

Alla Commissione d'Inchiesta “Emergenza Covid 19”

di Marco CALDIROLI*

Di seguito riportiamo (sono state recentemente rese pubbliche le relazioni di maggioranza e minoranza) il testo della audizione di Medicina Democratica svolta il 21.06.2021 presso la Commissione regionale (Lombardia) di inchiesta “Emergenza Covid-19”.

Le note che seguono sintetizzano e integrano l'intervento svolto in data 21.06.2021 presso la sede della Commissione d'Inchiesta.

Come indicato in audizione Medicina Democratica Onlus ha costituito l'Osservatorio Coronavirus nelle prime settimane della crisi pandemica affidando la conduzione dello stesso al Dr. Vittorio Agnoletto che vi ha fornito dei dettagli di quella esperienza nella sua udienza, quanto rilevato dall'Osservatorio è confluito del libro “Senza Respiro” e in un numero della nostra rivista di cui lascerò copia e che tratta diversi aspetti di interesse della Commissione.

Intendo portare quale personale contributo alle vostre attività, principalmente, l'esperienza di Tecnico della Prevenzione operante presso la ATS Milano Città Metropolitana, UOS Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (Milano ovest).

Una prima indicazione dirigenziale in merito alle attività di PSAL nel contesto pandemico mi sono state indicate dal mio superiore diretto con una nota del 12.03.2020 (prot. ATS 40087).

In tale nota si dava conto delle limitazioni imposte dai provvedimenti pandemici ma contestualmente si ricordava che molte attività produttive e cantieri rimanevano aperte, quindi necessitava mantenere una capa-

rità di intervento immediato “a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori”. Con tale approccio venivano indicati dei “contingenti minimi” in presenza tali da garantire, turmando tra gli operatori; “in via eccezionale e su base volontaria” la possibilità di smart working. Quindi una modifica nella presenza presso le sedi per ridurre le occasioni di contatto mantenendo l'attività in essere in particolare di vigilanza nei luoghi di lavoro.

Questa indicazione veniva radicalmente modificata con una mail del 24.03.2020, non firmata ma palesemente emessa dalla Direzione ATS nella quale, con riferimento alle più recenti ordinanze regionali, si individuavano per il Dipartimento di Prevenzione Igienico Sanitaria le “attività indifferibili” (infortuni gravi, richieste dalla Autorità Giudiziaria, “segnalazioni o riscontro di situazioni di pericolo in ambiente di lavoro”). Si stabiliva inoltre che “la presenza del personale nelle sedi deve essere limitata il più possibile” e che “le attività indifferibili possono essere garantite anche dagli operatori in sw”. In altri termini, ad eccezione degli “operatori addetti all'emergenza coronavirus (call center, teams inchieste/sorveglianza/raccolta dati AREU)” tutti gli altri operatori, inclusi i tecnici della prevenzione di PSAL venivano posti in smart working divenendo la presenza in sede una eccezione da autorizzare.

Per memoria, la mail suddetta (già prodotta in sede di audizione) richiamava la Ordinanza regionale n. 514 del 21.03.2020 con riferimento in particolare al seguente passaggio “Sospensione presso le rispettive sedi e uffici decentrati dell'attività delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 2 del d.lgs 165/2001 nonché dei soggetti pri-

*Medicina
Democratica,
sezione della
Provincia di
Varese.

vati preposti all'esercizio di attività amministrative di cui all'art.1 della legge 241/1990, fatta salva l'erogazione dei servizi essenziali e di pubblica utilità, nell'ambito di quelli previsti dalla legge 146/1990, secondo le modalità ed i limiti indicati con specifico provvedimento del Presidente della Giunta regionale, sentito il Prefetto territorialmente competente”.

La nota interna di ATS pertanto interpretava in senso estensivo ai tecnici della prevenzione di PSAL tali indicazioni regionali (e nazionali) sullo smart working per la pubblica amministrazione.

In occasione della nota aziendale del 24.03.2020 il sottoscritto inviava una risposta indirizzata al Direttore Generale segnalando che appariva eticamente non corretto che mentre i lavoratori erano costretti a prestare la loro attività nelle sedi produttive non potessero disporre di coloro i quali vigilano sulla loro sicurezza. Senza ottenere alcuna risposta.

