

**TENTACOLI**

Nel corso della pandemia del Covid-19, ci siamo resi conto di non conoscere a fondo la struttura e il funzionamento del sistema sanitario del paese in cui viviamo; ci sembrava invece un bagaglio di informazioni utile per affrontare gli eventi straordinari di questi mesi.

Le pagine che abbiamo scritto sono frutto di condivisione di letture, pensieri, critiche, dubbi.

In questi due mesi siamo stati sommersi dai media con una marea di notizie, dati, interviste a questo o quell'esperto, conferenze e via dicendo. Abbiamo pensato fin da subito che, per riuscire ad avere le idee chiare, avremmo dovuto capire bene come funzionano le cose e in che modo siamo arrivati a pagare sulla nostra pelle la malagestione della sanità; abbiamo iniziato a documentarci e fortunatamente in questo marasma di informazioni abbiamo trovato letture molto interessanti e stimolanti, grazie a chi ha cercato di analizzare e comprendere il momento che stiamo vivendo. Cercando di approfondire gli argomenti trattati e andando a scoprire le fonti ufficiali ci siamo addentrati in un labirinto di informazioni spesso difficili da decifrare; la sensazione è che chi scrive leggi e norme e organizza la macchina statale sia molto abile nel redarre documenti di difficile comprensione per chi non mastica il burocratese, come noi.

Ci siamo armati di pazienza e abbiamo provato a mettere insieme i pezzi, a decifrarli per poi restituirli, attraverso questo documento, in una forma leggibile.

Abbiamo poi provato a leggere le analogie fra i processi che determinano la gestione della sanità e quelli che determinano la ridefinizione del territorio.

Oltre a pubblicarlo via web, inizieremo a diffonderlo a puntate nella zona di Saronno che viviamo maggiormente – il quartiere Matteotti e il retrostazione - e in alcuni punti nevralgici come il mercato e i parchi della città.

La speranza è che questo possa servire come strumento utile all'analisi di ciò che ci circonda e possa dare degli spunti su quello che è, e che immaginiamo potrebbe diventare, l'ambiente in cui viviamo. Siamo sicuri che la conoscenza teorica vada affiancata alla spinta ad agire nel pratico - condividendo esperienze, saperi, problemi, necessità e lottando insieme per migliorare le condizioni di vita a cui ci hanno abituati - per questo cercheremo di rendere questo testo anche un punto di partenza per conoscere persone, organizzando al più presto e con tutte le precauzioni del caso una serie di iniziative in zona, fra cui la distribuzione dello stesso nella sua forma completa e gratuitamente.

Il punto di partenza che proviamo continuamente a porci nelle nostre ricerche e che vorremmo proporre è quello di invitare tutti, a cominciare da noi stessi, a diffidare di chi sostiene di avere la verità, a non rimanere soddisfatti di spiegazioni superficiali cercando di andare a fondo delle questioni, rischiando di annoiarci a furia di leggere sull'argomento, con l'obiettivo di radicalizzarsi. Nel testo che abbiamo scritto non c'è intenzione alcuna di legittimazione dello Stato. Ragioniamo e scriviamo tenendo conto del fatto che facciamo parte di un sistema, viviamo in questa società come chiunque altro, con

l'unica differenza che proviamo a metterci di traverso rispetto a tutte quelle cose che non riusciamo a mandare giù nel tentativo di avvicinarci al nostro ideale di vita migliore, libera dallo sfruttamento di un uomo su un altro uomo.

L'andamento è dal generale al particolare, per non dimenticarci del territorio in cui viviamo in un momento in cui tutto è sul filo del rasoio.

## Breve storiografia del Sistema Sanitario Nazionale (SSN)

Abbiamo ritenuto utile un'infarinatura generale sui cambiamenti che hanno trasformato il sistema sanitario fino a renderlo quello che tristemente conosciamo.

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) viene istituito nel 1978; fino a quel momento la gestione e l'erogazione dei servizi sanitari si basava su un sistema, fallace, fatto di assicurazioni sociali finanziate in parte dai datori di lavoro e in parte dai lavoratori. Chi non aveva un lavoro si affidava ad enti benefici, come è evidente questo generava una grossa differenza sociale fra lavoratori e disoccupati/inoccupati.<sup>1</sup>

La tabella spiega in breve la trasformazione del sistema sanitario lombardo dagli anni '70 ad oggi. Il processo, nella mera sostanza, porta gli ospedali a trasformarsi in vere e proprie aziende che vendono una serie di prodotti, come una qualunque fabbrica.<sup>2</sup>

<b>Anni '70</b>	Costruzione della prima rete: consorzi intercomunali sanitari di zona, asili nido, anziani, consultori familiari, handicap, tossicodipendenze
<b>Anni '80</b>	Attivazione dell'assetto istituzionale e organizzativo delle USSL-unità sociosanitarie locali, con riferimento alla legge quadro n. 833/1978 Legge di organizzazione e sviluppo dei servizi sociali comunali (LR n. 1/1986) Piani socio-assistenziali e Programmi di zona dei servizi sociali
<b>Primi anni '90: 1990-1997</b>	Prima riorganizzazione e diminuzione numerica ASL: da 85 a 44
<b>Ciclo legislativo 1997-2001</b>	Legge di riorganizzazione delle Aziende Sanitarie Locali e loro ulteriore riduzione numerica (da 44 a 15); Attivazione delle Aziende Ospedaliere
<b>Ciclo legislativo 2001-2009</b>	Processi di attuazione della Legge n. 328/2000 - Trasformazione delle IPAB in Fondazioni o ASP- Aziende pubbliche di servizi alla persona: Piani socio-sanitari regionali; Regolazioni normativa delle tre reti: servizi sociosanitari; servizi sanitari; servizi sociali (LR n. 33/2009)
<b>X Legislatura 2013, in corso</b>	Libro bianco sullo sviluppo del sistema socio-sanitario lombardo e consultazioni nei territori. Riorganizzazione istituzionale e organizzativa del SSR- servizio sanitario e sociosanitario regionale (LR n. 23/2015)

Se è nel corso degli anni '80 che il sistema si consolida per come lo conosciamo oggi, nel ciclo legislativo cominciato negli anni '90 risiede l'organizzazione di un piano sanitario statale che diventa un pozzo da cui attingere in maniera sempre più cospicua.

1) <https://www.autistici.org/lostroligh/discorso-sulla-sanita-parte-1/>

2) <http://www.lombardiasociale.it/2015/10/26/la-riforma-del-sistema-sociosanitario-in-lombardia-la-lr-232015/>

3) <http://www.lombardiasociale.it/analisi-della-x-legislatura/>

Particolare attenzione va posta al decreto legislativo 56/00 con il quale viene modificato il titolo V della Costituzione: viene destituito il fondo sanitario nazionale a favore di un federalismo fiscale regionale basato sulla capacità fiscale di ogni Regione e gli specifici fabbisogni. Ogni Regione ottiene quindi maggiore autonomia in materia dipendentemente dal proprio fatturato: questo crea una grossa differenza in termini di possibilità fra Regioni più ricche e altre più povere.

Viene anche introdotto un abbozzo di sistema di monitoraggio accompagnato da sanzioni a favore delle Regioni inadempienti.

