

È il cittadino che serve alla sanità: non il contrario

In questa vicenda del covid19 ne esce stravolto InfitNet che è il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, coordinata dal Ministero della Salute, che si avvale della collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), del Centro Interuniversitario per la Ricerca sull'Influenza (CIRI), dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, della rete dei laboratori periferici per l'influenza e degli Assessorati regionali alla Sanità.

Gli obiettivi della sorveglianza epidemiologica sono quelli di stimare l'incidenza settimanale della sindrome influenzale durante la stagione invernale, in modo da rilevare la durata e l'intensità dell'epidemia. Gli obiettivi della sorveglianza virologica sono: monitorare la circolazione dei diversi tipi e sottotipi di virus influenzali nelle diverse aree geografiche e nei diversi periodi della stagione epidemica, valutare l'omologia antigenica tra ceppi epidemici e ceppi vaccinali, attraverso analisi sierologiche e molecolari su campioni clinici prelevati dai pazienti con sintomatologia influenzale.

Tutti i dati raccolti ed elaborati a livello nazionale sono resi disponibili agli Organismi di riferimento Internazionale (OMS, ECDC) e pubblicati settimanalmente nel periodo epidemico sul sito del Ministero della Salute. Le informazioni viaggiano quindi verso l'esterno, verso l'internazionalizzazione ed anche verso l'interno: adesso verso le regioni.

Così il 22 gennaio il ministero della Salute emette la sua prima circolare ("Polmonite da nuovo coronavirus, 2019 nCov, in Cina") diretta a tutti gli assessorati alla Sanità, con la quale definisce i criteri per considerare un paziente "caso sospetto", da sottoporre quindi a tampone: oltre a chi è stato in Cina, include qualsiasi persona «che manifesta un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio». Insomma, un'indagine a largo spettro. Se questa circolare fossa stata in vigore anche a febbraio, quando a Codogno Mattia, il paziente uno,

si rivolge al pronto soccorso, e a Vo' Adriano Trevisan, la prima vittima del virus, si sente male, le loro positività sarebbero emerse ben prima del famoso 21 febbraio, data di inizio del contagio italiano. Ma, nel frattempo, il 27 gennaio il ministero ha cambiato idea, e ha scritto una seconda circolare, di senso opposto alla prima, nella quale autorizza il test solo su pazienti che, oltre ad avere importanti sintomi, hanno avuto «contatti stretti con un infetto», hanno «visitato o lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan», «frequentato un reparto Covid». In sintesi: tamponi solo a chi provie-

ne dalla Cina. È il primo vagito di una linea governativa "anti-tampone", che segue l'orientamento dell'Organizzazione mondiale della Sanità, e che durerà sino al 16 marzo, quando la stessa Oms farà inversione con un tweet: «Test, test, test». L'onda è arrivata. E occorre arginarla. Ma dell'arma principale, le mascherine professionali (le famose FFP2-FFP3) per medici e infermieri, l'Italia è sprovvista. Con il decreto legge n.9 del 2 marzo, «in coerenza con le linee guida dell'Oms», decide di equiparare le mascherine chirurgiche — che non sono Dpi (Dispositivi di protezione individuale) perché non proteggono chi le indossa ma filtrano solo in uscita — a quelle professionali.

Il 9 marzo il governo emette il decreto numero 14, nel quale dispone che «la quarantena obbligatoria non si applica agli operatori sanitari», i quali si fermano solo nel caso di sintomi manifesti o esito positivo di test. È un'altra mossa della disperazione, bisogna evitare il rischio che i reparti rimangano sgarniti. Addirittura la regione Lombardia va oltre, e pubblica il 10 marzo

una direttiva che nega il test all'operatore asintomatico «che ha assistito a un caso confermato Covid senza adeguati Dpi». «La confusione sulle norme — sostiene Andrea Filippi, segretario della Cgil-medici — e quei decreti folli sono i motivi principali per cui gli operatori sanitari si sono ammalati. L'Oms ha sbagliato a dare linee guida che, evidentemente, erano pensate per Paesi del Terzo mondo che hanno zero possibilità di reperire Dpi». Siamo a metà marzo, nel pieno della crisi. La linea ora sarebbe quella di fare tamponi a tappeto, a cominciare da chi sta in prima



ritoriale e l'operato dei medici di famiglia.

