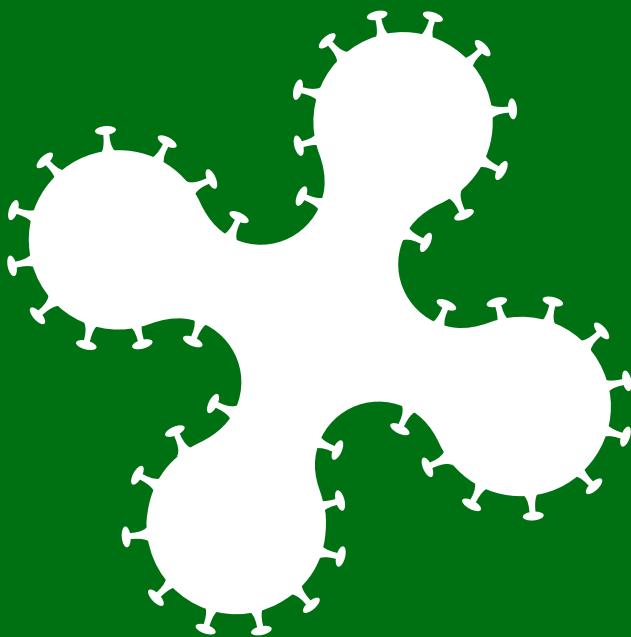


CENTO STORIE DI UNA CRISI

un dossier di **Casa Comune**



*Dal vaccino antinfluenzale ai tamponi all'assistenza a casa:
breve cronaca della resa della sanità lombarda.*

CASA COMUNE

Abbiamo raccolto, nei mesi di novembre e dicembre, attraverso i nostri canali social e un indirizzo di posta elettronica (info@casacomune.eu), diverse segnalazioni riguardanti la sanità lombarda travolta dalla pandemia e totalmente incapace di rispondere attraverso scelte lungimiranti ed efficaci.

Un vero e proprio fallimento del sistema sanitario regionale (certamente alla base delle dimissioni dell'assessore regionale Gallera, gesto tuttavia assolutamente insufficiente).

Di seguito riportiamo solo una parte delle segnalazioni, le cento che ci sembrano maggiormente emblematiche. Inoltre, in coda al dossier riportiamo l'opinione di Giuseppe Landonio, storico consulente dell'amministrazione comunale milanese in tema di salute.

Un racconto a più voci davvero allarmante, che dice senza bisogno di altri commenti alcune cose molto precise: la sensazione di paura e spaesamento di fronte alla pandemia, il senso di solitudine rispetto a istituzioni che non funzionano in alcun modo, il ricorso al privato come unica soluzione a portata di mano per quel che riguarda test e tamponi.

Pierfrancesco Majorino

Le storie

Francesco e sua moglie avevano un appuntamento per il vaccino antinfluenzale a Varese il 29 di novembre. Hanno atteso al freddo inutilmente per ore per poi scoprire che gli appuntamenti erano sospesi per mancanza di dosi del vaccino. Nessuno era stato avvisato. Non sono mai riusciti a fissare un nuovo appuntamento.

Giulio, cardiopatico grave, della provincia di Como, ha prenotato il vaccino antinfluenzale con un mese e mezzo di anticipo, ma quando è arrivato il suo turno le dosi erano esaurite. Chiamando il numero di Regione Lombardia veniva consigliato di rivolgersi a servizi a pagamento “per accorciare i tempi”.

Antonella vive in una casa popolare del Corvetto, a Milano; voleva far vaccinare sua madre, ottantenne, con cui divide l'appartamento. Ha provato per due settimane attraverso il medico di base e attraverso il centralino di Regione Lombardia. Niente da fare. Con qualche sacrificio e una grande dose di pazienza ha fatto ricorso al Gruppo San Donato, pagando diverse decine di euro per un servizio che in altri anni era semplice e realmente accessibile.

Per Giorgio impossibile far vaccinare la sua bambina, il telefono della pediatra è perennemente occupato e al numero verde cade sempre la linea. La risposta sul sito della Regione è sempre la stessa: il sistema è sovraccarico.

—

Giovanna ci segnala che un suo conoscente disabile, che vive in sedia a rotelle e fa il vaccino ogni anno acquistandolo in farmacia e facendoselo somministrare a casa, si sente rispondere che sono finite le dosi.

—

A Mantova, ci segnala Rinaldo, sono finite le dosi di vaccino il 24 novembre. Altre segnalazioni molto simili ci dicono di medici di base che non hanno alcuna risposta da offrire, se non invitando i propri pazienti già prenotati a optare per vaccinarsi in una struttura privata.

Molti sono ultraottantenni, con patologie importanti.

—

A Cernusco sul Naviglio, Giovanna non riesce a vaccinare nemmeno uno dei suoi genitori, che facevano il vaccino ogni anno.

—

Alberto non riesce a vaccinare né la madre, nata nel 1916, e invalida al 100%, né il badante, né se stesso. Il medico di base gli confessa che si vergogna.

—

Serenella ha sempre fatto il vaccino antinfluenzale acquistandolo a proprie spese in farmacia. Essendo lei parte di una categoria professionale ad alto rischio Covid, il medico prova a cercarle il vaccino ma le dosi sono esaurite. Alla fine, paga anticipatamente con la carta di credito un vaccino al San Raffaele. Nessun'altra struttura aveva dosi disponibili. Al San Raffaele il vaccino antinfluenzale costa 65 euro contro i 55/60 delle altre strutture.

—

Da quello che ci scrive un'operatrice di call center sul vaccino, il sistema va in tilt subito l'11 novembre. I continui aggiornamenti delle procedure confondono pazienti e operatori.

—

A Legnano i tempi di attesa diventano infiniti, gli utenti sono esasperati e ci scrivono numerosi.

A Sesto San Giovanni, ci scrive Claudio, la musica non cambia.

E nemmeno a Lodi, secondo quel che ci riporta Giuliana.

—

Mario, cinquantenne che abita nel cremonese, sostiene di aver deciso quest'anno di fare il vaccino antinfluenzale. Per troppo tempo, ci spiega, si è fatto convincere dai No Vax. Grazie alle informazioni che ha assunto, ora ha cambiato idea. Deve tuttavia aspettare anche quest'anno perché non riesce a prenotare nulla.

—

Rosanna, 73 anni e affetta da sclerosi multipla, si vede negare l'appuntamento per il vaccino antinfluenzale, e così la madre 87enne di Gabriella.

—

Il medico di Benedetta ha ricevuto 59 dosi di vaccino sulle 550 a lui necessarie.

—

“Il mio medico”, sostiene Stefania, che vive nel quartiere del Corvetto a Milano, “ha dosi solo per il 20% dei richiedenti. Gli altri si attaccano al tram”.

—

Paola insegna in una scuola elementare pubblica di Milano. In classe ci sono stati, tra agli alunni, a breve distanza, due casi di positività. Le famiglie sono prese dal panico, il periodo di quarantena imposto a tutti non è minimamente accompagnato da visite o forme di assistenza.