Il secondo sviluppo interessante è la legge costituzionale 3/2001 in cui la scissione tra Regioni e Stato viene ancora più marcata: la potestà legislativa è esercitata da entrambi gli enti, ma la sanità non rientra nell'elenco delle materie in cui lo Stato ha legislazione esclusiva. Ciò significa che, per esempio, in questioni che riguardano l'immigrazione o le forze armate, l'amministrazione della giustizia o ancora l'istruzione, le Regioni non possono legiferare autonomamente. Per quanto riguarda la sanità invece sì. Da qui il vero salto, la legge regionale 23/2015 che ha abrogato in parte o del tutto le leggi dal '75 al 2014. I punti chiave sono semplici:

- sussidiarietà orizzontale del servizio  
(il principio di sussidiarietà è regolato dall'articolo 118 della Costituzione italiana il quale prevede che: "Stato, Regioni, Province, Città Metropolitane e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio della sussidiarietà". Tale principio implica che le diverse istituzioni debbano creare le condizioni necessarie per permettere alla persona e alle aggregazioni sociali di agire liberamente nello svolgimento della loro attività)
- principio della libertà di scelta
- parità e competitività pubblico-privato
- divisione di compiti tra Regione e Comuni
- più ampia partecipazione di università e volontariato
- **vera rivoluzione organizzativa del Sistema Sanitario Nazionale.**

Vale la pena spendere qualche riga in più su questo nuovo sistema organizzativo.

La compartimentazione tra Regione e Comuni cerca di sopperire al distacco che l'organo superiore, cioè la Regione, ha con i cittadini. In teoria il Comune ha un rapporto più diretto con il territorio e per questo acquista più poteri nel campo dei servizi sociali, ma non nella sanità.<sup>3</sup>

Dopotutto i soldi veri sono proprio nella sanità. La Regione ha il compito di garantire l'erogazione dei servizi, oltre a quello di definire i requisiti di accreditamento, e si propone di assolverlo efficacemente con il nuovo Assessorato alla salute e politiche sociali welfare – oggi in Lombardia (maggio 2020) presieduto da Gallera. Questo nuovo assessorato va ad aggiungere mole burocratica a una catena organizzativa già poco funzionante in cui i Comuni non sono del tutto

autonomi, ma allo stesso tempo le Regioni sono molto poco presenti. Ma non è tutto, utilizzando come escamotage il trattamento dei pazienti con patologie croniche, l'organizzazione del SSN viene divisa in ATS e ASST. Le ATS (Agenzie di Tutela della Salute) sono gli organi amministrativi della Regione sul territorio. Tali strutture si occupano dell'attuazione del programma socio-sanitario regionale e dell'erogazione dei servizi sanitari tramite soggetti pubblici e privati, nonché del controllo della salute e prevenzione negli ambienti pubblici e lavorativi. Ogni ATS è poi suddivisa in diversi dipartimenti specializzati nelle singole funzioni della struttura:

- dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria
- dipartimento delle cure primarie
- dipartimento per la programmazione, l'accreditamento e l'acquisto delle prestazioni sanitarie
- dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale
- dipartimento amministrativo e di controllo e degli affari generali e legali
- dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali

Le ATS sono suddivise in ASST, che sostituiscono le precedenti Aziende Ospedaliere (AO). Le ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) sono di fatto gli enti eroganti dei cosiddetti "livelli essenziali di assistenza".

Nell'ambito delle risorse assegnate, le ASST hanno autonomia finanziaria e gestionale. Insomma un vero e proprio sistema unico di offerta, coordinato ed inter-professionale.

Ma in tutto questo, il privato come si inserisce? Facciamo un passo indietro.

## **Da diritto inalienabile a diritto speculabile**

Negli ultimi trent'anni è avvenuto un cambiamento nella struttura e nell'organizzazione della sanità che emula sempre più i meccanismi di "domanda ed offerta". Il primo passo fu l'introduzione del ticket a carico del cittadino così da iniziare a ridurre la spesa a carico dello Stato. Ma il vero salto di qualità avviene con l'aziendalizzazione nel 1992: il passaggio da USL (Unità Sanitarie Locali) ad ASL (Aziende Sanitarie Locali) segna il punto di non ritorno. In quanto "aziende" infatti le ASL sono autonome, gestite da potenti manager sanitari, con un proprio bilancio e in competizione tra loro. Parallelamente a questa vera e propria riorganizzazione in senso aziendalistico della sanità pubblica, si spalancavano le porte alle strutture sanitarie private, di fatto equiparate a quelle pubbliche attraverso il meccanismo dell'accreditamento che le rendeva a tutti gli effetti un pilastro del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e non più semplicemente accessorie e supplementari.

L'accreditamento è necessario per le strutture private che vogliono operare in convenzione con la sanità pubblica; se invece vogliono erogare prestazioni esclusivamente in regime privato, è necessaria la sola autorizzazione della Regione, come per ogni attività, anche pubblica.

Quindi attraverso l'accreditamento una struttura privata può operare in nome e per conto del SSN, adoperando le stesse tariffe e percependo quindi quota parte del finanziamento sanitario regionale. L'accreditamento è seguito da un contratto, che tiene conto della programmazione, e da un controllo periodico delle prestazioni erogate da parte della Regione. L'accreditamento può anche essere revocato qualora la struttura non soddisfi più i requisiti qualitativi che ne abbiano determinato la concessione.

La domanda viene "liberalizzata" sostenendo il principio della libera scelta: in altre parole, una persona può scegliere se affidarsi al proprio medico di base ed effettuare eventuali visite e controlli in ospedale, trovandosi davanti ad un muro di attesa invalicabile, oppure affidarsi a strutture private o semi-private in cui basta pagare per ottenere servizi rapidi ed efficaci.<sup>4</sup>

Per rimanere in un'ottica economista della sanità si arriva al tasto davvero dolente: i finanziamenti. Il prof. Vittorio Mapelli dell'Università degli Studi di Milano, nel suo saggio "Pubblico e privato nella sanità italiana", definisce il sistema italiano: pubblico per quanto riguarda il finanziamento, misto per quanto riguarda la produzione di beni e servizi sanitari.<sup>5</sup>

Quindi il SSN viene finanziato con soldi pubblici, cioè i soldi che entrano nelle casse dello Stato grazie alle imposte che i cittadini pagano, ma che dovrebbero poi ritornare loro in forma di servizi. Eppure nella sanità i servizi vengono erogati sia da strutture pubbliche, a costi accettabili ma con tempi inaccettabili per chi ha bisogno di esami e cure, sia da strutture private, a costi altissimi ma con tempi molto veloci: chi ha bisogno, nel giro di una settimana o due, effettua esami e prosegue la cura.