La sanità non è al servizio del cittadino che si ammala ma il cittadino malato serve a tenere in piedi il grande affare della sanità che è la macchina per fare soldi dalle case farmaceutiche mediche e della sanità privata. Nelle sale di terapia intensiva fa tutto la macchina e il personale che la guida mentre il ruolo del medico e del personale è solo quello di ausilio ad installare-inserire la macchina e farla funzionare dal momento che anche il controllo del funzionamento e del paziente sono assicurati da sonde e da un programma ad hoc.

Poi un giorno succede l'evento che sconvolge la routine. Che ti toglie il fine settimana. Ti cancella le ferie. Ti mette davanti alla necessità di trovare 10 respiratori nuovi al di fuori delle forniture che arrivano di routine perché c'è anche un programma che verifica il magazzino e ordina le cose che mancano prima che.

Stavolta la prima ha anticipato tutti. Dai ragionieri che debbono quadrare le previsioni di spesa e incasso e pagamento all'ultimo dottore che magari ha solo poche settimane di esperienza in reparto.

I pazienti sono oggi obbligati a una forma di autogestione, che si risolve spesso nel ricorso a prestazioni private, pagate di tasca propria. Un quadro che ha inciso, nell'epidemia attuale: quanti pazienti sono rimasti impropriamente a casa o sono giunti in ospedale troppo tardi? Quanti sono morti senza una diagnosi?

Partendo dal principio della competitività, abbiamo ottenuto una diversità di trattamenti dei diversi cittadini italiani che non corrisponde certo ai principi egualitari. Ma, soprattutto adesso, di fronte a una epidemia che sta interessando nella sua evoluzione temporale il mondo intero, ha senso questa differenziazione per autonomie locali?

Chi doveva vigilare in capo al servizio sanitario nazionale e regionale è andato in piena confusione e non s'è nemmeno accorto di quello che doveva individuare per primo e non l'ha segnalato ed è accaduto che siano stati i medici di base a "sentire" qualcosa di difforme e poi gli ospedali a trovarsi nei guai diventati agenti infettanti di tutti quelli che vi lavoravano o vi transitavano.



sai la soddisfazione per un elettore leghista morire da solo in un ospedale leghista?

In bergamasca alle ultime elezioni regionali la Lega s'è portata a casa il 29,64%, Forza Italia il 14,32%, Fratelli d'Italia il 3,64%, Fontana presidente l'1,46% e Noi con l'Italia l'1,26% così che il presidente Fontana è stato eletto col 49,75% dei voti. Deve essere fonte di grande soddisfazione per quegli elettori che hanno votato in massa Lega e compagnia di centrodestra quando hanno avuto la telefonata dall'ospedale che il proprio marito o moglie o madre o padre o fratello e via elencando le parentele e (e le amicizie) c'hanno lasciato la rusca (anche) per via del covid19. Intanto che aspettavano l'indipendenza del Nord è arrivato

perché sarebbero spariti i morti o comparsi dei morti abusivi. Perché questi benedetti elettori leghisti al 50% non si fidavano certo di portare il parente ammalato in ospedale e allora meglio morisse a casa. Così i numeri delle anagrafi dei comuni non coincidono coi numeri dell'ISS e della Regione. Chissà chi svelerà il mistero. Oltre al fatto che tutto il sistema sanità nazionale costruito in funzione dei profitti delle industrie mediche e farmaceutiche ha avuto una bella pensata: invece di fare i tamponi a tappeto per beccare via via tutti quelli potenziali e veri infetti hanno deciso di fare il tampone solo a quelli con manifestazioni evidenti di infezione.

