

## REPORT Iniziativa del 25 luglio c/o Panetteria Occupata

Abbiamo Iniziato partendo dalle frasi che per mesi TV, giornali e media hanno continuato a ripetere: "ANDRA' TUTTO BENE – INFERMIERI ANGELI – NESSUNO RESTERA' SOLO" accompagnate anche da un gergo militaresco tipo task force contro il Covid, siamo in prima linea, ecc. un linguaggio che aveva lo scopo di distogliere l'attenzione dal problema reale e cioè il rapporto fra le scelte politiche della classe dirigente e quanto stava accadendo a livello sanitario. Quella classe che negli anni aveva eliminato in Italia 70 mila posti letto, 359 reparti ospedalieri, tagliato 37 miliardi alla sanità pubblica e bloccato le assunzioni del personale sanitario.

Un linguaggio che non doveva far capire che quando si parla di Ospedale perché questo funzioni oltre a medici, infermieri e OSS, ha bisogno anche dei lavoratori e delle lavoratrici delle pulizie, delle mense, delle lavanderie, dei centralini, dei laboratori, di tutto un complesso quindi di figure che permettono al malato di ricevere la giusta assistenza. Un sistema per occultare che nella realtà i piccoli ospedali sono stati chiusi, i letti ridotti, mense cucine e sterilizzazioni esternalizzate e i laboratori di analisi accorpati.

Da un veloce confronto con una serie di dati della Regione Lombardia e del Veneto si è evidenziato che diversità di scelte hanno dato origine alla strage dei mesi scorsi, principalmente in quella che la propaganda dei vari governi di destra e di sinistra ha definito "la regione con una sanità di eccellenza".

Al 1 Aprile 2020 esistevano in Lombardia **3 laboratori pubblici** (1 ogni 3 milioni di abitanti), in Veneto **10 laboratori** (1 ogni 500 mila abitanti) – i Morti **7.593** contro i **499** del Veneto – i malati **44.733** contro i **9.625**, tutti dati trasmessi da RAI3 (Report) il 25 maggio scorso.

Abbiamo sottolineato che nel 2018 Fontana nominava i nuovi direttori generali, diventati operativi dal gennaio 2019 per la Regione Lombardia, tutti appartenenti a Forza Italia o Lega e che dirigono **18 ATS** (Agenzie per la tutela della salute) - **27 ASST** (Aziende socio sanitarie Territoriali) e **4 IRCCS** (Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico). Dati che si trovano sul portale della Regione.

Questo a carattere generale, mentre nello specifico di una delle zone rosse prese in esame, quella di Codogno e Casalpusterlengo) c'è un appello dei sindaci di diversi schieramenti politici ad eccezione di quelli della Lega, fatto in pieno periodo COVID dove si chiede il potenziamento delle **USCA** (Unità speciali di continuità assistenziale) istituite con decreto governativo del 9/3 per la gestione domiciliare dei pazienti. Inutile dire che delle squadre che dovevano essere operative 7 giorni su 7, in sinergia con i medici di famiglia, ne sono diventate attive solo 8 a fronte di calcoli che ne prevedevano 65. In una interessante intervista alla professoressa Sartor dell'Organizzazione Sanitaria dell'Università degli Studi di Milano e del centro studi Sereno Regis, già dal 1997 la regione Lombardia si muove verso un modello che facilita l'entrata dei privati nel Servizio Sanitario Regionale, quello "Ospedale Centrico" dove questo diventa il fulcro attorno al quale costruire il nuovo sistema. Le ASL quindi non erogano più direttamente i servizi e ridimensionano tutta l'attività di prevenzione e per questa ragione vengono trasformate il **ASST**, che dovevano diventare una sorta di ospedale che si ramifica sul territorio, ma che in realtà invece di servizi territoriali sono centri amministrativi del sistema.

Tornando velocemente al senso dell'iniziativa odierna, sicuramente momento di confronto e di controinformazione, proprio perché la **salute non è una merce che si vende e si monetizza, è la nostra vita e non un favore, ma un diritto**, per noi è fondamentale costruire momenti di aggregazione sul territorio in grado di contrastare questo feroce processo di privatizzazione. Proprio perché non si tratta di una divergenza tra settore sanitario pubblico e privato, dato che

entrambi sono inseriti nella logica del profitto, poniamo quindi la domanda su come dare un contributo concreto allo sviluppo di azioni collettive ed in che direzione.

Un secondo intervento, che successivamente verrà esposto in forma più completa, tendeva a chiarire la differenza tra medicina ospedaliera e territoriale, sottolineando che quella ospedaliera è di attesa e difensiva rispetto ad una malattia perché si segue un protocollo che eviti noie e denunce, ad esempio facendo effettuare esami che in realtà servono solo a scongiurare tali problemi. La medicina territoriale permette invece di conoscere il tasso di epidemia in una zona, l'età e la professione di chi si ammala. Se si rispettasse la proporzione di un presidio territoriale per 50.000 abitanti, ci dovrebbero essere a Milano circa 30 presidi, un agire che richiede però parecchi investimenti che non ci sono. Tutto questo permetterebbe anche di individuare quali sono oggi le emergenze sanitarie, di affrontare la questione dell'invecchiamento della nostra popolazione e le malattie croniche legate allo stile di vita, all'alimentazione. Importante è anche la figura del medico scolastico, che nel tempo è sparita e che però si sta riproponendo da più parti.