La chat di classe, dove i genitori e gli insegnanti solitamente dialogano sui compiti a casa e le gite scolastiche, sembra impazzita. Nessuno sa niente, nessuno dice nulla.

“Ci chiedono”, scrive Paola, “di fare qualcosa come scuola, si rivolgono a noi, si rivolgono all'unica istituzione con cui hanno a che fare. Ma non sappiamo assolutamente cosa rispondere. Le indicazioni che ci arrivano dall'alto sono banali e mai precise”.

—

Roberta è la mamma di Giulio, un bambino che frequenta una materna convenzionata con il Comune di Milano. La classe viene messa di colpo in isolamento fiduciario, scatta la quarantena per tutti. Per giorni e giorni non si comprende chi sia il positivo. Dopo una settimana si scoprono due casi, un padre di un bimbo che è in condizioni drammatiche e un'educatrice. La richiesta di tamponi non trova nessun tipo di risposta né soddisfazione.

—

Il medico di base dice ad Angela che secondo le istruzioni ASST non è previsto il tampone anche per i conviventi della persona positiva. I suoi

familiari fanno il tampone privatamente e dopo dieci giorni dall'esito positivo ancora nessuno di ATS li ha contattati.

Alessandra, sintomatica, si procura, pagando 110 euro, il tampone a domicilio; è positiva e si cura a casa. È residente a Pavia ma domiciliata a Milano, l'Ats di Pavia le dice che informerà l'ATS da Milano ma lei non sente più nessuno. Intanto salta il tracciamento e siccome è impossibile fare il secondo tampone in una struttura pubblica, lei paga di nuovo per farlo privatamente. In tutto, per sé e il convivente, i tamponi le costeranno 440 euro.

Daria ci racconta che su quattro positivi in casa il 2 novembre, solo uno è stato contattato da ATS per il secondo tampone. Il 17 novembre i drive through non accettano più auto senza prenotazione. Al medico di base non è più possibile prenotare il tampone di fine quarantena (il suo ha 42 pazienti nella stessa situazione).

Attendono 21 giorni per poter uscire, senza alcuna certificazione. L'unico che riesce a fare il tampone risulta negativo e può quindi occuparsi della madre anziana e sintomatica.

Anche Enrica dovrà spendere 300 euro di tamponi privati per essere sicura che la sua famiglia possa tornare a occuparsi della nonna che vive da sola.

In piena penuria di tamponi, Martina ci segnala che sui set delle produzioni pubblicitarie ogni giorno si fanno tamponi rapidi a tutti.

Rossella ha il figlio, Matteo, in terza media, compagno di classe di un positivo. È piuttosto allarmata per via della tosse del ragazzo. Chiama ATS, si rivolge al medico di base, corre perfino in farmacia. Nessuno sa dirle nulla su interventi di carattere pubblico. Le consigliano di rivolgersi al privato. Nel frattempo è presa dall'ansia e si sente piuttosto spossata. Alla fine spendendo 500 euro riesce in una settimana a procurarsi i tamponi.

A Erica, 19 anni e con una patologia cronica, vengono rifiutati i suoi esami periodici; per far visitare una parente anziana con sintomi da Covid deve spendere 180 euro per una visita privata a domicilio.

Carlo, paziente oncologico, ci descrive i ritardi nelle sue terapie. Si sente abbandonato, ci scrive che è diventato “un malato di serie B, pur avendo una malattia di serie A”.

Ambra, in un piccolo paese, nel cremonese, dopo molti giri a vuoto deve scomodare il sindaco per riuscire a farsi spiegare come bisogna comportarsi in isolamento fiduciario, dalla consegna dei farmaci alla raccolta della spazzatura.

Jo viene contattata da ATS dopo che tutti i familiari hanno esaurito i 21 giorni di isolamento; si trova così nella condizione, comune a numerose segnalazioni, di vivere in un contesto dove si addensano casi di positività

senza che nessuno verifichi il suo stato di salute, nonostante le continue sollecitazioni.

Molti ci raccontano di essersi dovuti presentare febbricitanti e spossati in ospedale per fare un tampone. Angelo ci dice di essere convinto di “aver contagiato tutti quelli che incontravo”.

Mila ci segnala l'ennesimo caso di trasferimento obbligato di una paziente anziana in una RSA, dopo che da mesi la scelta drammatica operata dalla Regione nella primavera del 2020, in occasione della prima ondata, viene esplicitamente dichiarata come un errore irripetibile.

Mauro deve sollecitare cinque volte ATS per fissare un tampone per sé e per la moglie (positivi), ma poi non esiste più la possibilità di fissare il tampone di controllo. Lui fissa i tamponi privatamente (90 euro a testa) e l'esito negativo non viene mai pubblicato da ATS.

Una coppia, Riccardo e Paola, entrambi positivi, tiene a casa i bambini per precauzione, ma i tamponi vengono fissati molto avanti nel tempo e in ospedali diversi per ogni componente della famiglia. Fatto il primo tampone, ATS sparisce.

Quando tutti e quattro rifanno il tampone privatamente, sono tutti negativi ma i bambini non possono uscire finché la madre non ha completato 14 giorni dal tampone negativo. Nella loro scuola, se uno o due allievi sono in quarantena, per loro non è prevista didattica a distanza.

Alessandra, sintomatica, contatta il medico di base e registra tutti i familiari sul link ATS. Mai avuto accesso a un tampone su appuntamento. Al telefono le dicono di aspettare 21 giorni dalla comparsa dei sintomi e poi uscire senza certificazione. Lei si fa carico da sola di tutte le comunicazioni della situazione a colleghi e conoscenti.

Il 13 novembre Lorena ci segnalava che il sito ATS era fuori servizio da una settimana e non era possibile prenotare un tampone.

Valentina sta male il 14 ottobre, il medico le prenota il tampone per il 20 al drive through del San Raffaele, è positiva e resta in quarantena. Il 31 ottobre dopo aver scritto più volte ad ATS riceve richiesta del referto, che invia subito. Ma più sentiti. Si trova costretta a fare il secondo tampone privatamente. Solo dopo apprende che i tamponi di controllo non si fanno più. Ha la app Immuni installata da luglio e non ha mai ricevuto alcuna notifica.

Barbara spende per la sua famiglia 300 euro di tamponi privati perché non le resta scelta. Pur avendo contattato il proprio medico, non saprà mai più nulla da ATS. Immuni non prende la sua segnalazione di positività, e quando accusa sintomi il medico le prescrive Aspirina, antibiotico e cortisone, e una lastra al Pronto Soccorso, ma lei non esce.

Elisa, due bambini, si autoisola dopo aver saputo di un collega positivo,

benché il medico del lavoro non predisponga l'isolamento dei colleghi. Il giorno dopo sviluppa sintomi gravi ma è costretta a fare il tampone fuori casa; è positiva e in casa tiene tutti isolati nelle varie stanze. ATS la contatta ma nessuna delle opzioni per fissare il tampone di controllo funziona, il portale si blocca o non si carica nemmeno, il medico le dice di farlo privatamente. La figlia maggiore non va a scuola per tre settimane. Elisa trova un tampone privato a San Donato per 92 euro. Le dicono che solo lì ne fanno 800/900 al giorno.