Quanto sopra va considerato anche tenendo conto che in data 14.03.2020 era stato sottoscritto il primo protocollo (di carattere generale) tra le parti sociali per la gestione della sicurezza nelle attività produttive ai fini del contrasto alla diffusione del Covid 19.

In quel momento il protocollo aveva lo status di “raccomandazione” (v. DPCM 11.03.2020 e DL 25.03.2020 n. 19) ovvero non aveva una sua collocazione normativa nell'ambito delle tutele per i lavoratori. Successivamente il protocollo (nuovo protocollo del 24.04.2020 e DPCM 26.04.2020) assurgeva a punto di riferimento per l'avvio della “fase II” ovvero la riapertura generalizzata ma condizionata delle attività dal 4.05.2020.

Il protocollo del 14.03.2020 era però condizionante sia per la continuazione delle attività “essenziali” (DPCM 22.03.2020) come pure per la “riapertura” di quelle attività che, pur non ricadendo nei codici ATECO essenziali, potevano richiedere (con autocertificazione al Prefetto competente) una deroga al blocco generale (DPCM 10.04.2020).

I provvedimenti emergenziali avevano, da subito, individuato il Prefetto quale organo di controllo dell'insieme dei provvedimenti emergenziali e di coordinamento esplicitan-

do la sua diretta competenza sulle forze dell'ordine “statali” come pure delle forze armate esplicitamente richiamate.

Il Prefetto di Milano (si veda il sito web) aveva costituito già dal 23.02.2020 un “Centro di Monitoraggio Permanente” determinando un primo tavolo di coordinamento al quale partecipava anche ATS Milano oltre alle forze dell'ordine.

Con il DPCM 26.04.2020 (fase II dal 4.05.2020) il Prefetto, per l'esecuzione e il monitoraggio delle misure, protocolli tra le parti sociali incluse, “si avvale delle forze di polizia, con il possibile concorso del corpo nazionale dei vigili del fuoco e, per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, dell'Ispettorato del lavoro e del comando carabinieri per la tutela del lavoro”. Non sono indicati gli operatori delle ATS in quanto dipendenti dalla Regione e non dai ministeri come gli altri organismi citati ma è palese che l'attuazione dei protocolli nei luoghi di lavoro, quale misura prevenzionale/protettiva dei lavoratori, era di diretta e originaria competenza delle ATS – PSAL e non vi era bisogno, se non per fini di coordinamento, di sollecitazioni da parte del Prefetto affinché tali attività di vigilanza fossero programmate e attuate.

Comunque sia, la ATS di Milano, fino al 4.05.2020 non ha messo in campo i tecnici della prevenzione (in smart working per gran parte dell'orario lavorativo) per lo svolgimento di sopralluoghi nei luoghi di lavoro ai fini, in primis, della verifica della presenza di idonee condizioni di sicurezza e igiene nonché per la corretta attuazione dei contenuti dei protocolli tra le parti sociali, condizione per il proseguimento/deroga per le attività nella fase I.

Tale scelta conferma ed estende quanto afferma Vittorio Agnoletto nel libro “Senza Respiro” con riferimento ai mancati interventi nell'ambito delle RSA da parte dello PSAL pur in presenza di numerose segnalazioni da parte dei lavoratori e delle lavoratrici sociosanitari, con ogni probabilità per l'effetto di uno spostamento di competenza nella ricezione e trattamento degli esposti (verso il servizio malattie infettive prima e accreditamento delle strutture sanitarie, poi) come documentato nel libro ed in una trasmissione televisiva (29.01.2021

Rainews24).

A conferma posso indicare documenti che – a posteriori – indicano l’approccio della dirigenza ATS in quel periodo.

Un primo documento (consegnato in fase di audizione) è la nota del 10.04.2020 a firma di Battista Magna (allora direttore UOC PSAL di Milano Città – PSAL ATS CMM) ove riassume le attività svolte fino a quel momento dal servizio.