**È chiaro che qualcosa non funziona.**

Per capirci meglio diamo qualche numero: la spesa per il fabbisogno nazionale in ambito sanitario nel 2019 ammontava a 114,439 miliardi di euro, ai quali si sommano 2 miliardi per il 2020 e 1,5 miliardi per il 2021. Tra il 2000 ed il 2008 la spesa era aumentata del 3% all'anno superando la percentuale di aumento del PIL, quindi si è dovuto "rimediare". Così dal 2009 al 2017, grazie alle politiche di contenimento, il tasso di variazione rispetto al PIL è sceso allo 0,1% stabilizzando il peso della spesa totale sempre sul PIL al 6,8%. Di riflesso il rallentamento sulla spesa sanitaria pubblica ha fatto aumentare del 2,5% le spese sostenute dai cittadini nella sanità privata.<sup>6</sup> Abbiamo provato a semplificare i numeri, ma è comunque difficile capire cosa vuol dire "tasso di variazione rispetto al PIL" e cosa stia dietro a frasi come "grazie alle politiche di contenimento", ma in realtà è presto detto. Dal 2010 al 2019 sono stati sottratti 37 miliardi di euro al fabbisogno sanitario nazionale, nonostante il suo incremento fosse di 8,8 miliardi. Questo significa che nei 9 anni in questione, il finanziamento pubblico del Sistema Sanitario è aumentato di 8,8 miliardi (crescendo dello 0,9% annuo), ma il tasso di inflazione media -aumento dei prezzi di beni e servizi che genera diminuzione del potere d'acquisto della moneta- è dell'1,07% quindi l'incremento dei finanziamenti nel SSN non è stato sufficiente neppure a mantenere il potere d'acquisto.<sup>7</sup>

L'espansione della sanità privata (forse grazie a quell'incremento del 2,5% dei ricavi) risulta incontrollata, aumentando così le disparità sociali tra chi può permettersi di spendere parecchi soldi nel privato per curarsi e chi invece è costretto ad affidarsi al pubblico e rischiare di fatto la vita.

Queste disuguaglianze sono poi fortemente accentuate dal regionalismo differenziato (è chiaro che se i fondi sono strettamente collegati alla capacità fiscale di ogni Regione, alcune, quelle più ricche, saranno favorite rispetto ad altre), come anche dal non sempre ottimo rapporto Stato-Regione e Regione-Aziende Sanitarie.

Esempio lampante dell'incapacità della classe politica italiana è stato il processo che ha portato alla stipulazione del "patto per la salute 2019/2020", il quale avrebbe dovuto ottimizzare la spesa pubblica vincolando l'assegnazione delle risorse alla legge di bilancio del 2019. La scadenza era fissata per il 31 marzo 2019, ma "l'ottimo" rapporto tra Stato e Regioni ha fatto slittare il tutto di otto mesi, tanto che la situazione socio-economica del paese risultava troppo differente dall'inizio dei lavori rendendo questi ultimi obsoleti se non del tutto inadeguati.

**Semplificando ancora il tutto: l'Italia è in crisi da più di 10 anni ed il primo posto dove andare ad attingere per rimediare ai buchi di bilancio è la sanità dove basta "non spendere" per aggiungere punti nel PIL. Quindi l'economia "migliora", ma l'incremento di "miglioramento" non va poi a riflettersi nella sanità con investimenti.**

---

4) <http://rproject.it/breve-storia-della-sanita-in-italia/> <https://www.nurse24.it/specializzazioni/management-universita-area-forense/accreditamento-strutture-sanitarie-private.html>

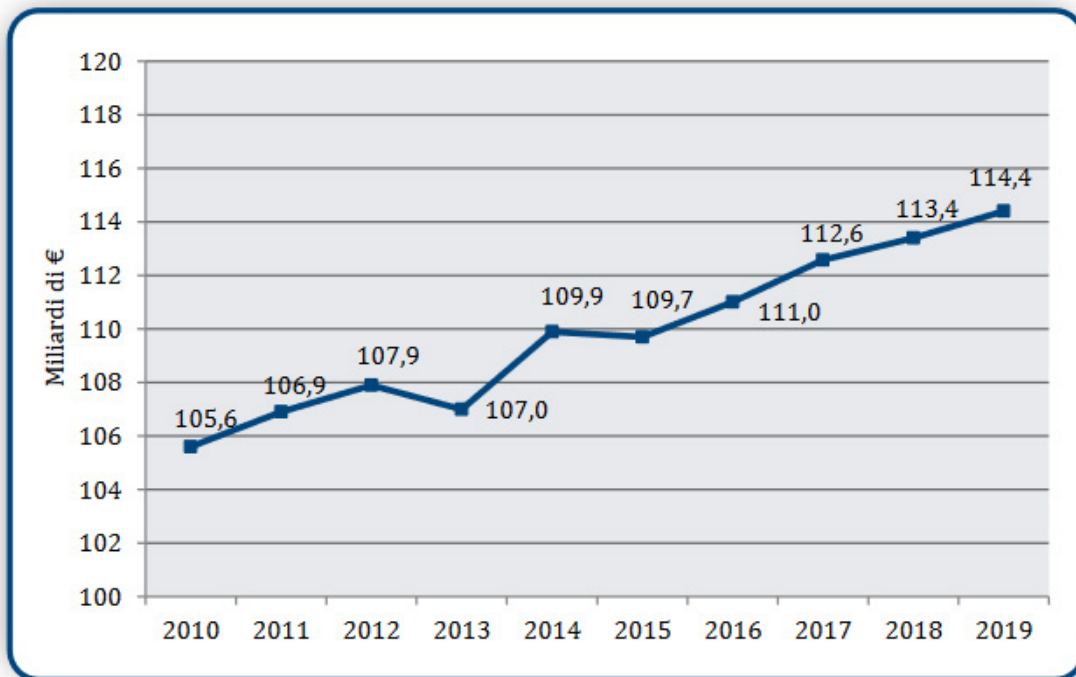
5) <https://air.unimi.it/retrieve/handle/2434/228938/301755/Mapelli%20Pubblico-privato.pdf>

6) <https://www.camera.it/temiap/2020/03/16/OCD177-4334.pdf>  
[https://temi.camera.it/leg18/temi/tl18\\_il\\_fabbisogno\\_sanitario.html](https://temi.camera.it/leg18/temi/tl18_il_fabbisogno_sanitario.html)

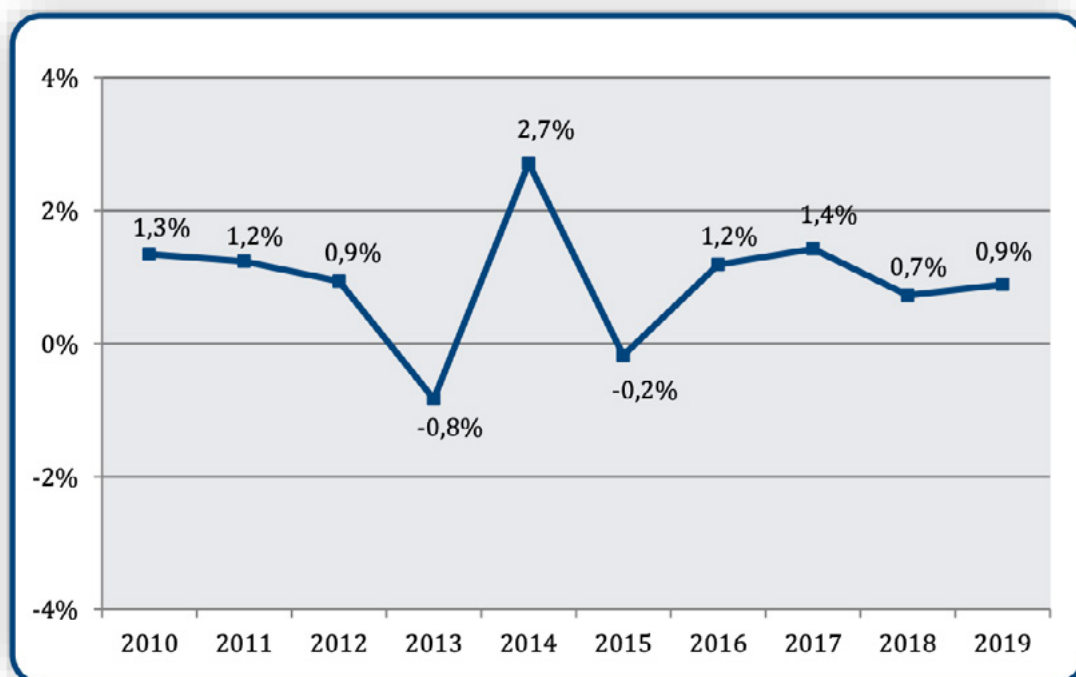
7) <https://www.ilpost.it/2020/03/15/tagli-sanita/>