Gloria è l'ennesima persona che ci ha scritto molto preoccupata perché non riusciva ad avere notizie di sua madre, affetta da Alzheimer e ricoverata in RSA. La madre non ha avuto il vaccino antinfluenzale che faceva tutti gli anni.

Gisella tenta invano per 19 giorni di contattare ATS. Carlo, ammalato, si sente dire di aspettare 21 giorni e basta, senza tamponi.

Quando a novembre Marina cerca di prenotare una colonscopia prescritta dal medico, il primo appuntamento che trova, ci dice, è a Niguarda per il 3 marzo 2022.

Mariano vive in un piccolo appartamento a Cinisello Balsamo. Ha 75 anni ed è reduce da un tumore alla prostrata. Sostiene di essere un tipo piuttosto ansioso, fa capire che ci tiene alla salute. E per questo segue le trasmissioni televisive, si informa, legge pubblica-

zioni scientifiche, ha amici medici con cui ama discutere e confrontarsi. Ha bisogno di assistenza domiciliare, di tipo infermieristico, per sua sorella che vive a Milano, al Giambellino. Lei non è del tutto autosufficiente e si trova in una condizione di scarsa mobilità. Ha bisogno di un tampone perché da giorni il suo badante è a casa con il Covid e lei accusa alcuni sintomi.

La aiutano i ragazzi che le portano la spesa a casa mentre nessuno le dice cosa fare sul piano medico.

Mariano ci invia un secondo messaggio, alcuni giorni dopo il primo.

La sorella è ricoverata.

Riky deve aspettare tre mesi per la sua visita oncologica, programmata originariamente in ottobre. Ci racconta che essa si dovrà svolgere alla fine di gennaio del 2021. Ci ricorda quel che si erano raccomandati i medici: rispettate i tempi delle visite, state puntuali, non fatele saltare per indisposizioni, non fate passare mesi a vuoto.

La figlia di Santino, Elisabetta, ci scrive per la situazione incresciosa in cui si è venuto ora a trovare il padre di 92 anni. È ricoverato da 15 giorni, è stato sottoposto agli accertamenti stabiliti dai medici. Era già stato organizzato l'invio presso la struttura Pio Albergo Trivulzio per la riabilitazione. "Faccio notare", scrive, "che mio padre è entrato con le sue gambe e ora, per l'allettamento protratto sia in pronto soccorso che successivamente, deambula a fatica, e da ieri è stato messo in isolamento cautelativo per 10 giorni perché il suo compagno di stanza è risultato positivo al tampone. La mia domanda è: ma perché era in stanza con mio padre questo paziente positivo? E inoltre mio padre ieri è sceso alle 12 per fare la broncoscopia a digiuno giustamente per affrontare l'esame, è risalito alle 14 quando il cibo era già stato distribuito ed è nuovamente rimasto a digiuno fino a sera. Ha chiesto cortesemente un formaggino al

pomeriggio e gli è stato detto che non c'era. Ma è mai possibile che un ospedale come il San Paolo non abbia un formaggino da dare alle 16 a un anziano di 92 anni al quale tra parentesi nessuno dico nessuno in 15 giorni ha mai pensato di fare la barba non essendo lui in grado di farsela autonomamente?

Per l'inconveniente del paziente positivo in stanza con mio padre, che è una enorme negligenza dell'ospedale, ora mio padre ritarderà di dieci giorni la fisioterapia intensiva che doveva fare al Trivulzio. Chiedo che l'ospedale ripari a tutto ciò inviando a mio padre un fisioterapeuta interno che possa quantomeno aiutarlo a riprendere la deambulazione, che se ulteriormente rimandata può portare a una immobilità perenne".

Rita ci dice che ha "fatto il Covid il 22 marzo, primo tampone il 6 maggio perché non avevo crisi respiratorie (tampone ottenuto peraltro grazie alle mie conoscenze, che purtroppo ho dovuto usare). Basta questo. E sono stata fortunata, gestito tutto da casa, a molti è andata peggio. Vedi tu!"

In Lombardia ormai è tutto ospedalizzato, quasi sparita del tutto la medicina territoriale, "e si intasano le terapie intensive, è un disastro".

Stefano ci racconta che ogni giorno, quando va al cimitero a trovare la madre, morta di Covid, in casa, senza un tampone e dopo innumerevoli telefonate ai numeri di assistenza, si fornisce la risposta su quanto abbia fallito miseramente il "tanto decantato modello lombardo".

Maria Elena scrive: "Gestione della sanità Lombarda? Quale sanità lombarda? Esempio: visita di controllo post impianto pacemaker (effettuato con Ssn). Per l'ecocardio in regime Ssn, agende chiuse. Pagando la farò il

24 novembre come richiesto dal cardiologo. Bisogna aggiungere altro?"

Alessandra lamenta la situazione dei vaccini antinfluenzali. Racconta che negli ospedali è capitato due volte in una settimana di fare accettazione, "per poi sentirsi dire di tornare perché l'esame non può essere fatto per mancanza di personale. I tempi di prenotazione di esami diagnostici o visite specialistiche sono biblici".

Per Laura la sanità lombarda è tutta spostata verso il privato. Un esempio: ho ricevuto la newsletter dell'Auxologico in cui si diceva "noi facciamo il vaccino antinfluenzale, basta prendere l'appuntamento e pagare 50 euro".

Carla, sempre a proposito dell'antinfluenzale, dice che prova e riprova. Ma ogni giorno la risposta è negativa.

Donatella ha 64 anni. Spiega che ci ha impiegato quattro mesi per poter rinnovare il medico. La motivazione sarebbe semplice: "non è contemplato il mio caso - lavoratrice, domiciliata a Milano ma residente a Varese". E prosegue: "tempi biblici per esami (vai avanti solo con il privato), vaccinazione antinfluenzale una nebulosa: se hai il medico che non aderisce alla campagna vaccino sei fritta, perché al momento non si riesce nemmeno a completarlo o perlomeno prenotarlo in farmacia! Certo puoi andare in coda all'ATS, ma di questi tempi non mi sembra "sano". Medicina del territorio scomparsa, mancano pediatri, medici di base... Trent'anni di mancate risorse, ma, come per la burocrazia (ho 64 anni)

andremo avanti così e x generazioni si dirà: più soldi per la sanità, per la scuola e meno burocrazia”.

Marta spiega che vorrebbe poter fare il vaccino; lavora a contatto con le persone e preferirebbe tutelarsi sulle influenze. E aggiunge “la mia farmacista mi ha detto che non sa se arriveranno dosi anche per le fasce non protette. Trovo questa cosa vergognosa e no, non sono contenta della gestione sanità in Lombardia, non lo sono da vent'anni a dir la verità. Sono 25 anni che pago le tasse e ogni volta che ho avuto bisogno di fare delle visite specialistiche sono dovuta andare nel privato in quanto nei nostri ospedali per avere un appuntamento devi attendere come minimo 6 mesi”.

