

Javier Segura del Pozo

Il sistema sanitario spagnolo è arrivato stremato alla prova di Covid-19. Dopo anni di tagli e di privatizzazioni. Nelle ultime 24 ore i decessi sono stati 950.

**La situazione epidemica in Spagna è molto grave: al 1° aprile sono 110 mila i casi di contagio, 10 mila i morti (nelle ultime 24 ore i decessi sono stati 950).** A Madrid - dove c'è la maggiore concentrazione di casi e di decessi - tutti gli ospedali pubblici (e alcuni dei privati) sono saturi, trasformati in ospedali Covid-19, e i reparti di rianimazione al limite delle proprie capacità, il che comporta selezionare i beneficiari dei ventilatori meccanici (VM) e offrire la possibilità di sopravvivenza sulla base di criteri clinici ed etici, non sufficientemente concordati ed esplicitati.

**Con una grave carenza dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), di VM, oltre a mascherine e test diagnostici** e in attesa dell'arrivo degli importanti acquisti effettuati tanto a livello del governo centrale come delle Comunità Autonome (Regioni), **con il 14% del personale sanitario infettato** e alla disperata ricerca di nuovi rinforzi. **Con i servizi funebri sopraffatti** e con la grande sfida di sostenere e accompagnare il processo di lutto di **migliaia di famiglie madrilene che non sono state in grado di dire addio ai loro cari**, deceduti in isolamento in ospedale o da soli nelle residenze per anziani.

**In una situazione del genere, mi risulta veramente difficile prendere delle distanze per tentare di fare con la maggior calma e obiettività possibili, un'analisi della situazione, ma ci proverò.** Come temevo, la crisi sanitaria scatenatasi con la pandemia ha messo alla luce le debolezze e le miserie del nostro sistema sanitario, socioeconomico e politico, che cercherò di descrivere nei seguenti punti.

**I tagli al sistema sanitario pubblico e il drenaggio di risorse verso la sanità privata.**

Sebbene la Spagna possa essere orgogliosa, come dal resto anche l'Italia, di avere un eccellente sistema sanitario pubblico (quasi) universale, negli ultimi due decenni, soprattutto a partire del 2010, abbiamo assistito alla **riduzione del numero di posti letto e del personale nei nostri ospedali, oltre al taglio significativo del budget dedicato alle cure primarie e al dilagare di forme contrattuali precarie del personale sanitario.** Nel frattempo, **le risorse pubbliche sono state dirottate per finanziare la sanità privata** attraverso modalità di partenariato pubblico-privato. Sebbene nell'attuale crisi anche la sanità privata sia stata mobilitata, non mancano centri che ci sono dimostrati

poco solidali scegliendo di chiudere e licenziando i propri lavoratori.

### **Le residenze per anziani**

Negli epicentri della pandemia, come la Comunità di Madrid, **le residenze per anziani hanno svolto un ruolo decisivo** nella diffusione dell'infezione e nella crescita della mortalità. L'epidemia ha messo in luce le pessime condizioni generali e sanitarie di molti di questi centri, per non parlare della notevole insufficienza di cure palliative.

### **Il predominio del modello clinico rispetto all'approccio comunitario.**

**Come i nostri colleghi di Bergamo** hanno espresso magistralmente nel loro già famoso articolo pubblicato la scorsa settimana nel *NEJM*[1](vedi anche [Noi medici di Bergamo](#)), **stiamo sperimentando un modello assistenziale esclusivamente centrato sul paziente e sulla malattia, piuttosto che sulla comunità.** Negli ultimi decenni, abbiamo assistito ad un progressivo depotenziamento delle cure primarie e del modello di salute di comunità tanto nei servizi territoriali di salute pubblica, come a livello dei municipi, (con eccezione dell'esperienza del Comune di Madrid e della sua rete di Centri sanitari comunali, nella cui progettazione e gestione sono stato personalmente coinvolto[2]). **Nella Comunità di Madrid tutta l'attenzione è stata rivolta alla risposta ospedaliera**, dando priorità alla creazione di ospedali da campo e alla medicalizzazione di edifici pubblici (Hotel, aree fieristiche, centri sportivi, ecc.), arruolando anche personale dei servizi di cure primarie. **La conseguenza di questo approccio è stata la chiusura di molti centri sanitari di base** e la diminuzione delle capacità di poter diagnosticare e curare i pazienti Covid-19 a domicilio, per non parlare della difficoltà di continuare ad occuparsi di paziente con altre patologie, in particolare i cronici.