[https://www.gimbe.org/osservatorio/Report\\_Osservatorio\\_GIMBE\\_2019.07\\_Definanziamento\\_SSN.pdf](https://www.gimbe.org/osservatorio/Report_Osservatorio_GIMBE_2019.07_Definanziamento_SSN.pdf)





**Figura 1. Finanziamento pubblico del SSN: trend 2010-2019**



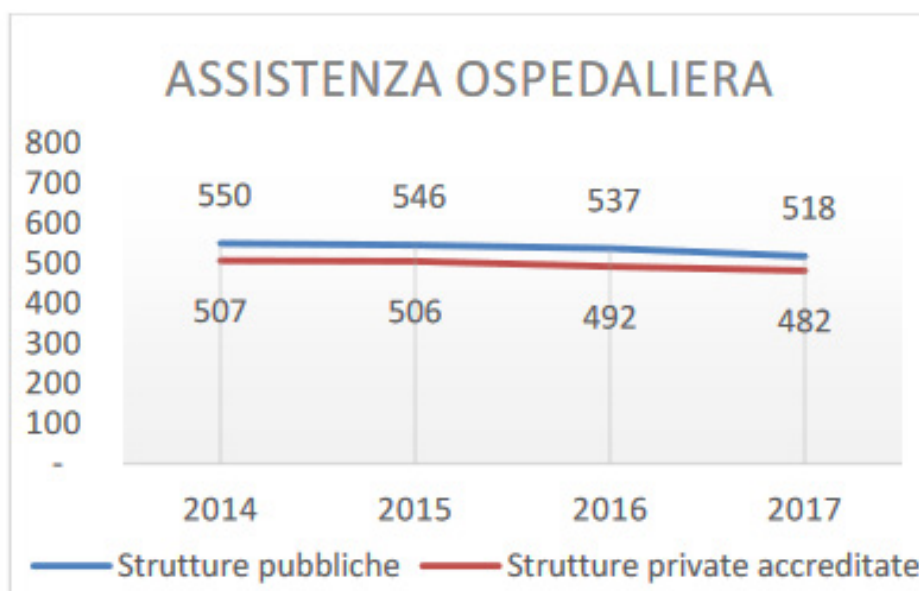
**Figura 2. Finanziamento pubblico del SSN: variazioni percentuali 2010-2019**

## Conseguenze materiali

Di fatto in cosa si traduce tutto quello scritto fin ora?

Nell'annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale, pubblicato nel 2019, si legge che nel 2017 l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 1000 istituti di cura di cui il 51,8% pubblici ed il 48,2% privati. Riconfermando un trend decrescente del numero degli istituti già evidenziato negli anni precedenti: nel 1998 si contavano 1381 istituti di cui 61,3% pubblici e 38,7% privati; nel 2007 si contavano 1197 istituti di cui 55% pubblici e 45% privati.

I posti letto nel 1998 erano 311 mila, nel 2017 sono diventati 191 mila. Il rapporto posti letto abitanti passa da 5,8 per 1000 abitanti del 1998 a 3,6 del 2017.<sup>8</sup>



8) [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_publicazioni\\_2879\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2879_allegato.pdf)

Risparmi piuttosto importanti inoltre sono stati fatti sul personale. Il numero di medici non è stato ridotto, ma non è nemmeno cresciuto e sono stati assunti pochissimi nuovi medici giovani. Il risultato è che oggi, secondo i sindacati dei medici, al sistema sanitario italiano mancano 46.000 operatori, tra cui 8.000 medici. Nonostante il numero totale dei medici sia rimasto più o meno stabile negli ultimi dieci anni ha subito una flessione in rapporto alla popolazione, che invece è leggermente aumentata. Bisogna poi aggiungere che il blocco delle assunzioni (una delle misure imposte con i vari tagli stabiliti nel 2009) ha contribuito a rendere i medici italiani tra i più vecchi d'Europa (oltre la metà di loro ha più di 55 anni).

Insomma il tracollo non può essere attribuito alla crisi iniziata nel 2008: era in atto già da anni.

### **Governi di ogni schieramento politico hanno dato il proprio contributo.**

Diamo uno sguardo al presente. Mentre scriviamo, la “Fase 2” è iniziata da una settimana. Dopo tre mesi di emergenza sanitaria, pare che gli ospedali lombardi siano ancora senza kit sufficienti per effettuare tamponi e test sulla popolazione; cosa che invece è stata fatta in altre Regioni, come Toscana e Veneto, in cui l'epidemia è stata decisamente meglio affrontata.

Nel momento in cui diminuiscono sia i contagi sia i ricoveri in terapia intensiva, la strategia che sembrerebbe più funzionale sarebbe quella di concentrarsi sui test per capire chi ha sviluppato gli anticorpi e chi si sta ammalando ancora per intervenire tempestivamente. Ma questo in Lombardia non è possibile e una delle cause è presto detta.

Nel 2019 viene proposta da Giulio Gallera e approvata dall'intera giunta regionale, compreso quindi Attilio Fontana, una delibera (la XI/1681) che si rivela essere una causa importante dell'insufficienza di scorte nei laboratori di analisi: ai laboratori sono stati assegnati meno soldi per poter invece aumentare gli incentivi economici ai direttori generali delle varie strutture sanitarie -generalmente di nomina politica-, cioè i loro stipendi. “Tenere sotto controllo le richieste di ordinativi da parte dei laboratori”, significa tagliare centinaia di migliaia di euro ai laboratori degli ospedali.