Da un lato si evidenzia (e si contabilizzano) l’arrivo di *“numerosi esposti prevenuti da RLS e da organizzazioni sindacali che segnalano criticità nell’applicazione delle imprese e aziende di tutte le misure cautelative necessarie per evitare il contagio da coronavirus. In questi casi viene trasmessa una comunicazione e richiesta di approfondimenti all’azienda perché relazioni su quali misure sta mettendo in atto”*.

Dall’altro si riferisce circa lo svolgimento di una indagine mediante la somministrazione di una *“scheda da rivolgere alle aziende e ai RLS/RLST come punto di partenza per la definizione delle azioni di prevenzione”*, inviata via pec ad aziende (la lettera di accompagnamento della indagine del 1.04.2020 e la relativa scheda, che trasforma in check list le previsioni del protocollo tra le parti sociali, sono state consegnate nella audizione). La nota rileva che sono state ricevute 2.000 risposte e che *“nell’attività sono stati coinvolti numerosi operatori soprattutto nella ricerca delle pec”* (sic !).

Nel Piano Territoriale redatto ai sensi della DGR XI/3525 del 5.08.2020 (consegnato un estratto in sede di audizione e qui allegato integralmente) nel quale si rendicontano l’andamento della pandemia nel territorio metropolitano e le iniziative di ATS, lo spazio dedicato alla diffusione della pandemia nei luoghi di lavoro e le azioni PSAL di controllo sono riassunte in mezza pagina (p. 12) nella quale si conferma quanto sin qui detto *“Gli interventi messi in atto per la prevenzione del contagio da Covid 19 negli ambienti di lavoro si sono concentrati soprattutto nella verifica dell’applicazione di misure preventive previste dalla normativa e dai protocolli sottoscritti dalle parti sociali. Nel mese di marzo, durante la fase 1 della pandemia, è stata condotta una inda-*

gine in collaborazione con le organizzazioni sindacali, rivolta alle aziende, che per il settore di appartenenza non avevano obbligo di chiusura. Scopo dell’indagine era quello di diffondere e far conoscere le indicazioni contenute nei protocolli e allo stesso tempo mappare le modalità di applicazione degli stessi. La raccolta di oltre duemila questionari ha evidenziato una buona adesione da parte delle aziende ai suddetti protocolli.”

Con nota 3.02.2021 la *“Direzione Strategica”* di ATS ha informato tutti i dipendenti di aver proceduto a querelare per diffamazione il Dr. Vittorio Agnoletto per quanto riportato nel libro *“Senza Respiro”* (già presentato in questa sede) e ripreso in una trasmissione di Rai News 24 del 29.01.2021 relativamente alla segnalazione (documentata) di una serie di mail interne nelle quali si *“spostavano”* le segnalazioni provenienti dalle RSA dallo PSAL ad altri servizi (malattie infettive-accreditamento PAAPS) rinviando di fatto accessi ispettivi mirati.

In questa nota si conferma la scelta di non effettuare sopralluoghi nei luoghi di lavoro in quel periodo: *“le verifiche di natura più propriamente ispettiva sono state avviate in una fase immediatamente successiva, quando anche la natura delle azioni di prevenzione è stata oggetto di interventi normativi specifici e verificabili”*. La motivazione addotta è che tali segnalazioni *“potevano, al più, essere constatate senza alcuna possibilità di rimediare in tempi brevi viste le enormi difficoltà a reperire materiale e risorse umane in quel periodo”*.

A seguito di questa nota un gruppo di operatori (tecnici della prevenzione e medici del lavoro) hanno rivolto il 4.03.2021 una nota alla Direzione Strategica (copia consegnata in fase di audizione) nella quale segnalavano il loro disaccordo a tali scelte, in particolare si ricordava che *“Quello che è ben conosciuto da noi operatori è che nella prima fase pandemica e di applicazione delle norme emergenziali, incluse quelle relative al rispetto di norme anticontagio nei luoghi di lavoro, i servizi PSAL sono stati esentati da effettuare sopralluoghi come peraltro confermate nella Vs nota: “altre segnalazioni contenevano esposti sin-*

dacali riferiti a presunte inosservanze delle norme di sicurezza (per assenza dei DPI o del personale di assistenza) che potevano, al più, essere constatate senza alcuna possibilità di rimediare in tempi brevi viste le enormi difficoltà a reperire materiale e risorse umane in quel periodo”.