Carolina racconta: “ho vissuto il Covid e ancora adesso ne affronto gli aspetti da farmacista. Dopo i primi mesi drammatici in cui mancava qualsiasi presidio e cercavamo di prestare servizio alla popolazione, esposti al contagio e stressati dai proclami che settimanalmente i nostri amministratori regionali facevano, ora dobbiamo affrontare la sciagura della mancanza dei vaccini antinfluenzali!!!! Non ne possiamo veramente più”.

Alberto parla di una gestione che giudica “a dir poco pressappochista”. È un operatore sanitario e spiega che si aspetterebbe un monitoraggio almeno mensile tramite tampone. “Molti pazienti positivi diventano negativi e poi ancora positivi. Chi ci lavora rischia. Poi le direttive non sono univoche, ma alla rinfusa, ogni struttura sanitaria fa come crede”.

Antonio si domanda come mai non bastino le 80.000 firme raccolte per il commissariamento della Sanità. E aggiunge: "Non bastano gli scandali e le inchieste della magistratura? Non bastano i morti e i contagi che fanno della Lombardia la peggiore regione d'Europa? Cosa deve accadere ancora?"

Oriana dice: "Circa tre settimane fa mio padre è arrivato di notte in pronto soccorso a Varese con valori epatici fuori norma per calcoli biliai. In attesa di poter fare una risonanza, è rimasto per 3 giorni su una lettiga nel corridoio del Pronto Soccorso, con flebo continue, senza potersi cambiare, senza lavarsi, dovendo condividere un bagno con altri pazienti del Pronto Soccorso, alcuni dei quali come lui in attesa dell'esito del tampone. Ha 82 anni. Dopo tre giorni è stato finalmente ricoverato". Ci chiede se sia possibile "lasciare un paziente in attesa di ricovero per tutto questo tempo. Io ho 53 anni, non rientro in nessuna categoria a rischio e vorrei fare il vaccino antinfluenzale, ma nessuna delle numerose farmacie a cui mi sono rivolta pare darmi questa possibilità".

Ecco quel che afferma Piero: "Ho provato a prenotare, ai primi di settembre, una prima visita oculistica con il Servizio Sanitario Nazionale (attraverso il numero verde della Sanità Lombardia), la prima data disponibile era ad aprile 2021 nemmeno a Milano città, come avevo chiesto io, ma a Rho.

Ho richiamato lo stesso giorno, era di venerdì, chiedendo allora una visita privata (sempre tramite il numero verde sanità Lombardia, riservato ai solventi) e magicamente ho trovato posto il lunedì successivo, ovvero dopo due giorni; tutto ciò è vergognoso e non si può continuare così".

Per Silvana la Sanità lombarda è al collasso. "I controlli per patologie anche gravi pregresse sono saltati a non si sa quando. Al Sacco dove sono in cura a oncologia ed endocrinologia, in quest'ultimo reparto mi hanno detto "impossibile sapere", vada al privato!!! Il mio medico di base non è in grado di dire quando si potrà fare il vaccino antinfluenzale e così via. E questa è la ricca Lombardia".

"Personalmente", scrive Paola, "vi dico che ho una patologia autoimmune e avevo bisogno di prenotare una visita medica di controllo presso l'ospedale di Monza dove adesso lavora la mia dottoressa. Risultato: con il SSN il primo appuntamento libero era fra quattro mesi, prenotata in libera professione ovviamente la faccio settimana prossima. Non dico a che costo, perché sono una delle privilegiate che possiede una polizza e poi non amo particolarmente parlare di soldi, ma assicuro che è una cifra allucinante..."

Cristina è la moglie di un medico di base. Tutti i giorni è sommerso da telefonate di pazienti che chiedono notizie sul vaccino antinfluenzale. La sua risposta è sempre la stessa: "Non sappiamo niente, forse a novembre, ma non sappiamo se le dosi ci saranno per tutti." Ritiene tutto questo frustrante, dopo quello che ha passato la Lombardia a causa del Covid.

Ecco Dina: "Io e mio marito siamo rientrati 15 giorni fa da Marsiglia con obbligatorietà del tampone, l'abbiamo fatto privatamente perché con il pubblico non davano date certe per tampone e relativo risultato. Perciò per evitare la clausura abbiamo speso i 64 euro, in quattro giorni abbiamo avuto il risultato per fortuna negativo. Adesso per l'antinfluenzale il

nostro medico non sa... Alcuni hanno ricevuto mail da privati che lo fanno a 50 euro... Peggio di così..."

Nadia: "Ho passato un'intera estate al telefono col CUP per riuscire a prenotare esami al fine di avere una diagnosi per un grave disturbo che si è rivelato poi un linfoma. Non c'era mai disponibilità in tempi brevi e ho girato mezza Lombardia per poterli effettuare. Pessima la gestione dei tempi e dell'organizzazione. Bravissimi, invece, i medici e gli infermieri che mi hanno in seguito curata".

Paolo, da Melzo: "Qui da noi le stravaganze organizzative hanno creato un vero caos. ASSL, CUP e ospedale con continui traslochi, cambi dirigenti, mancanza di personale, ecc. stanno diventando un incubo".

Lucia: "Da operatore sanitario lombardo in prima linea non posso che applaudire solo quanto fatto da noi negli ospedali, RSA e sul territorio, dovendo anche spesso contravvenire a ordini "dall'alto" imposti dalla Regione. Affidandoci solo al nostro sapere, buon senso e spirito di abnegazione. Ma che a tutt'oggi sia ancora dubbio se riusciremo a vaccinarcici per l'influenza anche noi, lo trovo osceno, allucinante, miope e controproducente!"

Franca: "Non sono per nulla contenta della sanità lombarda. Mia nuora per fare un tampone perché sintomatica ha dovuto aspettare quattro giorni, e tre per avere il risultato. Nel frattempo figlio e marito hanno dovuto stare lontani, però sempre in casa. Rischiando. È mai possibile

aspettare così tanto per fare un tampone?"

Marco: "I guasti della sanità lombarda sono da sempre gli stessi, riassumibili nell'assurda preponderanza del privato e tutto ciò che ne consegue. Dopodiché, da un anno abbondante anche le cose che funzionavano egregiamente si sono ammalorate. Le attese per le visite in regime di SSN sono sempre state lunghe, ma si riusciva, prenotando con largo anticipo, a stare nei tempi richiesti dallo specialista per i controlli. Ora per certe specializzazioni ci sentiamo dire che "non ci sono possibilità" col SSN ma a pagamento sì. Per la verità ciò accade negli ospedali pubblici, in quelli convenzionati e pure negli IRCSS (che penso dipendano organizzativamente dal Ministero, se ho capito bene). Insomma una persona che ha davvero bisogno di un controllo è costretta a farlo a pagamento... Questa situazione non si è mai verificata prima di un anno fa... Trovo sia intollerabile. Come fa chi non ha soldi? Ma a prescindere dal caso specifico, può essere tollerabile?"