E gli ospedali in questione sono proprio quelli di Milano, Brescia e Lodi.<sup>9</sup>

---

9) <https://espresso.repubblica.it/plus/articoli/2020/05/08/news/delibera-lombardia-tagli-1.348029>

## STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE ACCREDITATE PER TIPO STRUTTURA ANNO 2017

Regione	Strutture pubbliche				Strutture private accreditate			
	Ambulatori e Laboratori	Altri Tipi di Strutture Territoriali	Strutture Semiresidenziali	Strutture Residenziali	Ambulatori e Laboratori	Altri Tipi di Strutture Territoriali	Strutture Semiresidenziali	Strutture Residenziali
PIEMONTE	313	358	53	162	88	14	177	1.061
VALLE D'AOSTA	3	22		2	5	1	3	12
LOMBARDIA	263	589	133	169	413	119	586	1.289
PROV. AUTON. BOLZANO	33	64	7	10	23	19	3	85
PROV. AUTON. TRENTO	22	33	7	18	26	7	32	76
VENETO	218	406	147	118	231	130	360	742
FRIULI VENEZIA GIULIA	72	93	40	76	38	6	48	115
LIGURIA	270	110	21	38	65	9	45	262
EMILIA ROMAGNA	265	576	72	131	172	32	475	721
TOSCANA	466	453	141	150	187	31	109	341
UMBRIA	115	133	67	60	39	5	24	120
MARCHE	69	133	31	74	110	11	35	159
LAZIO	243	406	64	69	549	32	10	215
ABRUZZO	65	130	14	27	88	3	1	61
MOLISE	13	17		2	40	1	14	15
CAMPANIA	253	302	72	74	1.134	173	17	67
PUGLIA	259	305	19	26	419	13	126	354
BASILICATA	74	47	5	12	50	7	1	31
CALABRIA	171	143	13	21	225	18	9	108
SICILIA	290	447	57	72	1.196	77	6	95
SARDEGNA	151	165	11	15	202	9	9	69
<b>ITALIA</b>	<b>3.628</b>	<b>4.932</b>	<b>974</b>	<b>1.326</b>	<b>5.300</b>	<b>717</b>	<b>2.090</b>	<b>5.998</b>

ASS\_DIS\_STS\_01

AMBULATORI E LABORATORI : Strutture che erogano attività specialistiche (cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale)

ALTRI TIPI DI STRUTTURE TERRITORIALI : Centri dialisi ad assistenza limitata, Stabilimenti idrotermali, Centri di salute mentale, Consultori familiari, Centri distrettuali e in generale strutture che svolgono attività di tipo territoriale

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI : Centri diurni psichiatrici e in generale strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale

STRUTTURE RESIDENZIALI : Residenze Sanitarie Assistenziali, Case protette e in generale strutture che svolgono attività di tipo residenziale, ivi inclusi Hospice

## PERSONALE DEL SSN (AZIENDE SANITARIE LOCALI, AZIENDE OSPEDALIERE E AZIENDE OSPEDALIERE INTEGRATE CON L'UNIVERSITA') PER RUOLO ANNO 2017

Regione	Ruoli					di cui	
	Sanitario	Professionale	Tecnico	Amministrativo	Totale	Medici e Odontoiatri	Personale Infermieristico
PIEMONTE	36.596	119	10.240	6.835	53.790	8.446	21.516
VALLE D'AOSTA	1.364	4	432	340	2.140	311	725
LOMBARDIA	59.164	200	17.120	10.577	87.231	12.952	34.644
PROV. AUTON. BOLZANO	5.530	28	2.014	1.132	8.709	945	3.205
PROV. AUTON. TRENTO	5.226	7	1.822	922	7.977	1.066	3.008
VENETO	39.443	87	12.032	5.863	57.425	7.997	24.296
FRIULI VENEZIA GIULIA	11.905	34	4.075	1.438	17.452	2.389	7.136
LIGURIA	10.752	21	2.622	1.703	15.098	2.356	6.277
EMILIA ROMAGNA	40.502	158	10.220	5.204	56.093	8.112	24.557
TOSCANA	35.651	112	8.912	4.189	48.864	8.147	21.257
UMBRIA	8.164	25	1.824	796	10.809	1.980	4.679
MARCHE	13.019	24	3.284	1.796	18.127	2.841	7.863
LAZIO	30.589	88	4.113	4.542	39.339	7.180	18.451
ABRUZZO	10.296	16	2.438	1.290	14.040	2.690	5.910
MOLISE	2.105	1	473	211	2.790	428	1.266
CAMPANIA	31.503	103	5.129	4.459	41.202	8.869	18.145
PUGLIA	25.601	63	5.474	3.495	34.634	6.454	14.638
BASILICATA	4.695	22	1.270	565	6.552	1.094	2.823
CALABRIA	13.183	46	2.831	2.291	18.588	3.751	7.340
SICILIA	30.801	70	6.294	4.364	41.552	8.876	17.400
SARDEGNA	15.403	50	3.474	2.036	20.963	4.216	8.294
<b>ITALIA</b>	<b>431.492</b>	<b>1.278</b>	<b>106.093</b>	<b>64.048</b>	<b>603.375</b>	<b>101.100</b>	<b>253.430</b>

Il Totale Personale comprende le Qualifiche Atipiche

PER\_SSN\_01

## L'organizzazione sul territorio

I cambiamenti del Sistema Sanitario Nazionale non riguardano solo l'ambito organizzativo, ma anche la competenza geografica.

La Regione Lombardia ha istituito l'Agenzia di tutela della salute dell'Insubria, operante in un territorio compreso tra il Lago Maggiore e il lago di Como, fino al Nord milanese.<sup>10</sup> In questo contesto si introduce Saronno e più specificatamente l'ASST della Valle Olona che con i presidi ospedalieri di Busto Arsizio, Gallarate, Somma Lombardo e Saronno sopperisce alle esigenze di 32 comuni.



10) <https://www.ats-insubria.it/rete-dei-servizi/strutture-ambulatoriali-a-contratto-convenzionate-conssn?start=60&Itemid=425>

A Saronno è presente sia una sede amministrativa ATS che, come detto prima, un presidio ospedaliero.

Il comitato per la salvaguardia ed il rilancio dell'ospedale, nel dicembre del 2019, aveva chiamato in causa i sindaci e le amministrazioni mostrando preoccupazione per quanto riguardava la situazione in cui verteva l'ospedale. Innanzitutto per la mancanza di organico sopperita in maniera non soddisfacente dal reclutamento di specializzandi dal terzo anno e dalla permanenza di dottori fino ai 70 anni di età. Carenze che vanno a ripercuotersi sui reparti di ostetricia e pediatria (strano per un ospedale nato con questa finalità nel 1929) e quelli di anestesiologia e rianimazione.<sup>11</sup> Il comitato accusa anche le dirigenze dell'ASST e dell'ATS di fornire dati non veritieri ai sindaci.

E di tutta risposta il sindaco Fagioli cosa dice?

**“Sull'ospedale basta gettare fumo negli occhi ai cittadini”.**<sup>12</sup>

Sebbene negli ultimi due mesi la tendenza delle istituzioni ad additare i cittadini come colpevoli per distogliere l'attenzione dalle responsabilità strutturali sia stata particolarmente evidente, questo processo è qualcosa a cui siamo abituati da sempre.

In questo senso infatti le parole del sindaco del luglio 2019: parlando della sanità locale punta il dito contro i cittadini considerandoli responsabili della situazione dell'ospedale di Saronno in quanto si rivolgono ad altre strutture. Le stesse strutture, all'inaugurazione delle quali, sempre lui nel novembre dello stesso anno presenziò in pompa magna (parliamo qui della partecipazione del sindaco all'inaugurazione di Meditel a Rovellasca): una bella vetrina in cui incoraggiare l'iniziativa privata e brindare coi suoi amici speculatori.

Inutile ripetersi, ma la scelta delle persone di usufruire del servizio privato piuttosto che dell'ospedale è dovuto alle carenze della struttura pubblica e alle strategie politiche utilizzate, non l'assurdo contrario.<sup>13</sup> Perché mai dovremmo scegliere di spendere più soldi in una clinica privata se i tempi, la qualità e il costo del pubblico fossero buoni?