Forse Vi sfugge che è parte del nostro lavoro quotidiano “constatare” criticità nei luoghi di lavoro e trovare il modo per superarle anche in presenza di difficoltà operative interne che risalgono a ben prima dell'emergenza CoViD-19.

Invece avete volutamente costretto tutti gli operatori di PSAL in smart working, come se le attività di vigilanza istituzionali potessero essere svolte indifferentemente “in presenza” o con tale modalità.

Nelle indicazioni che erano pervenute con la nota della Direzione aziendale del 22.03.2020 si riconosceva che le attività dipartimentali erano essenziali ma, nello stesso tempo, che dovevano essere svolte esclusivamente in smart working ad eccezione di interventi per infortuni gravi; attività di urgenza richieste dalla autorità giudiziaria, segnalazioni di pericolo in ambiente di lavoro.

Queste indicazioni sono state interpretate uniformemente dai responsabili di UOC e UOS come una generalizzata messa in smart working degli operatori con pochissime richieste di sopralluoghi nelle strutture sanitarie e quasi nessuna nei luoghi di lavoro a fini di verifica delle condizioni lavorative.>>

Segnalo che è certamente irrituale che tecnici, dipendenti di ATS, si rivolgono direttamente alla Direzione aziendale saltando la mediazione sindacale, ma ciò è dovuto alle condizioni operative ritenute sempre più insopportabili e offensive della propria professionalità e funzione istituzionale, almeno da una parte dei tecnici.

Questi documenti confermano l'approccio adottato nella prima fase : smart working per i tecnici della prevenzione fino alla ripresa (4.05.2020) generalizzata delle attività industriali, attività di invio di questionari e verifica della loro compilazione (con relativa “autocertificazione” delle condizioni di sicurezza da parte dei datori di lavoro), nessuna attività di controllo a sostegno della

attività del Prefetto sulle attività essenziali e/o in deroga durante la fase 1.

Condizioni, come detto, che si aggiungono e confermano quanto scritto da Vittorio Agnoletto in “Senza Respiro” (pp. 135-138) sulla “deviazione” delle competenze alla ricezione e trattazione degli esposti che arrivavano dai lavoratori delle RSA.

A completamento di queste note vorrei integrare le risposte parziali date a due domande formulate in audizione.

1. Lo stato numerico dei tecnici della prevenzione per la sicurezza sul lavoro (PSAL)



nelle ATS lombarde

La Consulta Interassociativa della Prevenzione ha recentemente rinnovato la denuncia in merito alla diminuzione dei tecnici della prevenzione in ambito di sicurezza sul lavoro dai 5.060 del 2008 ai 3.246 del 2018 a livello nazionale.

L'Assessore Letizia Moratti in occasione di uno dei recenti infortuni mortali avvenuti in Lombardia ha dichiarato (La Repubblica del 19.05.2021) che “La stessa Regione ha ammesso la carenza: «Si è passati da 794 operatori del 2014 ai 683 del 2020», ha fatto i conti Moratti. Per le nuove assunzioni si attingerà ai 30 milioni di euro ricavati dalle sanzioni alle imprese. Verrà completata l'acquisizione prevista di 45 tecnici della prevenzione e di esperti con contratti di collaborazione (chimici, biologi, ingegneri)”. Questi valori vanno raffrontati con quello di 1.100 operatori quale numero adeguato secondo i modelli ricorrenti date le caratte-

ristiche produttive lombarde.