Alessandra ci scrive sulla sua esperienza personale. "A fine agosto ho perdite che diventano emorragia. Vado dal ginecologo in pronto soccorso al San Raffaele. Mi hanno visitato in tre (l'ultimo medico mi ha visto in solvenza perché il giorno prima di andare in pronto soccorso ho intuito il problema).

Risultato: esame con bollino verde (isteroscopia con biopsia) confermato dai tre medici, i quali mi hanno detto che non era urgentissimo ma da prenotare entro 20 giorni e avrei potuto fissarlo al San Raffaele. Risposta del call center del San Raffaele: non abbiamo posti. E io: ma è un esame urgente! Niente da fare. Se però avessi pagato 350 euro il giorno lo avrei magicamente trovato!!! Sono stata costretta a contattare il numero verde i cui operatori erano molto ma molto imbarazzati e dispiaciuti per me. Io ero una iena. A fine settembre sono riuscita molto faticosamente

a trovare un posto a Varese (ticket 70 euro) presso ospedale pubblico presso il quale mi farò operare”.

Rita articola in questo modo il suo contributo: “Dobbiamo fare dei distinguo: a) emergenza Covid e gestione pandemia b) gestione ordinaria Sanità. Io godo di polizza sanitaria di gruppo, ma quando a luglio mi sono rivolta al Fatebenefratelli, mancavano le sedie a rotelle per poter evitare di dover “saltellare” per chilometri al fine di raggiungere la sala gessi , nei sotterranei...”.

“Per descrivere il sistema sanitario lombardo in maniera semplice”, dice Meri, “direi che è come se fosse ben dotato di grand hotel con elevati standard, ma privo di un'accoglienza diffusa e differenziata: pensioni, hotel, ostelli ecc.. Nel senso che ha davvero luoghi e personale di eccellenza, ma il sistema globalmente non funziona più, sta scoppiando, e questa pandemia ha reso visibile quello che era già così, ma non si vedeva bene. Siamo abituati ad aspettare mesi per una prestazione, ma impiegare una settimana per accedere al sistema di prenotazione è troppo!”.

Marcella: “Oggi sono stata con mio figlio al San Carlo, dopo segnalazione ad ATS, per il tampone. Sabato il drive through chiude alle 13 e fino a lunedì mattina non riapre. Abbiamo atteso tre ore in PS e infine abbiamo desistito”.

Diletta racconta che è stata chiusa in casa per tanto tempo. “Dal 24 febbraio con i miei ragazzi in età scolare... per la quarantena, avvertita

febbre, malditesta e maldigola i primi di marzo, mi accorgo di dolori alle gambe (vasculite) a metà marzo, nessun medico mi può ricevere né visitare... Il San Raffaele presso il quale sono stata precedentemente curata per gravidanze a rischio e malattie immunologiche mi offre un “consulto telefonico”, con ricetta (terapia) di antinfiammatori poi anche cortisone... A fine giugno faccio i primi esami del sangue e test sierologico al Monzino (no anticorpi da Covid... ok).

Ora i pediatri non ricevono in studio se i ragazzi hanno influenza o raffreddore... ma non possono andare nemmeno in classe con il raffreddore... ergo a casa... senza pediatra... ad aspettare gli eventi e valutare se tampone necessario per rientrare in classe”.

Maria Elena ci tiene a sottolineare che ha incontrato personale molto valido, “medici bravi, competenti e volenterosi ne ho incontrati tanti nella complessa storia sanitaria mia e della mia famiglia. Il sistema è da mettere in discussione, non la qualità del servizio. Da ormai una decina d’anni, per avere la possibilità di accedere a tempistiche ragionevoli (da 1 a 6 mesi) per visite/esami/interventi ci si deve rivolgere al privato convenzionato. La presa in carico delle urgenze non viene fatta dagli ospedali pubblici (questo mi è stato detto moltissime volte dagli operatori del numero verde). Ovviamente, spesso e volentieri, chi ne ha la possibilità è costretto a ripiegare direttamente sul privato quanto meno per le visite specialistiche. Preoccupante che per alcune patologie i vari ospedali pubblici non “dialoghino tra loro” (es. non è possibile eseguire alcune prestazioni al di fuori del polo ospedaliero che le ha prescritte, magari con tempistiche più rapide). Questo è il mio quadro su Milano città”.

Per Sissi, nel pieno dell’autunno: “Una visita di Gallera e magari dei giornali all’accettazione del San Raffaele la mattina sarebbe auspicabile. Altro che social distance. Un ospedale così che ancora non ha un sistema di

prenotazione e accettazione online per il SSN (ma solo per i solventi) la dice lunga”.

Scrive Georgina: “Penso che il Modello Sanitario sia fallito perché non si è stati in grado di gestire i decessi nelle RSA. Famagosta più di 80 decessi tra cui mia madre, anche se negativa aveva tutti gli organi compromessi, le strutture vanno isolate, personale e degenti, ci si deve abituare a questo modello di vita cercando di trovare soluzioni adeguate, ricerca, quello che mi chiedo è come possano prendere decisioni quando più che errori non hanno fatto?”

Edoardo ci ricorda: “Stamattina ho pagato 92 euro a Delta Medica per farmi il tampone e il sierologico. Domenica dovrei partire per la Sicilia per andare a trovare mia madre che non vedo da sette mesi. E in piena pandemia Fontana & Gallera mi hanno fatto pagare questa somma a una struttura privata. La mia prudenza me la fanno pagare...”.

Massimo fa un paragone con il Veneto, spiega che lì: “tutti gli aventi diritto sanno già dove andare, quando per farsi inoculare il vaccino antinfluenzale In Lombardia per converso il mio medico si è autoescluso dal praticarlo quest’anno e ha scaricato i pazienti sulla responsabilità ASL che ancora non dà indicazioni! Questa la sanità lombarda ai tempi del Covid”.

Donatella dice: “Vogliamo parlare del vaccino antinfluenzale e pneumococco di cui non disporremo fino a dopo il 2 novembre ?
Siamo la Regione più popolata e più ricca d’Italia”.

Andrea, sempre a proposito del vaccino antinfluenzale, sollecita un'azione legale e ricorda che nel momento in cui in Emilia la macchina era avviata, in Lombardia neanche i sanitari sapevano cosa dovesse accadere.

Michele racconta la sua esperienza, appena tornato dall'estero.
"Rientrato a fine marzo, mi sono immediatamente registrato sul sito ATS. Ricevuta e indicazioni pervenute dopo 3 settimane.

Nei giorni a cavallo di Ferragosto mi sono recato con mia moglie in Spagna (regolarmente registrati al Ministero della Salute spagnolo) e appena arrivati abbiamo prenotato un sierologico (privatamente) per il giorno successivo al rientro. Al rientro a Malpensa nessun tipo di controllo e dopo esserci comunque registrati all'ATS per il tampone, siamo stati contattati a dieci giorni dall'arrivo. Nel giorno e ora indicati ci siamo recati alla struttura ospedaliera di riferimento. Bene, io risultavo in lista, mia moglie ha invece scoperto di averlo già fatto (inconsapevolmente)".

