, costruite in maggioranza prima del 1940 e considerate a rischio da un punto di vista impiantistico.

L'Italia è un paese che ha il numero di posti letto negli ospedali tra i più bassi in Europa: 3,1 posti letto per mille abitanti, dato che rappresenta sicuramente un fattore non marginale nell'incremento della mortalità generale del 2020. Manca il personale nei reparti come nel territorio, ma sembra che agli ospedali siano destinati solo manager apicali.

D'altronde il ruolo degli operatori sanitari si è trasformato velocemente in questi mesi: da eroi nella prima fase della pandemia a complici passivi dello sfascio di una Sanità sempre meno universale, che accetta come dato di fatto le disuguaglianze.

Nessun finanziamento per eliminare il dramma della mobilità sanitaria, vera fonte di disuguaglianze, che contribuisce a finanziare i sistemi sanitari regionali ricchi con i soldi di quelli poveri. Così come non si prevede nessuno stanziamento aggiuntivo per la sanità del sud, lasciata alla sua storica arretratezza strutturale e organizzativa. Scarsi infine gli investimenti nella ricerca che rimane ancorata agli interessi dei privati, senza nessuna prospettiva per i ricercatori, mentre un DDL collegato al DEF rilancia ancora l'autonomia differenziata.

Le imprese continuano ad essere nel Recovery Fund le maggiori beneficiarie dei fondi pubblici (esattamente come è accaduto nel 2020 con i vari decreti d'emergenza) con quasi 50 miliardi di euro. Alle politiche per il lavoro vanno solo 6,6 miliardi. Nel Piano non si parla di disuguaglianze e manca una strategia per affrontarle: il discorso è sempre lo stesso, con la crescita si risolverà tutto.

La crescita economica: i padroni avevano chiesto mano libera e il Governo gliel'ha data, anche durante i periodi più bui della pandemia. La produzione non ha subito interruzioni neanche quando a tutti era evidente che il contagio si diffondeva proprio nei luoghi di lavoro o sui mezzi di trasporto utilizzati per andare a lavorare.

Di fatto, sempre per non limitare la produzione, in molte regioni è stata garantita anche la sospensione dei controlli di sicurezza nei luoghi di lavoro: la recrudescenza degli infortuni in questo periodo è dovuta solo al caso o è strettamente condizionata da questo clima di sottomissione agli interessi produttivi?

In compenso la pandemia è stata una occasione irripetibile per sperimentare politiche di confinamento sociale senza precedenti. Quindici mesi in cui senza strumenti scientifici validi e con una organizzazione sanitaria inadeguata, l'unica misura ritenuta possibile è stato il distanziamento fisico, imposto "manu militari" alle popolazioni di un'Europa che guardava con occhio strabico ai risultati delle politiche autoritarie della Cina sulla gestione della pandemia. **L'Europa tutta è diventata il luogo della sperimentazione di massa, della sospensione dei diritti, del coprifuoco perenne e dell'isolamento sociale.**

La stessa Europa che, in modo quasi maldestro, ha consegnato alle grandi industrie del farmaco l'opportunità di lucrare con i vaccini, accettando contratti capestro senza battere ciglio. Da un lato i paesi europei hanno finanziato con soldi pubblici la produzione dei vaccini, dall'altro le regole della loro distribuzione sono state pressoché integralmente decise dalle big pharma sulla base dei loro interessi regionali ed economici. I brevetti sui vaccini sono diventati più importanti del diritto alla vita delle persone e questo ha avuto ed avrà risultati tragici sui paesi più poveri, che non hanno diritto all'accesso pur essendo produttori.

I vaccini sono diventati l'arma strategica, la soluzione dei paesi ricchi del Nord del mondo per uscire da una crisi sanitaria senza precedenti. Un pensiero unico mediatico martellante, ha fagocitato resistenze e dubbi nelle popolazioni. Resistenze legate alle modalità semplificate con cui questi vaccini sono stati immessi sul mercato, dando luogo per la prima volta nella storia sanitaria ad una gigantesca sperimentazione di massa.

Il futuro prossimo prefigura **nuovi modelli di approccio alla cura, sempre meno trasparenti**, con la possibilità di **immettere farmaci sul mercato senza sperimentazione**. Modelli che garantiranno sempre meno il ruolo dei cittadini e dei lavoratori nel controllo delle scelte di politica sanitaria e stravolgeranno il concetto stesso di diritto individuale a gestire il proprio corpo.

Sul tema vaccini i mezzi di comunicazione hanno brillato per le modalità indecorose con le quali hanno affrontato il problema, trasformando i dubbi e le paure delle persone in uno scenario da tifo calcistico.

Il nostro paese, in questo contesto, si è distinto per una **ulteriore lesione di diritti ai danni degli operatori sanitari con la conversione in legge del D.L. 1 aprile 2021 n. 44 che sancisce l'obbligatorietà della vaccinazione anti COVID** per chi opera nelle strutture sanitarie a contatto con l'utenza. **Una scelta grave e liberticida perché impone la vaccinazione a chi non la vuole**, anche per paura o per problemi di salute, pena la sospensione dal lavoro senza stipendio. Questo limite, in tema di vaccinazioni, non era stato superato neanche dalla Legge Lorenzin n. 119/2017.

Non è nostra intenzione entrare nel merito di questa scelta, dire se siamo favorevoli o contrari al vaccino, perché riteniamo che ciò attenga solo alle scelte individuali che ogni operatore ha diritto a fare. Sicuramente siamo però contrari alla scelta di imporre la vaccinazione per legge, ad accettare, in un clima di terrore crescente, le liste di proscrizione che vengono compilate nei luoghi di lavoro per chi non si è vaccinato.

La scelta di vincere "per legge" la resistenza degli operatori che hanno rifiutato di sottoporsi all'obbligo vaccinale si iscrive totalmente nella più generale sospensione dei diritti che la gestione politica della pandemia ha determinato.

Come COBAS crediamo che sia necessario trovare oggi forme adeguate per riproporre il tema dei diritti al centro del dibattito dei movimenti che lottano per il diritto universale alla salute.

Crediamo che in questa fase dove il pericolo della pandemia sembra affievolirsi, ai lavoratori e ai Movimenti spetti il compito di non farsi travolgere dall'euforia collettiva dello scampato pericolo, della crescita ad ogni costo, delle false promesse di un piano quinquennale tarato sulle esigenze dei padroni.

La crescita sarà ancora una volta quella dei grossi potentati economici e finanziari e sarà la Sanità privata a trarne i maggiori profitti. La crescita sarà uno strumento per aumentare lo sfruttamento, così come lo è stata l'emergenza. La crescita, come sempre, la pagheranno gli ultimi mentre ad arricchirsi saranno soprattutto le multinazionali del farmaco.

Non vogliamo adeguarci ad un cambiamento che puzza di controllo sociale e limitazione di libertà.

Alla loro falsa "resilienza" continuiamo a preferire la nostra storica resistenza che non cancella la memoria e presenta sempre i suoi conti.

Maggio 2021

COBAS Sanità, Università e Ricerca

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