Analoghe considerazioni valgono per l'insieme degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione nel passaggio dalle diverse articolazioni del SSR: *“Il risultato è stato che il Dipartimento di Prevenzione delle ASL prima, e il Dipartimento di Prevenzione dell'ATS poi, si sono dovuti occupare di territori sempre più vasti, con risorse dedicate che andavano via via scemando, a fronte di rischi crescenti. (...) Inoltre, la frammentazione delle attività in parte trasferite alle ASST (ndr, con la legge 23/2015), ha determinato la riduzione del personale dedicato alla prevenzione, oltre che una inefficienza del sistema. Fatti, questi, accompagnati dal non ripristino del turn over degli addetti, non almeno nella stessa misura, pur sempre limitata, in cui avveniva per il personale di altri settori di intervento. Il dato è che in Lombardia, dal 1995 al 2017 il numero degli operatori a disposizione dei Dipartimenti di Prevenzione è calato del 41% nonostante l'aumento della popolazione lombarda. Questi i valori assoluti di fonte regionale riferiti al totale degli operatori della prevenzione dei Dipartimenti di Prevenzione in Lombardia: nel 1995 erano 3.809 e 2.250 nel 2017”* (dichiarazioni di Susanna Cantoni, ex direttrice del Dipartimento di Prevenzione della ex Asl di Milano, riportato in Maria Elisa Sartor *“La privatizzazione della sanità lombarda dal 1995 al Covid-19. Un'analisi critica”*, stampato da Amazon Italia Logistics, 2021, p. 126).

Come Associazione riteniamo che tale andamento sia il risultato delle modifiche nelle funzioni e nelle strutture del Servizio (dal 2015 *“Sistema”*) Sanitario Regionale, che hanno introdotto un approccio ospedalocentrico a scapito della *“medicina territoriale”* di cui il Dipartimento di Prevenzione (e lo PSAL nel suo ambito) costituiscono una delle forme di intervento per l'attuazione dei principi costituzionali al diritto alla salute e alla sicurezza sul lavoro, come pure delle norme in materia (dlgs 81/2008) derivate tanto dalla Riforma Sanitaria (L. 833/1978) come dalle direttive europee.

Si precisa che il riferimento richiamato nella nota dell'assessore per le assunzioni è il piano straordinario definito dalla Regione

Lombardia dopo gli infortuni mortali occorsi presso la ditta Lamina di Milano. Con DGR 29 maggio 2018 - n. XI/164 è stato approvato il *«Piano triennale straordinario di intervento in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro»* - modalità di utilizzo dei fondi derivanti dalle sanzioni ex d.lgs 758/1994 di cui all'art.13, comma 6 del d.lgs 81/2008”. Piano appunto a *“costo zero”* ormai scaduto e che ha portato alla effettiva assunzione di tecnici nella misura non superiore a 1/3 di quella prevista.

Condizione estremamente critica e di lunga durata come sollevato anche dalla Consulta Interassociativa della Prevenzione e, anche in caso di un soprassalto reattivo da parte degli enti preposti, non potranno darsi effettivi miglioramenti misurabili nell'immediato perché occorre tenere conto che per la formazione di un neolaureato alla professione di tecnico della prevenzione necessitano almeno tre anni di affiancamento con operatori senior.

Quanto sopra senza considerare l'approccio dei piani di prevenzione finalizzati prima che alla vigilanza, compito istituzionale delle ATS e degli PSAL, su un *“innovativo”* approccio di *“enforcement”* delle aziende a partire dalla *“scheda di autovalutazione, che consente alle imprese coinvolte nel percorso, di verificare la propria capacità di adozione della misura. La scheda ha quale scopo principale quello di essere da stimolo alle imprese per l'avvio di un processo di riflessione sui propri sistemi di sicurezza, quale occasione di miglioramento”* (allegato 1 alla DGR 164/2018) quelle *“schede di autovalutazione”* che abbiamo visto applicate anche negli interventi di prima fase per il (non) controllo delle misure di sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro nella pandemia. Per non dire che negli ultimi mesi e anche in questo momento vi sono numerosi tecnici della prevenzione utilizzati per il tracciamento generale della diffusione del Sars-Cov2, peraltro senza una specifica finalità relativa alla individuazione di focolai nei luoghi di lavoro. Oltre alla questione quantitativa vi è anche quella del loro corretto utilizzo istituzionale a meno di considerare le funzioni dei tecnici della prevenzione come secondarie e *“sacrificabili”* agevolmente in caso di pandemia.