Andrea parte da un numero : 26.
"26 euro a dose. È il prezzo stratosferico che Regione Lombardia ha accettato di pagare il 1° ottobre 2020 alla Falkem Swisse pur di assicurarsi 400 mila dosi di vaccino quadrivalente antinfluenzale, per un totale di 10.400.000 euro. Un'enormità, se si considera che sul mercato il costo medio è 4,5 euro. E perché paga questo sproposito, perché fino al 30 settembre non aveva scorte di vaccino nemmeno per coprire i bimbi 0-6 anni, i cronici e gli over 65 (e non over 60, come dovrebbe essere)".

Ecco Polly: " Sono stata ricoverata per il Covid proprio nel periodo peggiore. Semi intensiva, fortunatamente, sono "solo" stata messa nel casco, non sono mai stata intubata.

Il personale del San Gerardo di Monza è stato pazzesco (efficiente), tutti, dagli inservienti al primario; ma non avevano le mascherine per noi pazienti che, nei rari momenti fuori dal casco, dovevamo riutilizzare la stessa chirurgica che ci era stata data all'ingresso in pronto soccorso; avevano terminato il paracetamolo e quasi tutti avevamo la febbre alta, che tentavano di controllare con altri farmaci.

Le strutture sanitarie lombarde non devono essere trattate come aziende, non lo sono. Vanno rifornite sempre di ogni materiale e i soldi devono andare alla sanità pubblica, non a quella privata. La medicina territoriale deve essere riformata, bisogna istituire la telemedicina ovunque sia possibile, fornendo strumenti ai cittadini, che permettano loro di comunicare il proprio stato di salute da remoto al proprio medico. Vanno velocizzate e automatizzate le prenotazioni: ho cambiato medico e, per recuperare la mia cartella medica devo trovare il tempo di andare in posta a pagare 20 € di bollettino per poi iniziare l'iter per il ritiro... Ma il problema non è solo la sanità in Lombardia. Purtroppo l'azienda per cui lavoravo ha chiuso, ma sono sempre stata una pendolare e la situazione del trasporto pubblico è pericolosa e gestita male.

Loredana è malata oncologica. Dice: "dal 2015 e nel corso degli ultimi tre anni ho visto la sanità lombarda peggiorare in maniera preoccupante. Ho bisogno di effettuare annualmente numerosi esami di controllo e, nonostante io cerchi di prenotare con estremo anticipo, non trovo mai posto e sono costretta a effettuare tutti gli esami a pagamento. A pagamento il posto lo trovo in meno di un mese".

Per Gianni "quello che ogni volta mi sorprende è la gestione degli esami

specialistici: con l'ASL appuntamento per il maggio 2021, con semiprivato (esiste anche questo!!!) tra circa venti giorni, privatamente (sic!) entro tre giorni. Capirei l'arcano se fossero strutture diverse (posto diverso, persone diverse, tempi diversi e costi idem), ma non solo sono le medesime strutture, ma anche gli stessi medici... Lo trovo iniquo e discriminante soprattutto per i ceti meno abbienti..."

Mica ci scrive: "Certo.. va tutto benissimo! Vogliamo approfondire la storia dei punti tampone che stam già collassando per i primi raffreddori? (Mamma con figlio raffreddato, esito tampone dopo più di una settimana, altro che 24 ore!). Appena arriverà il freddo chiunque abbia figli si troverà chiuso in una perenne quarantena. Chiesto alla pediatra dei vaccini: li faranno i pediatri, forse, chi lo sa. Magari ci sentiamo tra un paio di settimane per sapere se ci sono novità. Medico di base: a noi han detto che prima di metà novembre non se ne parla. Ma le patologie croniche son considerate tutte? Ma vaaaaa! Solo alcune. Ottimo.

Ah, ma privatamente pare che con il doppio dei soldi dell'anno scorso si possa fare... (E preciso che la responsabilità non è dei medici, che poveretti stam facendo anche ora l'impossibile).

Dimenticavo. Ci siam già dovuti pagare un tampone di tasca nostra causa banale raffreddore per evitare assenze da lavoro e da scuola. Va tutto una favola".

Santyna ci ha scritto a ottobre che la prima data libera che ha trovato per fare una visita cardiologica era novembre 2021.

Questa era la situazione di Silvia durante la prima ondata: "Da marzo a maggio due familiari malati di Covid a casa in maniera seria. Più tutti gli

altri in maniera lieve. Tampone fatto solo a una, mia sorella. In quanto malata oncologica l'ho portata al Policlinico dove le hanno fatto tampone (dopo due mesi di sofferenza, dolori al petto, mancanza di respiro) dicendo "ha fatto bene a non ascoltare più ATS e venire in ospedale". Mio papà, 83 anni, quasi morto a casa. Senza tampone ma a detta del medico "Covid conclamato" (ha digiunato due settimane con totale disgusto del cibo). Abbandonati a noi stessi. Senza un medico. Un tampone. Nulla. Soli. Papà e sorella sopravvissuti per il caso o perché qualcuno lassù ha guardato giù".

Anche Sergio si è scontrato con i ritardi sul vaccino antinfluenzale. "In ASST Garda stanno in attesa, e i malati a rischio sono scoperti".

Marco racconta "Siamo alle solite, come per il tampone obbligatorio dopo le vacanze all'estero si crea l'emergenza per poi affidare l'incarico ai privati e al gruppo San Donato in primis (loro avevano i tamponi e il pubblico no, strano). Non è che il ritardo dei vaccini serve a creare l'ennesima emergenza e nelle prossime settimane avremo due possibili scenari: la regione paga i vaccini uno sproposito, i privati magicamente avranno il vaccino da somministrare?"

Mara ci scrive da Milano: "Manca completamente la rete dei medici di base. Nel mio quartiere, Musocco, è rimasto un solo medico di base che ha una marea di pazienti e impazzisce. Chi non ha trovato posto deve spostarsi con i mezzi o in auto per vedere il medico di famiglia, è assurdo! Abbiamo visto con il Covid i danni fatti dalla mancanza di una rete di base sul territorio".

—

Per Marco, "Il bilancio è penoso. Hanno reso normale nella testa della gente che tutto si deve pagare... altrimenti aspetti... Paghi privatamente, fai la visita, poi il dottore ti trova lui il posto letto...".

—

Anna: "In aprile-maggio, pertanto in piena epidemia, sono state giustamente annullate delle visite con un sms. Non sono ancora riuscita a riprogrammarne due su quattro e la quinta mi è stata fissata nella stessa sede solo 486 giorni dopo (ho poi risolto cambiando sede visto che era una prima visita). Mi sono recata di persona e sistematicamente chiamo il numero verde. Ma ancora niente".

—

Giò dice che nel 2021 deve portare la figlia all'ospedale di Sesto, "per una visita allergologica, sotto crisi asmatica, in più gli uffici chiudono alle 14.30, per i privati 17.30".

—

Beatrice è infermiera e ci racconta: "Dato che siamo eroi, ci stanno spremendo come limoni... Per recuperare il periodo di quarantena... A zero euro in più. Ovviamente. Poi c'è la gestione dei tamponi... Secondo me, una vera truffa legalizzata... Si tampona tutti tranne noi sanitari, perché sennò staremmo a casa tutti. Ma che senso ha tutto ciò, se non un mega business?"