La tendenza alla privatizzazione del pubblico, che sia servizio o spazio, è una costante delle scelte politiche; la nostra attenzione in questo testo si pone prevalentemente sui responsabili delle scelte che hanno determinato e stanno determinando i cambiamenti più recenti della città in cui viviamo, ma potremmo andare a ritroso nel tempo di due o tre giunte e trovare gli stessi atteggiamenti sotto forme leggermente diverse. E diciamo due o tre giunte per la nostra giovane età, siamo certi che ritroveremmo le stesse dinamiche andando ancora più a ritroso.

Proviamo a capire con alcuni esempi lampanti le politiche di gestione del territorio a svantaggio delle persone attuate negli ultimi anni, facendo un salto fuori dal discorso sanitario per entrare in quello edile-costruttivo-abitativo, provando poi a trovare delle analogie.

---

11) <http://www.lombardiabeniculturali.it/archivi/complessi-archivistici/MIBA00D28C/>

12) <https://www.varesenews.it/2020/03/basta-false-notizie-sullospedale-saronno/913468/>

<https://www.varesenews.it/2019/07/sullospedale-basta-gettare-fumo-negli-occhi-aicittadini/841415/>

13) <https://www.varesenews.it/2019/07/comitato-la-salvaguardia-ed-rilancio-dellospedale-saronnoreplica-al-sindaco-fagioli/842864/>

## Speculazione edilizia e sanità

Partiamo dalla demolizione delle “Farfalle” nel 2016.<sup>14</sup> Due grossi edifici residenziali popolari vengono abbattuti - dopo un lungo periodo di abbandono - in seguito allo spostamento delle famiglie che li abitavano in appartamenti più piccoli di nuova costruzione, con la promessa di essere nuovamente spostate in ulteriori alloggi che sarebbero stati costruiti ex novo. Evidentemente queste vecchie case popolari (a gestione Aler), dalla considerevole metratura, non erano troppo remunerative per gli enti gestori che decisero, mascherando il tutto con un discorso legato all’esigenza di nuovi alloggi sostenuto dal Comune, di non ristrutturare i palazzi esitenti, ma di sfollare le persone che vi abitavano, costruire nuove palazzine con standard abitativi più bassi -nonostante le più di 1000 case sfitte sul suolo comunale -, riempire questi nuovi appartamenti e demolire le vecchie palazzine promettendo nuovi alloggi popolari. Sono passati 4 anni e ciò che rimane di quella promessa è l’enorme buco lasciato dalle fondamenta delle Farfalle.

Vale la pena ricordare che i costruttori devono attenersi al P.G.T (Piano di Governo del Territorio) del Comune: non possono costruire quello che vogliono in qualsiasi luogo, ma devono rispettare le destinazioni d’uso e l’edificabilità dei vari terreni stabilite appunto dal Comune e che possono variare. Quindi se, con le Farfalle, Aler ha potuto cimentarsi nell’arte del prestigiatore, il Comune non è certo privo di responsabilità.<sup>15</sup>

Altro elemento è il via libera alla “riqualificazione” del retrostazione nel 2017.

Dopo che, durante la giunta piddina, venne approvato il P.G.T che impediva di costruire grandi strutture di vendita a “gestione unitaria”, la ditta Galileo (società immobiliare che fa riferimento al gruppo Coimpredil di Brescia), che avrebbe dovuto costruire nel retrostazione, fece causa al Comune, vincendola <sup>16</sup>. Nella sentenza il TAR fece cadere il divieto posto alle grandi costruzioni di natura commerciale, chiedendo al Comune di “motivare meglio” tale imposizione.

In quel momento la nuova giunta avrebbe potuto argomentare meglio la volontà di non costruire più centri commerciali sul territorio, attuare delle politiche di salvaguardia dell’ambiente... E invece: via libera ai lavori, che per il retrostazione prevedono anche la costruzione di un grattacielo e di alloggi di lusso e uffici oltre che di un centro commerciale. In contemporanea partono i progetti e la costruzione di Lidl Saronno e McDonald’s, (ovvero l’espansione del polo commerciale alle porte di Gerenzano già composto da Bossi Grancasa, Sport Specialist, Lask, Santino Punto Moda, Top’s Shop,

---

14) [https://www.comune.saronno.va.it/upload/saronno\\_ecm8/gestionedocumentale/Presentazione-Sostituzioneediliziafarfalle10.35\\_784\\_16952.pdf](https://www.comune.saronno.va.it/upload/saronno_ecm8/gestionedocumentale/Presentazione-Sostituzioneediliziafarfalle10.35_784_16952.pdf)

15) <https://www.comune.saronno.va.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=616&idArea=16364&idCat=16373&ID=16375&TipoElemento=categoria>

[https://www.comune.saronno.va.it/upload/saronno\\_ecm8/gestionedocumentale/DUP2018-2020\\_784\\_21382.pdf](https://www.comune.saronno.va.it/upload/saronno_ecm8/gestionedocumentale/DUP2018-2020_784_21382.pdf)

[https://www.comune.saronno.va.it/upload/saronno\\_ecm8/gestionedocumentale/PresentazioneConsiglio\\_784\\_21418.pdf](https://www.comune.saronno.va.it/upload/saronno_ecm8/gestionedocumentale/PresentazioneConsiglio_784_21418.pdf)

[https://www.comune.saronno.va.it/upload/saronno\\_ecm8/gestionedocumentale/BILANCIO2018-2020\\_784\\_21381.pdf](https://www.comune.saronno.va.it/upload/saronno_ecm8/gestionedocumentale/BILANCIO2018-2020_784_21381.pdf)

16) <https://ilsaronno.it/2017/07/07/isotta-fraschini-tar-contro-comune-si-allurban-center-commerciale/>

17) <https://www.prealpina.it/pages/saronno-si-riparte-dalle-aree-dismesse-201467.html>

Old Wild West, Tigros, Mornati Paglia, F&K, ognuno con uno o più edifici indipendenti) e si parla di un intervento di riqualificazione, non ancora iniziato, che riguarderà l'area dell'ex-Cantoni. La proposta è quella di bonificare e costruire anche lì un centro commerciale e un'area residenziale. Al momento sono 8 i supermercati all'interno del territorio saronnese, più almeno altri 5 appena oltre i confini.

Solo da qualche mese è iniziata la riqualificazione dell'ex-Cemsa (ovvero la zona del retrostazione).<sup>17</sup>

Cosa potrà significare la riqualificazione di una grande area dismessa ad opera di privati che costruiranno case per ricchi, uffici e un centro commerciale alle porte del quartiere Matteotti, storicamente popolare?

La volontà che leggiamo in questa politica è quella di ridefinire i contorni del quartiere, per poi giustificarne una ridefinizione interna, che avrà come conseguenza diretta su gran parte degli abitanti un innalzamento del prezzo degli affitti. Chissà se, facendo un po' una cassandrata, dopo aver preparato il terreno giusto in termini economici per una decina d'anni, gli speculatori e le giunte che ci saranno penseranno a ricostruire delle nuove Farfalle, magari in una versione più appetibile per una classe sociale più ricca e più remunerativa rispetto all'edilizia popolare.