2. Il ruolo delle strutture private nella prima fase della pandemia

Il 15.04.2020 è apparso sui maggiori quotidiani un inserto nel quale la Regione Lombardia e le associazioni riferibili alla sanità privata dichiaravano la piena concordanza e collaborazione nell'ambito della risposta sanitaria alla pandemia in particolare per quanto riguarda la messa a disposizione di posti letto.

Questo comunicato è stato allora fortemente criticato da associazioni e dai sindacati (ad esempio il comunicato FPCGIL del 15.04.2020).

Il 25.06.2020 in un convegno pubblico l'Assessore Gallera ha elogiato gli ospedali privati "che hanno aperto le loro stanze lussuose a pazienti ordinari che venivano trasferiti dal pubblico" (p. 34 di "Senza Respiro"). Espressione poco felice ma indicativa dell'approccio, che ha rinfocolato le polemiche.

In realtà quello che è successo, nella prima fase, è stato il trasferimento delle prestazioni "no covid" dalle strutture pubbliche a quelle private per permettere alle prime di trovare spazi e operatori per affrontare alle pandemie e alle seconde, di fatto, incrementare i profitti prima di venir coinvolte nel sostenere le strutture pubbliche.

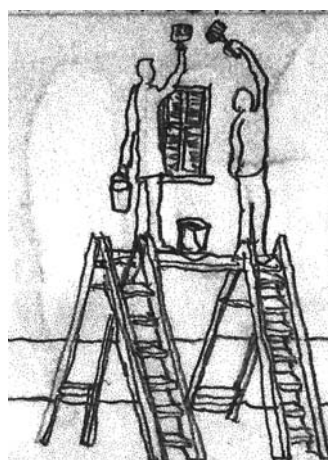
Per quanto ci risulta i passaggi salienti ricostruibili dalla documentazione pubblica sono i seguenti.

DGR XI/2903 del 2.03.2020 "Prime determinazioni in ordine alla emergenza epidemiologica da Covid-19" che assegna contributi alle ASST e agli IRCCS per l'assunzione straordinaria di personale.

DGR XI/2905 del 4.03.2020 nella quale viene approvato un protocollo di intesa tra associazioni di categoria (AIOP; ANISAP, ARIS Confindustria Lombardia) per "l'impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici lombardi al fine di fronteggiare l'emergenza Covid-19". In sostanza la volontaria messa a disposizione, per 60 giorni rinnovabili, di personale di strutture private presso strutture pubbliche, questo protocollo, limitato alla questione del personale non risulta che abbia interessato un numero significativo di personale effettivamente adibito presso strutture pubbliche.

DGR XI/2906 del 8.03.2020 nel quale viene rimodulato il sistema di erogazione delle prestazioni ospedaliere nelle strutture pubbliche per "liberare rapidamente i posti letto degli ospedali per acuti (terapie intensive, sub intensive, malattie infettive, pneumologia, degenza ordinaria)" con la definizione degli ospedali Hub cui riferirsi per le attività non procrastinabili di ricovero non Covid.

Il Decreto del Direttore Generale n. 3351 del 15.03.2020 va nella medesima direzione ridefinendo l'organizzazione della rete ospedaliera per alcune patologie (rete oncologica e rete ortopedica in particolare) attri-



buendo il ruolo di hub per tali attività anche a strutture private.

Dalla rassegna stampa del periodo è possibile venire a sapere che (La Repubblica 1.03.2020) "Il piano è stato messo a punto ieri a Palazzo Lombardia, durante un incontro tra i vertici regionali e i rappresentanti di Aiop (Associazione italiana ospedalità privata), Aris (Associazione religiosa istituti socio-sanitari) e Assolombarda. Già da oggi, una cinquantina di letti nei reparti di Rianimazione degli ospedali privati dovrebbe essere messa a disposizione del sistema regionale, aggiungendosi ai 140 già ricavati nei pubblici (e quasi del tutto occupati)."