—

Per Rita, "le prestazioni ospedaliere, anche per affezioni importanti, sono veramente buonissime, le smagliature si vedono soprattutto nelle pre-

stazioni ambulatoriali, nei presidi territoriali. Nel lontano 1980 frequentavo il consultorio per il Pap test o semplicemente per una visita di controllo, conoscevo e mi affidavo alla ginecologa e le affidavo mia figlia alle prese con la contraccezione; oggi non ci sono quasi più e comunque non forniscono gli stessi servizi. È importante stabilire un rapporto di fiducia con un medico, ma se ogni volta te ne capita uno diverso, come si fa? Manca la rete territoriale”

Roberta ci dice: “Stanno morendo amici che non hanno potuto fare la chemio causa Covid, i vaccini non si trovano (ma negli ospedali privati sì). Arricchirsi sulla pelle della gente è equiparabile all’omicidio”.

Gabryella ha una malattia cronica “da tenere sotto costante controllo. Centro di Epatologia medica Ospedale Uboldo. Prossima visita di controllo? Fra un anno e un mese. Lombardia eh. La grande Sanità lombarda”.

Per Patrizia, la situazione è terribile: “sto cercando di far vaccinare mia mamma di 90 anni. Mi hanno risposto solo a pagamento e solo se resta qualche vaccino. Siamo di Milano e sono esausta a furia di cercare”.

Daniela, ex dipendente di Regione Lombardia in pensione, si è trasferita a metà del 2018 a Imola: “sinceramente in Emilia Romagna la pandemia è stata gestita molto ma molto meglio, ho i miei contatti su Milano e ne ho sentite troppe, inoltre a gennaio ho rischiato che mia suocera venisse infettata visto che era al Trivulzio a far riabilitazione per femore rotto”.

Annalisa ha chiamato il 6 ottobre 2020 il numero verde regionale per una risonanza magnetica per sua mamma negli ospedali di Milano e le hanno prospettato di farla a ottobre 2021.

Michele scrive: "Stamattina mia moglie ha telefonato all'ospedale di Lecce per una risonanza magnetica e rx sulla stessa ricetta. Ebbene: la risonanza per il 12 novembre, per i rx non c'è disponibilità. Mi dite come si deve gestire questa ricetta unica? Ho il dubbio che si voglia favorire in qualche modo la struttura privata, o no?"

L'intervento

Che cosa non ha funzionato nel “modello lombardo”? *del medico Pino Landonio*

Durante la pandemia (sia la prima che, ora, la seconda ondata) il sistema sanitario lombardo è stato sottoposto a uno stress inimmaginabile e ha mostrato tutte le sue fragilità e le sue pecche. Se non ha collassato del tutto è stato per l'eccezionale impegno di decine di migliaia di operatori, medici e non, chiamati a sopportare in prima linea l'urto dei malati e dei loro problemi. Molti hanno pagato con la vita questa loro dedizione totale: ad essi va il nostro riconoscimento e ringraziamento per il sacrificio compiuto. Inutile? No se si avrà il buon senso di analizzare e capire quello che è successo, cosa ha funzionato e cosa è andato in tilt, e se si avrà il coraggio di por mano a una riforma che aggiorni, adegui e cambi quello che c'è da cambiare.

La fragilità più evidente mostrata dal “modello lombardo” è stata la mancata tenuta dell'assetto territoriale, a partire dai Medici di medicina generale (MMG) che hanno pagato in proprio un conto molto rilevante. Ma in generale ha pesato negativamente la carenza di efficienti strutture filtro tra il MMG e il pronto soccorso ospedaliero: innanzitutto i presidi (POT e PREST) previsti sì dalla Regione, ma attivati solo in minima parte; ma anche servizi di medicina territoriali e ADI funzionanti; e soprattutto il ruolo e l'opera dei Dipartimenti di Prevenzione, teoricamente deputati a individuare i contatti dei contagiati ed effettuare le misure di isolamento controllato, e che proprio i provvedimenti regionali sia di Formigoni che di Maroni hanno pesantemente disarticolato.

In Veneto, molto più che in Lombardia, soprattutto nella prima fase, sono stati mobilitati gli operatori dei Dipartimenti di prevenzione per i controlli con tamponi a cominciare dagli operatori più esposti, i sanitari, e

proseguendo con altre categorie – i farmacisti -, cosa che ha permesso di limitare i contagi in sanità). In Lombardia le ATS hanno dato indicazioni agli operatori dei servizi di rimanere in smart work, smaltendo le pratiche arretrate e rispondendo alle chiamate. Nessuna azione di controllo nelle imprese, nei servizi e tanto meno in sanità. Il “contact tracing” per ammissione della stessa ATS, è completamente saltato in questa seconda fase.

Dove la Regione Lombardia ha palesato le maggiori carenze?

- 1) La Regione non ha modificato in nulla il proprio assetto territoriale, gravemente e colpevolmente indebolito da Formigoni in poi, decidendo di scaricare in toto sugli ospedali l'onda dei pazienti sintomatici. Solo con grave ritardo ha fatto una delibera per costituire le equipe territoriali (le Usca) e garantire così interventi domiciliari. Ma quelle oggi funzionanti sono davvero poche e del tutto inadeguate a garantire gli accessi domiciliari che sarebbero necessari;
- 2) non ha provveduto subito a separare gli ospedali Covid da quelli Covid free, o almeno i padiglioni Covid da quelli Covid free, portando in tutti, e ovunque, il contagio. Gli ospedali lombardi sono così diventati (nella prima fase) i maggiori collettori del virus, finendo per contagiare il 10 % degli operatori e anche molti pazienti entrati con altre patologie;
- 3) il ritardo nella fornitura di dispositivi di protezione a tutto il personale, a cominciare dai MMG, è stato molto grave. Si doveva provvedere subito al reperimento del necessario per affrontare l'emergenza. Ma anche a domicilio non è stato fornito ai pazienti sintomatici il necessario, a cominciare dai saturimetri, assolutamente essenziali per monitorare l'evoluzione della malattia;
- 4) anche se il numero assoluto dei tamponi sembra alto, (soprattutto in questa seconda fase), è stato, nella prima, circa la metà di quelli fatti dal Veneto in rapporto alla popolazione. Questo non ha consentito né di tutelare il personale sanitario (cui doveva esser data la precedenza), né di individuare e di tracciare i casi positivi a domicilio, e testando anche i contatti; ed è sconcertante che, ancor oggi, il cittadino che voglia disporre tempestivamente di un tampone sia più o meno costretto a ricorrere

al privato;

5) ancora più grave quello che (non) si è fatto nelle RSA, lasciate completamente sole nella emergenza, sia nella prima che nella seconda fase. Scarsi i controllo sui pazienti e perfino sul personale. Si è perfino fatta una delibera che prevedeva il trasferimento nei letti liberi di pazienti dimessi dall'ospedale. I risultati sono drammatici: oltre 1 000 morti nelle sole RSA della provincia di Bergamo! E i dati sono tuttora molto lontani dall'aver raggiunto una stabilizzazione;

6) infine la vicenda, a dir poco incresciosa, del vaccino antinfluenzale, recuperato con grave ritardo e a costi largamente superiori alla media nazionale, col risultato che, a oggi, la campagna vaccinale ancora non è partita (salvo che il cittadino voglia rivolgersi anche in questo caso al privato, pagando di tasca propria).

