

Al Sindaco di Napoli **on. Luigi De Magistris**  
All'Assessora alla Sanità **prof.ssa Francesca Menna**  
Al Presidente Consiglio Comunale **on.Sandro Fucito**

Oggetto: **Pandemia Covid 19 nella città di Napoli**

La pandemia virale Covid 19 ha sconvolto la nostra realtà sociale e sanitaria facendo crollare tanti equilibri precari e tante certezze nelle capacità di compenso dei nostri sistemi di assistenza e soccorso.

Più di 30.000 decessi sono un numero di perdite di vite umane che rimarrà nella storia del nostro paese ed in esso il conteggio di più di 150 operatori sanitari deceduti nell'adempiere al loro dovere segna la cifra dello spirito di sacrificio di chi lavora oggi nella Sanità Pubblica.

Sono numeri che pongono tanti interrogativi su ciò che si poteva e si doveva fare, sulle carenze prodotte da scelte politiche errate, sulle **prospettive** immediate e del prossimo futuro **del nostro SSN**.

A questi interrogativi bisogna dare una risposta in base all'esperienza ed alle logiche deduzioni che derivano dagli elementi di crisi del Sistema. (*qui si riassumono "le procedure per contenere il contagio" allegate alla nostra nota trasmessa via mail il 27032020*)

Il numero delle vittime è destinato ad aumentare, diverso da regione a regione, non comprensivo di altri decessi classificati di diversa natura, come quelli per la polarizzazione delle energie del SSN attorno all'evento epidemico.

Da conteggiare anche quelli dovuti alla cronicità mal gestita, all'abbandono delle cure per la crisi sociale che dura da tempo e che peggiorerà nel prossimo periodo.

Falle sottaciute del nostro sistema ma esplose ora per l'accelerazione indotta dalla pandemia, al nord come al sud. Pur apprezzando l'impegno degli operatori del SSN, la Consulta rigetta l'idea di un prezzo ineluttabile della epidemia virale.

L'aggressività e la scarsa conoscenza del virus non giustifica la colpevole sottovalutazione delle misure di prevenzione e di profilassi, ritardi correlati alla lenta erosione del sistema sanitario pubblico con la scellerata spinta alla privatizzazione, regionalizzazione e aziendalizzazione.

Formule che le forze politiche hanno imposto in maniera più o meno radicale in tutte le realtà italiane ma che proprio in questi giorni mostrano una sconfitta epocale.

I risultati della Lombardia, caposaldo di questa impostazione, sono sotto gli occhi di tutti.

La scomposta gara dei governatori a formulare approcci diversi e gestioni difformi dalle indicazioni ministeriali, la stupida ricerca dei riflettori e la speculazione

politica si sono infrante contro la cruda realtà dei numeri: la tutela della salute non può essere frammentaria, anche nelle epidemie, i virus e le malattie non conoscono confini amministrativi, né si modellano facilmente a fini elettorali.

Un ospedale da campo non cancella migliaia di morti che potevano essere evitate, non servono le inaugurazioni fieristiche, tardive e parziali, per compensare la necessità in posti letto pubblici che rimarrà oltre la pandemia attuale.

Non è ammissibile che l'Italia tagli migliaia di posti letto per acuti, comprensivi quindi delle Rianimazioni, e poi si affidi alla solerzia della protezione civile per compensare i vuoti messi a nudo dall'epidemia.

*Nonostante queste gravi disarticolazioni indotte nel SSN, la Sanità pubblica, a differenza di quella privata, ha mostrato elementi di garanzia che la fanno ritenere un Bene Comune di cui l'Italia non può fare a meno, e con diverse Qualità da esportare, perché esempi positivi (Ospedale Cotugno ha reso nullo il contagio fra operatori).*

Al contrario invece registriamo esempi negativi e fallimentari, come l'intollerabile, a pandemia ormai conclamata da mesi, penuria di forniture di DPI ai lavoratori del servizio sanitario, in particolare medici e infermieri del Pronto Soccorso, del 118, della Medicina territoriale.

Per quanto attiene la gestione dei pazienti sintomatici a casa, si continua a centralizzare/aziendalizzare gli interventi sottraendo la specifica funzione e competenza al Distretto SocioSanitario delle prestazioni domiciliari delle unità operative territoriali (prevenzione collettiva, medicina di base e specialistica, cure domiciliari), così determinando il ritardo della somministrazione di test o indagini domiciliari, che permettano di mappare il territorio e isolare i focolai, di curare precocemente gli ammalati e possibilmente evitare il ricorso all'ospedalizzazione in Rianimazione.

*L'aziendalizzazione e la centralizzazione della gestione operativa crea una applicazione contraddittoria e disomogenea degli "screening" (tamponi, Prick test, test sierologici), olte alla diversità fra AASSLL nelle metodiche di rilevazione di massa, per es. tamponi praticati in postazioni diffuse sul territorio, altre solo ad alcuni settori lavorativi esposti, altre ancora che utilizzano solo alcuni test, per lo più i meno costosi e più imprecisi, lasciando nel dubbio chi li subisce: addetti alla distribuzione, operatori ecologici, forze dell'ordine, vigili del fuoco, etc.*

Infine denunciemo la grave difficoltà cui sono sottoposti in questa fase i sofferenti psichici spesso indifesi e abbandonati, che possono rassegnarsi a vedere decadere i loro precari equilibri.