Un terzo intervento che, oltre a spiegare alcuni dei punti contenuti nella piattaforma presentata per la Sanità, per diretta esperienza ha sottolineato che la gente partecipa alle iniziative, mentre per chi lavora all'interno di Ospedali, RSA, ecc. sta diventando sempre più problematico esporsi, per via del vincolo di fedeltà inserito nel contratto. Infatti questo pone forti limiti alla semplice esposizione della verità e in questi mesi abbiamo visto quante ritorsioni ha subito il personale sanitario quando ha denunciato le criminali irregolarità, compiute durante l'epidemia. Questo punto del vincolo, quindi, dovrebbe essere uno dei principali obiettivi di lotta, accanto a quello della sicurezza.

E' necessario anche iniziare un lavoro di controinformazione nei quartieri, sia come volantini davanti alle strutture presenti, ma anche con un documento che a partire dagli interventi e riflessioni permetta di rendere concreto l'intervento. compreso l'aspetto dei consultori in zona.

Una compagna presente ha spiegato che stanno preparando un questionario che verrà utilizzato in viale Padova, ma che può essere allargato anche in altre zone. Ha spiegato la questione delle multe/sanzioni per il presidio davanti alla Regione Lombardia del 27 maggio scorso ed invitato a mantenere un'azione collettiva. E' stata ripresa anche la questione consultori, in particolare quello di Via Pecchio, che però sarà affrontata con maggiori informazioni.

Un ulteriore intervento ha portato l'esperienza fatta a Sesto San Giovanni dove, dopo una partecipata assemblea nella quale erano presenti numerose persone del quartiere, circa ottanta, ma anche un medico del lavoro ed un medico di base. Si è cercato di trasformare le denunce e le riflessioni emerse, in proposte concrete per migliorare l'intervento sanitario sia di base che territoriale. Oltre alle tensioni provocate dal virus, che ha portato in evidenza una serie di problematiche preesistenti, come: smantellamento di servizi, lunghi tempi di attesa e attualmente anche difficoltà ad accedere ad una serie di sportelli (esempio quello di Via Marx), il peggioramento generale è stato velocizzato dalla riforma della Regione Lombardia. Le principali richieste emerse da quella assemblea sono state di potenziare i servizi offerti, incrementare il numero dei medici di base presenti sul territorio, riaprire il centro prelievi. Per dar voce e corpo a tutto questo è stata creata una "Rete per la salute" che attraverso un questionario, che sarà prodotto nel breve periodo, ha intenzione di attuare una serie di proposte articolate che riguarderanno anche il funzionamento dei Consultori, il ritorno della medicina scolastica, i centri

per le dipendenze e la "geriatria di base". A settembre inizierà anche una raccolta di firme a sostegno dei punti che, in base alle risposte degli abitanti di Sesto, risulteranno più critici.

Negli incontri successivi all'assemblea del 30 Giugno, chi partecipa alla Rete per la Salute si è reso conto che sono necessari due livelli d'intervento: uno più generale sulla Sanità pubblica, dove spesso gli interessi economici prevalgono con scelte sanitarie e sociali che hanno determinato le difficoltà vissute durante l'emergenza coronavirus ed un secondo livello di base o territoriale, con una situazione sanitaria peggiorata in conseguenza della riforma regionale lombarda.

E' stata comunque sottolineata la centralità operaia che attraverso gli scioperi e varie iniziative non solo ha fatto emergere i problemi legati alla sicurezza sul lavoro, all'assenza di dispositivi, di chiare indicazioni, ma in molti casi ha evitato che la situazione peggiorasse ulteriormente.

In breve alcuni dei punti emersi che saranno oggetto di ulteriori incontri da programmare, in base a quanto proporranno le realtà che erano presenti ed alle quali inviamo questo report:

- Controinformazione sulla sanità nei quartieri
- Abolizione del vincolo di fedeltà
- Inchiesta attraverso un questionario sulla sanità
- Individuazione delle emergenze sanitarie (anziani – malati cronici – medico scolastico)
- Momenti unitari di organizzazione a livello territoriale, anche attraverso delle assemblee popolari, dove tutte le componenti di classe possono ritrovarsi per costruire una risposta unitaria ad ogni specifica contraddizione.

Invitiamo quindi a girare a questa mail: [rossoconte@hotmail.it](mailto:rossoconte@hotmail.it) eventuali contributi e riflessioni, per sviluppare momenti di conoscenza, informazione, utili e necessari per attuare poi una mobilitazione su queste tematiche.