Sarà necessario ripensare in profondità che cosa non ha funzionato nella sanità lombarda. Scopriremo che i guasti vengono da lontano. Che le scelte di Formigoni di immettere molto privato nella sanità ha tolto risorse al pubblico; che l'aver puntato tutto sugli ospedali (pubblici o privati che fossero) ha finito per indebolire il territorio; che non si è fatto nulla per incentivare i medici di medicina generale a lavorare in associazione e con modalità più produttive; che non si è incentivata la figura dell'infermiere di prossimità; che non si sono promosse "case della salute" o presidi territoriali che facessero da filtro prima dei pronto soccorso ospedalieri (non a caso sovraffollati in questi anni e all'inizio di questa tragica vicenda).

Ma che anche le scelte più recenti (Giunta Maroni) di smantellare le ASL, sostituendole con ATS (Agenzie di Tutela della Salute) ha impoverito ancor più i servizi territoriali, abolendo ad esempio i distretti. Il ruolo delle ASL è stato trasferito alle aziende ospedaliere (diventate ASST, ossia Aziende sociosanitarie territoriali) senza che però fossero loro trasferiti tutti i compiti operativi delle ASL.

Infine, le stesse delibere sulla cronicità dell'attuale giunta Fontana, han-

no mostrato tutta la loro inadeguatezza in mancanza di un supporto adeguato dell'assetto territoriale. E questo prima del disastro attuale. Occorrerà ripensare ai vent'anni che hanno preceduto la pandemia.

L'Harvard Business Review, importante rivista della Università di Harvard (Stati Uniti) ha pubblicato già nell'aprile scorso una analisi sulla epidemia da coronavirus in Italia, meritevole di essere considerata. I tre autori dello studio, Gary Pisano, Raffaella Sadun e Michele Zanini, sottolineavano come, dopo la scoperta dei primi casi positivi nel lodigiano e a Vò Euganeo, per vari giorni in Italia si siano valutate con un certo scetticismo le misure di serio isolamento, che per alcuni, perfino nei paesi interessati, venivano giudicate esagerate. Mentre è noto che, come ricordavano gli autori, nelle epidemie "la maniera migliore di agire è ai suoi primissimi inizi, quando la minaccia appare ancora piccola, o prima ancora che si verifichi un solo caso. Ma se un intervento di questo tipo funziona, in retrospettiva apparirà come se le azioni molto forti assunte fossero esagerate". Parole sante, che contrastano sia con le perplessità di molti politici, poco avvezzi a prendere soluzioni drastiche, sia con quelle degli stessi epidemiologi, virologi, microbiologi e ricercatori vari, che non hanno usato sempre lo stesso linguaggio, chi minimizzando la valenza clinica della epidemia (una sindrome influenzale, o poco più), chi sottovalutandone la sua portata contagiosa (è molto meno di un morbillo); per non dire delle vere e proprie cantonate, anche se tardive (il virus è clinicamente morto) Il governo italiano ha così finito per emanare inizialmente restrizioni per aree geograficamente limitate, via via espandendole per comprendere poi tutto il territorio nazionale. È stato un approccio in un certo senso ordinario per un problema straordinario, sottolineano gli autori, che, con il senno di poi, avrebbe richiesto meno cautele. In sostanza "l'Italia ha inseguito la diffusione del coronavirus, invece di prevenirla".

Queste difficoltà sono venute a galla anche nel corso della seconda ondata, dove c'è stata una eccessiva latenza iniziale nell'assumere misure congrue, che avrebbero potuto meglio contenere l'espansione del virus,

limitando le misure di lockdown che è stato poi necessario assumere.

Proprio dalla esperienza italiana, dicevano con forza gli autori, gli altri paesi dovrebbero imparare l'esigenza di riorganizzare la rete ospedaliera separando nettamente gli ospedali dedicati ai COVID-19 dagli altri (cosa che in Italia non si è fatta, se non in casi limitati) e soprattutto rafforzando le strutture intermedie extraospedaliere, per decongestionare il più possibile gli ospedali.

D'altra parte, lo studio della università di Harvard, evidenziava come il sistema italiano abbia portato alla luce il limite della eccessiva frammentazione regionale, evidente soprattutto nel confronto tra le strategie seguite dalla Lombardia e dal Veneto, ma anche tra nord e sud del paese.

La domanda legittima che ci dobbiamo porre è se oggi, anche alla luce del dramma della pandemia, e al di là delle fragilità mostrate dal "modello lombardo", ci possiamo consentire 20 diversi sistemi sanitari. Ha senso una sanità a macchia di leopardo e un andamento clinico della epidemia analogamente a macchia di leopardo? Per anni si è parlato di "devolvere" pezzi crescenti di potere sulla sanità, lasciando al governo solo la definizione del fondo sanitario nazionale e dei livelli minimi di assistenza (i LEA), mentre il potere organizzativo, amministrativo e gestionale è tutto in carico alle Regioni. Anche recentemente Lombardia, Veneto ed Emilia hanno molto premuto sul Governo per accentuare la leva autonomista. Del resto già prima dell'attuale epidemia alcune differenze non potevano essere tacite: ad esempio, i risultati di salute si differenziano molto tra le regioni italiane: l'aspettativa di vita in buona salute è di 60.5 anni al Nord, contro i 56,6 del Sud. O il personale dipendente, calato tra il 2010 e il 2016 in diverse Regioni del Sud, e oggi inferiore a quello del Nord. Nel 2016 la Lombardia registrava 9.6 dipendenti ogni 1000 abitanti (-3% rispetto al 2010) contro i 7.3 della Campania (-15%) e i 7.1 del Lazio (-14%), mentre l'Emilia Romagna raggiungeva i 12.8 dipendenti per 1000 abitanti.

Oggi le conseguenze tragiche della epidemia suggeriscono con forza

la necessità di una devoluzione di segno contrario. Ossia tornare a un maggiore centralismo, non limitato alla definizione dei LEA, in modo da attenuare le differenze esistenti tra regioni del nord e quelle del sud, e in genere tra regione e regione. Almeno nelle situazioni di grande emergenza la cabina di regia deve essere unica, e non affidata a decisioni "locali". Certo, non sarà un passaggio semplice, in quanto sarà necessaria proprio quella riforma costituzionale del titolo V, che già in un recente passato era stata proposta, e poi bocciata da un referendum.

Ma se la storia deve insegnare qualcosa, proprio la vicenda della pandemia non può esimerci dall'imparare e dal riformare.

Pino Landonio, medico

*Il dossier è stato realizzato per Casa Comune
da Sara Bossa, Daniele Nahum, Marina Petrillo*