- Svendere ai privati qualcosa che è stato trascurato e abbandonato per via della malagestione e per interessi vari
- sottrarlo quindi ai cittadini in termini di possibili servizi offerti-spazio pubblico
- sfruttarlo per creare un terreno economicamente vantaggioso
- per andare poi a intaccare e modificare quel poco che rimane del "popolare"
- affiancare il tutto con discorsi di propaganda che permettono di aumentare il controllo sociale e legittimare l'operato di una politica speculativa additando le colpe agli sfruttati.

I passaggi in questo elenco non hanno forse una grande somiglianza con quello che viene fatto nell'ambito della sanità?

Lo sappiamo, l'esempio può sembrare forzato ad un primo impatto, ma pensandoci bene non è così strano che ambienti diversi basati sullo stesso sistema abbiano delle somiglianze tali.

Per chiudere questa parentesi, una ciliegina sulla torta.

L'opera completa di cui tutti ormai siamo a conoscenza è la ristrutturazione di Piazza dei Mercanti: un investimento di centinaia di migliaia di euro che ha trasformato un parcheggio gratuito sfruttato da moltissimi pendolari, una piazza colorata da anni di graffiti nonché vivo luogo di aggregazione spontanea, in luogo grigio, telecamerato, con parcheggi a pagamento.

Sono stati spesi centinaia di migliaia di euro per rifare la piazza, rendendola così un luogo a profitto con i parcheggi, e di questi alcune migliaia per ripulire il sottopassaggio per poi tentare di chiuderlo per buona parte delle ore di un'intera giornata alla popolazione.



Ancora una volta: speculare sul pubblico, privatizzare e funzionalizzare l'uso di un luogo, sottrarre possibilità alle persone e costringerle a vivere peggio. Altro che "riqualificazione", questa è pura speculazione, sia politica che economica. Chissà, probabilmente con tutti i soldi spesi per Piazza dei Mercanti il Comune si sarebbe potuto permettere per lo meno di consegnare cibo non scaduto alle famiglie bisognose in tempo di Covid.

Per non parlare di quanto avrebbero fatto comodo all'ospedale di Saronno i quasi 400 mila euro spesi per quest'opera.

### **Postilla.**

Avremmo voluto chiudere qui questo capitolo ma abbiamo preso la palla al balzo: è infatti del 12/05/2020 la notizia che l'area dismessa ex-Petri, a due passi dalla stazione tra via Padre Reina e via Pola, verrà abbattuta per costruire un palazzo di undici piani e dei parcheggi. Alle osservazioni fatte dai cittadini, preoccupati per la costruzione di un palazzo alto più del doppio di quelli circostanti, è stato risposto: "lo sviluppo dell'ambito di trasformazione in questione (ATUb 15) soggiace alle regole stabilite dal Documento di Piano (e non alle Norme di Piano) che in tale ipotesi non prevede alcun limite di altezza per gli edifici. Chi segnala l'altezza della costruzione esprime una propria sensibilità personale ed una propria visione del quartiere che differisce dalle regole di quell'area". Tradotto: visto che possiamo costruire quel che ci pare, l'opinione dei cittadini non ci interessa affatto.

Alla richiesta di un'area verde al posto dei parcheggi è stato risposto che "si preferisce creare ampi parchi all'interno della città che di essa ne costituiscono il polmone verde, vero luogo di aggregazione e di attività sportive", come spiega l'assessore Lucia Castelli.

Ci chiediamo quali siano i progetti per questi ampi parchi, ma ci ritroviamo ancora una volta col fumo negli occhi.

"In questi anni abbiamo lavorato per attirare investimenti sulla città. Verrà così riqualificata una delle tante aree dismesse, risolvendo i problemi di degrado e generando opportunità di lavoro e di maggior fruibilità della sosta in centro. Soprattutto in questo periodo di crisi sanitaria ed economica bisogna non fermare le opportunità di investimento a livello comunale."<sup>18</sup>

Le parole del sindaco Alessandro Fagioli sono la dichiarazione d'intenti dei processi speculativi di cui abbiamo appena parlato.

## **Arrivando al presente**

Siamo a mesi dall'inizio dell'epidemia da Covid-19 e lo Stato ha "forse" messo a disposizione degli aiuti da dare a chi più gli conviene. Come abbiamo visto prima le politiche di welfare sono gestite dai Comuni in modo da avere una presenza più specifica sul territorio. In questo periodo una delle cose davvero basilari che alcuni Comuni hanno messo in atto è la distribuzione di beni alimentari tramite la Protezione Civile o appoggiandosi a varie associazioni di volontari. Le cose possono

---

18) <https://ilsaronno.it/2020/05/14/ex-petri-non-sono-state-accolte-leosservazioni-su-altezza-delledificio-e-per-verde-al-posto-dei-parcheggi/>

sembrare semplici: hai i beni, fai i pacchi, decidi a chi portarli e li distribuisce. Ma ricordiamoci che i politici non sono qui per aiutarci ma bensì per racimolare legittimità e voti e la distribuzione di questi beni non può che farti fare una bella figura. La notizia è del 31/4/2020 quando in un consiglio comunale saronnese si sarebbe dovuto discutere della distribuzione di questi aiuti, ma i politici si sono arrovellati sull'ipotesi di creare o meno una commissione mista che possa decidere i criteri di indirizzo degli aiuti.<sup>19</sup> Quindi non hanno nemmeno deciso a chi darli mentre noi continuiamo a pagare un affitto, a fare la spesa in supermercati che lucrano sui nostri bisogni e magari a mantenere un'un'intera famiglia senza lavorare o avere entrate certe.

La risposta a tutto questo sarà ancora una volta un aumento dell'organico delle forze dell'ordine nel tentativo di sedare, prima che inizi, un qualsiasi tipo di dissenso che in questo periodo viene visto più come un gesto di non curanza nei confronti della comunità, piuttosto che una salutare voglia di rivalsa.

Per affrontare una qualsiasi situazione ognuno si dota degli strumenti migliori per il raggiungimento di uno o più scopi; è un meccanismo che avviene in modo spontaneo in natura e riguarda ogni singolo essere vivente, dalle piante agli esseri umani.

Il Covid ci ha colti impreparati, nessuno di noi avrebbe mai pensato di trovarsi nel mezzo di una pandemia. Dalla sera alla mattina, letteralmente, eravamo senza strumenti adeguati per affrontare la situazione.

Come fare ad informarsi senza cadere nei tranelli della carta straccia mediatica? Come fare a capire cosa è giusto e cosa non lo è per la nostra salute e per quella di chi ci sta intorno? Come si possono portare avanti iniziative e percorsi di lotta in una situazione come quella che stiamo vivendo? E queste domande scivolano solo sulla punta dell'iceberg.

Nell'incertezza generale, ci siamo fermati. Abbiamo continuato a vivere le nostre vite più o meno collettivamente, certo, ma non sapevamo da che parte iniziare. Abbiamo riflettuto a lungo, abbiamo assistito impotenti ad un susseguirsi di eventi velocissimo e ci siamo sentiti fuori da ogni tempo ed ogni spazio. Adesso basta. È arrivato il momento di riprenderci i nostri tempi e nostri spazi.

Man mano che le settimane passano, è sempre più chiaro quali sono e su chi pesano le responsabilità in questa crisi. Passati gli inni dai balconi e le bandierine colorate dell'"andrà tutto bene", il malcontento e l'insofferenza per regolamenti e controlli dilagano.