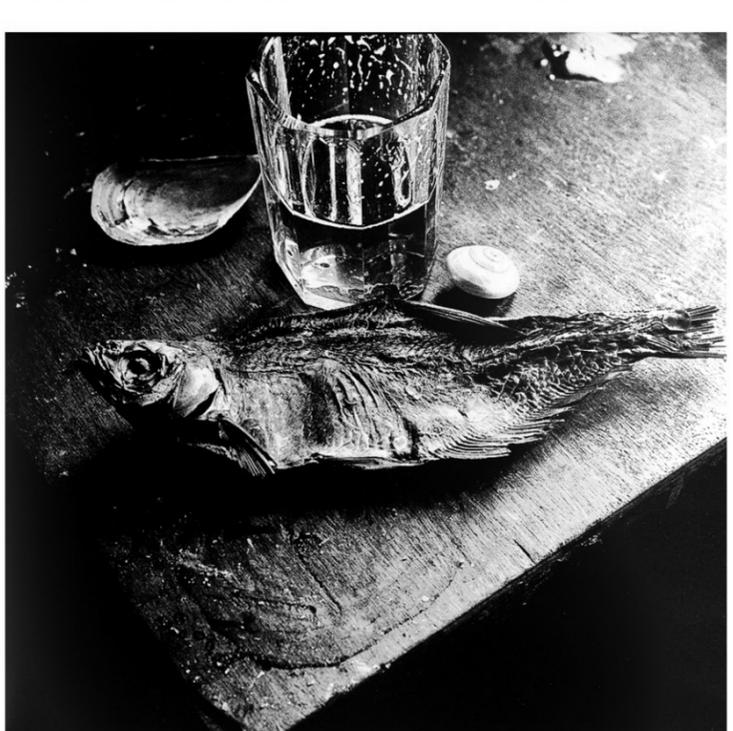
Dov'è la furbata? Se io aumento le persone testate diminuiscono percentualmente gli infetti se io restringo le persone testate aumenta la % di infetti. Ergo bisogna fare così perché è il solo modo di aumentare la spesa sanitaria: perché alla fine della fiera ogni morto in ospedale costerà 50mila euro al SSN, ogni guarito qualcosa di più e poi volete mettere la quantità di materiali macchine straordinari che dovranno pagare le Regioni? Una pacchia per le industrie. Volete scommettere che arriverà un Dpcm che sospende quel maledetto codice degli appalti (peraltro già sospeso)?

La questione è ancora in alto mare perché tranne pochissimi nessuno dei morti è stata fatta l'autopsia. Insomma resta sempre il dubbio: morto PER il covid19 o morto anche COL covid19 addosso. Lo sa Iddio e non l'ATS a governo leghista.

Sai la soddisfazione per un cittadino su due vedere come sono ridotte a carnaio le sale di rianimazione con malati infermieri medici tutti ammontanati gli uni sugli altri mentre giustamente il leghista di stretta fede salviniana stava a un metro di distanza dal leghista di stretta fede bossiana e due metri da un elettore piddino.



la mazzata del covid19. Intanto che aspettavano di godersi il capitano a Palazzo Chigi è arrivata la mazzata del covid19. Un capitano coraggioso: quando è stato il momento di fare la finanziaria 2020 se l'è svignata. Esattamente il contrario di come fanno i bergamaschi davanti a un problema: affrontarlo magari uscendone con qualche scalfittura anche permanente. La soddisfazione di quel 50% di popolazione bergamasca che s'è tirata la mazzata sulle palle e ne ha mandato al creatore un numero imprecisato è impagabile: l'hanno finalmente messa nel c*o all'avvocato. Loro al cimitero, lui senza pochette e cinque punte ma sempre a Palazzo Chigi.



E sai che soddisfazione sapere che la persona cara, che pure lei — una su due votava Lega — è stata mandata al rogo senza neppure un funerale e gliel'hanno restituita dentro una cassetta di legno o una specie di termos in polvere: che magari è tutto un mischiotto visto che le salme non le cremano una per una ma le infornano a sei o dodici per volta. L'energia costa e inquina. Sai la soddisfazione di sentire dei sindaci leghisti che si lamentano

Ma poi c'è anche di meglio per chi ha trasformato la sanità in una azienda per aggiustare non la salute dei cittadini ma i bilanci delle imprese del settore e dei fornitori di manodopera. Quella grande scopa che è stata la ventata del covid19 ha tolto dalle RSA la maggioranza delle persone — circa 2000 — che costavano il maggiore impegno di personale e di altri servizi che verranno ben presto rimpiazzate da clienti più giovani e quindi mediamente meno costosi da servire. Senza contare anche una buona dose di clientelismo da somministrare visto che le liste per accedere alla RSA sono lunghe come la divina commedia e quindi i clienti possibili non mancano.