Contestualmente sono apparsi evidenti i gravi danni che questa crisi sanitaria ha apportato al fragile equilibrio sociale di questa nostra città, danni economici e relazionali, solo parzialmente compensati dallo straordinario slancio di solidarietà del popolo napoletano e dai provvedimenti di sostegno del Comune.

***Alla luce di queste considerazioni*** e sulla base di questi elementi **la Consulta Popolare per la Salute e la Sanità della città di Napoli, ha partecipato attivamente alla costruzione di un documento per il rilancio del SSN**, verso il quale chiediamo una presa di posizione del primo cittadino e dell'assessora alla Sanità.

*Il documento del **Coordinamento Nazionale Sanità** inviato al Ministro Speranza è in pubblicazione sulla pagina della Consulta del sito web comune di Napoli.*

Oltre le richieste rivolte alle autorità del governo centrale ed alle forze politiche e sindacali, al primo cittadino ed all'assessore chiediamo di imporsi nelle sedi opportune per ottenere un sistema di controllo del territorio basato sulla teoria delle **3T: Testare Tracciare e Trattare**.

Occorre incrementare l'effettuazione dei **tamponi** diagnostici sulla popolazione, la Campania è l'ultima (14,4 %- Veneto 75,6 %- EmiliaRomagna 43,1 %) per la % di abitanti testati fra le 15 regioni più popolate. La prelazione potrebbe vedere con gli operatori dei servizi sanitari e dei servizi sociali, le persone con patologia cronica registrata nel Distretto Sanitario e nel DSM, e prioritariamente *i conviventi e i contatti stretti dei positivi al tampone* e i provenienti da territori con zone rosse.

Questo elemento è una prima garanzia per sostenere la fase 2.

Una curva epidemica in Campania relativamente favorevole potrebbe migliorare, *preparando i servizi **distrettuali** a contrastare validamente una eventuale risalita, applicando la Profilassi, l'Assistenza domiciliare e i Trattamenti di cura ai primi sintomi in casa.*

*Oppure peggiora in modo catastrofico perdurando le carenze analizzate in precedenza.*

Inoltre il primo cittadino e l'assessore chiedano conto del dispendio di danaro pubblico per l'avvio di strutture "emergenziali" come l'ospedale da Campo di Ponticelli, detto temporaneo, in una città dove la carenza di posti letto per acuti si ripresenterà oltre questa pandemia e nella quale sono rimasti congelati tanti *ospedali da poco dismessi e sulla cui destinazione d'uso sono state spese tante chiacchiere* ma nessun fatto tangibile.

**Il Sindaco e l'Assessora** rilevino nelle stesse sedi istituzionali l'estrema fragilità dell'assistenza territoriale che, insieme alla rete ospedaliera, sono state salvate da una forte diffusione dell'infezione anche grazie al rispetto delle norme di isolamento tenute in regione Campania proprie solo della **fase 1**.

*La nostra sanità regionale deve dotarsi di una rete territoriale di medicina proattiva che agisca sulle malattie, infettive e non, curandole al domicilio evitando complicanze.* Va inoltre incrementato il numero di posti letto ospedalieri per acuti, al 5x 1000 ab. *Invece l'attesa dello sviluppo epidemico senza prevenzione e assistenza territoriale è una strategia fallimentare, come dimostra la Lombardia.*

Infine interroghiamo l'assessore alla Sanità, prof.ssa Francesca Menna, sui risultati del Comitato di epidemiologi che doveva monitorare il territorio per lo sviluppo dei contagi Covid quartiere per quartiere .Ad oggi ritroviamo due rilevamenti , del 23 Aprile e 1 Maggio con un accenno di analisi. Quest'ultima iniziativa ,sicuramente encomiabile , poteva essere sviluppata in collaborazione con il nostro gruppo di epidemiologia e magari contare sull'apporto della partecipazione popolare ma questo forse contrasta con una concezione tecnocratica ed accademica dell'indagine . In ogni caso sarebbe opportuno che il monitoraggio fosse reso pubblico e tempestivo, con una comunicazione alla cittadinanza . non foss'altro che, come dimostra tutta la vicenda covid, non si controllano le epidemie senza la partecipazione e la consapevolezza della gente.

Diversamente da ciò ,non crediamo che un breve comunicato sul sito del comune di tanto in tanto serva a coinvolgere la cittadinanza ed a mostrare la vicinanza del governo comunale alle sue preoccupazioni.

Infine la situazione dei **trasporti**, uno studio recente rileva che le linee di sviluppo dell'epidemia in Lombardia sono sovrapponibili alle linee rossa e gialla della metropolitana milanese e di quelle della rete ferroviaria regionale.

Le immagini delle stazioni Cumana hanno fatto il giro dei social in questi giorni. Quale distanziamento è possibile se non vi sono controlli, né sistemi di protezione e se le corse dei mezzi pubblici si riducono?

Il primo cittadino e la giunta intervenga al più presto per definire insieme ad esperti e responsabili dei trasporti un sistema di garanzie che rendano il nostro trasporto pubblico sicuro.

Nell'attesa del prossimo confronto si porge cordialità.

**Napoli 19/5/2020**