Tantissime persone si sentono prese in giro e l'abbraccio confortevole dello Stato inizia a soffocare i più.

Lo slogan "siamo tutti sulla stessa barca" incomincia a puzzare di marcio perchè ogni giorno è sempre più evidente che non è così.

Moltissime persone stanno annegando nelle difficoltà economiche del doversi mantenere avendo perso il lavoro o stando in cassa integrazione

---

19) <https://ilsaronno.it/2020/05/01/bagarre-in-consiglio-casali-ma-il-sindaco-fagioli-e-la-lega-sanno-dicosa-parlano/>

senza aver visto ancora un soldo. Consideriamo anche le difficoltà emotive di chi si è ritrovato completamente solo, lontano da amici e familiari: per alcune

persone le relazioni affettive non sono “solo” importanti, ma sono fondamentali per la sopravvivenza.

Come se un centralino di aiuto psicologico tirato su in fretta e furia possa sostituirsi alla quotidianità dei propri rapporti. Dove sono i soldi degli aiuti promessi? Perché i presidi sanitari non funzionano ancora come dovrebbero? Perché per fare un tampone bisogna pagare 120 euro in strutture private? Perché il personale sanitario continua ad ammalarsi e a rilasciare testimonianze raccapriccianti su ciò che accade negli ospedali? Perché nelle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) si è verificata una vera e propria strage? Perché le carceri sono diventate focolai esplosivi? Perché, soprattutto in Lombardia, la stragrande maggioranza delle persone ha continuato a recarsi sul posto di lavoro? Potremmo continuare, ma siamo certi che ognuno possa aggiungere il proprio “perché”.

Se già l’avevamo capito dopo situazioni tragiche come i terremoti del 2009 e del 2016 in centro Italia, le alluvioni liguri e in altri momenti simili, ormai è chiaro: in una situazione di emergenza lo Stato non farà altro che attuare un controllo, il più stretto possibile, sulla popolazione, continuando a scegliere il proprio mantenimento come obiettivo finale, non certo la nostra salute.

Cerchiamo di fare un esempio su tutti.

## **I finanziamenti alla guerra**

Come già detto, la sanità negli ultimi dieci anni è stata defanziata di 37 miliardi di euro, mentre la spesa militare negli stessi anni è sempre aumentata. Nel 2020 prevedeva un incremento di ben 26 miliardi di euro, un miliardo e mezzo in più rispetto all’anno precedente. Ma dove vanno a finire tutti questi soldi? Nella produzione di armi sicuramente dato che l’Italia si attesta al nono posto (su 25) nella classifica dei paesi che esportano armi. Una buona parte va a finanziare le missioni all’estero che sono 36 per la precisione e che ogni anno ci costano 1,3 miliardi. Servono per interessi economici e politici (non certo per “l’esportazione” di democrazia e pace come provano a raccontarci), ma non solo: molti dei mezzi militari usati in questi contesti, come i Lince, sono rivenduti con il valore aggiunto di essere stati “testati in scenari di guerra”. E poi ci sono i soldi che l’Italia spende per l’adesione alla NATO riconducibili sia alla partecipazione alle missioni militari dell’alleanza sia alla quota da versare per il budget militare e civile previsto dal Programma d’investimento per la sicurezza della NATO (NSIP-NATO Security Investment Programme). Aggiungiamoci poi i costi che vanno sostenuti per supportare le basi americane sul suolo nazionale: realizzazione e manutenzione delle infrastrutture militari statunitensi, delle reti di trasporto e di comunicazione al servizio del personale militare americano insieme alla fornitura degli alloggi, alle compensazioni per i danni e i rimborsi alle comunità locali.

L'indicazione per la produzione militare nei due mesi di lockdown, recitava che c'era "l'opportunità per le società e le aziende federate, di proseguire la propria attività, concentrando l'operatività sulle linee produttive ritenute maggiormente essenziali e strategiche, e di rallentare per quanto possibile l'attività produttiva e commerciale con riferimento a tutto ciò che non sia ritenuto essenziale". Tutto e niente in pratica, il che ovviamente si traduce in tutto e basta. Tant'è che, in questi due mesi, le fabbriche di armi non si sono mai fermate e le spese militari non sono certo diminuite. Il nostro territorio è costellato di industrie belliche e basi militari, basti pensare alla Aermacchi di Venegono, la Leonardo a Varese, Vergiate, Samarate e Sesto Calende, la Beretta a Brescia, la base Nato a Solbiate Olona, la fabbrica degli aerei da guerra F-35 a Cameri (Novara). E sono solo alcune.

In piena crisi sanitaria, lo Stato italiano decide di comprare due sommergibili classe U-212A per la "modica" cifra di 1,3 miliardi di euro e 15 elicotteri da guerra AW-169MA di Leonardo-Finmeccanica S.p.A. per una spesa di circa 350 milioni. Nessuno, o quasi, ha nemmeno accennato alla riconversione. In Italia sono 231 le imprese produttrici di armi e munizioni, rispettivamente 107 e 124. Una sola, la Siare Engineering, ora produce ventilatori polmonari. Nel resto d'Italia la produzione non si è fermata. Quanti respiratori polmonari si sarebbero potuti acquistare con il costo di un solo aereo F-35, e cioè 150 milioni di euro?

**Ben 7113!** <sup>20</sup>

---

Arrivati a questo punto vorremmo fosse chiaro che mettere tutto in discussione non significa negare l'esistenza del virus e di conseguenza fregarsene delle precauzioni che ciascuno di noi può prendere per non ammalarsi e non far ammalare gli altri.

Si tratta di rendersi conto che le misure attuate dal Governo si basano su logica e mezzi autoritari che poco hanno a che fare con i nostri reali bisogni; che la volontà dello Stato è trarre il massimo beneficio da questa situazione per autoalimentarsi, portando vantaggi e assecondando i padroni, speculando sulla vita delle persone, imponendo norme che farebbe più fatica a imporre in circostanze "normali" e che faremo fatica a scrollarci di dosso; tutto questo, seppur con sfumature leggermente diverse, lo viviamo in ogni struttura che dello stato e del sistema capitalista fa parte.

Ci possiamo prendere cura di noi stessi e degli altri usando la testa, rispettando la soglia del rischio alla quale ciascuno si sente di arrivare, impegnandoci insieme per sopravvivere alla crisi economica che ci travolgerà.

Ci abbiamo pensato bene e a lungo. Non siamo disposti a stare a guardare. Pensiamo sia giusto violare le limitazioni sulla libertà di movimento e il divieto di assembramento, ripensando a come stare insieme per non nuocersi a vicenda, dando a tutti la possibilità di sentirsi sicuri nel partecipare, rimettendo noi stessi e ogni cosa in discussione dal principio, ogni volta che sarà necessario. **Il momento è ora.**

---

20) <https://altreconomia.it/tagli-alla-sanita-spesa-militare/>  
<https://m.espresso.repubblica.it/plus/articoli/2020/05/04/news/continuiamo-a-fare-armi-ma-siamosenza-respiratori-per-il-2020-oltre-26-miliardi-in-spesa-militari-1.347903>  
<https://www.avvenire.it/attualita/pagine/coronavirus-ma-le-fabbriche-di-armi>