Il giorno successivo (2.03.2020), sempre La Repubblica fornisce indicazioni ben più ridotte nei numeri "la Poliambulanza di Brescia «ha messo a disposizione sette-otto postazioni di terapia intensiva», dice Gallera. Il San Raffaele ha riservato quattro letti di terapia intensiva per pazienti positi-

vi al Codiv-19 (oggi tutti occupati) e ha realizzato un reparto da 14 letti, di cui 12 già occupati. «Abbiamo messo a disposizione postazioni di terapia intensiva per pazienti positivi e intubati provenienti da altri ospedali, che vengono curati e assistiti con percorsi sicuri e aree dedicate, prima di essere trasferiti se necessario nei centri regionali dotati di reparti di infettivologia», aggiungono dall'Humanitas. **Non si ha a disposizione il suddetto Piano che non ci risulta incluso in atti resi pubblici.**

La risposta alla domanda formulata è nei contenuti di tale “piano” e nelle sue concrete modalità attuative. L'unico atto disponibile nel quale è possibile individuare il contenuto di collaborazione tra pubblico e privato è quello relativo al bando del personale della richiamata DGR 2905 del 4.03.2020.

Nella successiva DGR 2986 del 23.03.2020 “*ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da covid-19 – area territoriale*” si richiamano gli atti precedenti ma non emergono ulteriori provvedimenti pubblici oltre a quelli già richiamati sopra.

La crisi nella disponibilità sia di posti letto covid che di terapie intensive è evidente dal 6.03.2020 quando si pensa di trasferire malati nelle regioni vicine, esigenza che verrà utilizzata da metà del mese.

Il tutto nell'ambito delle forme di “*contrattualizzazione*” che le modifiche normative e attuative della sanità lombarda ci hanno “*abituato*” negli ultimi 25 anni. In una parola un netto sbilancio, in una ottica di “*quasi-mercato*” della sanità, verso quella privata con diversi sistemi (autorizzazioni alla realizzazione di strutture, autorizzazioni all'esercizio, accreditamenti istituzionali, abilitazioni contrattuali) anche in contrasto con la normativa nazionale (in particolare il Dlgs 229/1999). Al pubblico rimangono gli obblighi e i doveri, al privato le occasioni che via via si aprono o ritiene di cogliere/promuovere.

In tale contesto riteniamo opportuno ricordare che, se è vero che il piano pandemico

regionale risale al 2009 e quindi non era aggiornato né specifico in relazione alla nuova minaccia virale, è altrettanto vero che l'attuazione di quel piano avrebbe comunque rappresentato una pur parziale “*preparedness*” di una pandemia e quindi avrebbe avuto un effetto positivo di contrasto/contenimento, in ogni caso quel piano non prevedeva alcun obbligo specifico e/o coinvolgimento esplicito per le strutture private. Medicina Democratica Onlus e le numerose associazioni riunite nel Coordinamento regionale per il diritto alla salute contano che l'evidenza delle criticità anche nella articolazione delle strutture sanitarie regionali, pubbliche e private, nell'affrontare l'evento pandemico venga utilizzata per un profondo cambio di passo, anche normativo, cui questa Commissione può contribuire in modo significativo.

Ringrazio per l'attenzione e per l'occasione fornita per esporvi quanto sopra.

Marco Caldiroli – Presidente pro tempore di Medicina Democratica Onlus

Allegati consegnati in fase di audizione e qui ripresentati e integrati:

1. Mail interne varie, fino a quella del 24.03.2020; Nota interna G. Magna del 10.04.2020; Mail della Direzione Strategica del 3.02.2021; Nota di operatori alla Direzione Strategica del 4.03.2021
2. Questionario “*survey monkey*” e lettera di accompagnamento del 1.04.2020
3. Piano territoriale ATS Milano Città Metropolitana del settembre 2020 (integrale)
4. Comunicato FP CGIL 15.04.2020
5. File contenente il testo integrale del libro di Vittorio Agnoletto “*Senza respiro*” (è stata richiesta l'autorizzazione all'editore per la diffusione che rimane permesso nell'ambito dei lavori e delle necessità della Commissione)
6. File contenente il testo integrale della rivista di Medicina Democratica, n. 244-246