### **Lo smantellamento delle reti socio-sanitari di comunità**

D'altro canto, questo approccio clinico e ospedale centrico non ha portato solo a una svalutazione del ruolo delle cure primarie, ma anche di **altre risorse socio-comunitarie che o sono state costrette a chiudere** o sono rimaste al minimo delle loro risorse. Mi riferisco non soltanto ai Centri di salute comunitaria delle municipalità, ma anche ai **servizi sociali di base o ai servizi di salute mentale distrettuali**, la cui funzione sarebbe oggi fondamentale in seguito alle misure adottate di grosso impatto sociale ed emotivo che incidono in maniere più terribile tra i più bisognosi, e quindi, nei quartieri più popolari.

### **Il depotenziamento della pubblica amministrazione a causa del mancato turnover**

**Il mancato turnover e il blocco dei concorsi per l'accesso al pubblico impiego adottato negli ultimi 10 anni, ha fortemente indebolito il sistema.** Attualmente i dipendenti pubblici in servizio presso le strutture sanitarie, educative o sociali stanno invecchiando (nella mia rete sanitaria comunitaria, l'età media del personale si aggira intorno ai 60 anni) e le loro aspettative sono indirizzate verso il pensionamento. **Abbiamo una forte precarietà contrattuale**, mentre diventa sempre di più necessaria l'incorporazione di nuova linfa, di giovani che si proiettino verso il futuro, che garantiscano la continuità e sostenibilità dei progetti, soprattutto in ambito territoriale.

**L'indebolimento della sanità pubblica e della sorveglianza epidemiologica.**

**Il definanziamento della sanità pubblica, nella sua componente territoriale e di prevenzione è stato devastante.** I servizi di protezione o promozione della salute, ma anche quelli destinati a dare risposta all'emergenze epidemiologiche sono stati depotenziati. **Per anni abbiamo avvertito la nostra vulnerabilità di fronte a qualsiasi minaccia epidemica.** A mio parere, la limitata capacità di risposta nella fase di contenimento, nell'identificazione dei casi importati e nella ricerca dei loro contatti (*contact tracing*), mobilitando squadre di epidemiologi e amministratori, invece di delegare tale compito ai servizi di cure primarie, ha giocato un ruolo centrale nella diffusione dell'infezione nella popolazione.

**Scarsa coesione istituzionale**

**Il clima di confronto tra governo centrale e alcune autonomie ha reso difficile l'assunzione di responsabilità.** Sia il presidente della Comunità Catalana (coalizione indipendentista) sia il presidente della Comunità di Madrid (Partito popolare), hanno attribuito al governo centrale la responsabilità del ritardo nell'attuazione delle misure di contenimento e controllo (come ad esempio, il rallentamento nell'acquisto centralizzato di DPI, VM, ecc. o nelle decisioni di chiusura dei confini interni), senza assumersi la responsabilità che entrambe le Comunità autonome hanno, nonostante le loro differenze ideologiche, nel aver contribuito a indebolire la loro sanità pubblica favorendo la privata. D'altro canto, **i comuni** il cui ruolo avrebbe potuto esser determinante nella risposta comunitaria alla gestione della crisi, **essendo stati privati dei loro poteri e risorse nell'ultimo decennio, non hanno potuto svolgere il compito di coinvolgimento della cittadinanza per rispondere a questa crisi.**

**Lo scontro feroce tra i due blocchi politici**

**La Spagna soffre di una crescente incapacità di concordare politiche**

**sull'emergenza.** C'è uno scontro feroce tra i due blocchi politici, che favorisce un uso demagogico della comunicazione e una deliberata deformazione delle informazioni. **La destra politica e mediatica non ha perdonato il fatto che sia stato formato un governo di sinistra** e che questo abbia il potere di prendere importanti decisioni che possano cambiare l'attuale status quo tanto politico come sociale. Anche se dichiara di sostenere il governo, il blocco di destra (PP, Cs e Vox, con sfumature differenziali) lo attacca furiosamente per delegittimarne l'autorità nella gestione di questa crisi. I suoi potenti strumenti mediatici (compreso l'uso intensivo dei social network), stanno minando la necessaria fiducia della popolazione nel seguire le raccomandazioni e le informazioni ufficiali del governo.

### **La mancanza di solidarietà dei paesi dell'Europa centrale e settentrionale**

Siamo stati oltraggiati, non solo per **la mancanza di solidarietà dei paesi dell'Europa centrale e settentrionale di fronte alla situazione che stiamo vivendo in paesi come Italia e Spagna** (questione di Corona bond, piano Marshall), ma anche per il ritorno dei cliché xenofobi che provengono del laborioso e organizzato nord, disciplinato e lungimirante, di fronte al sud: spendaccione, sciatto, amante delle feste, indisciplinato e incosciente, come giustificazione per le differenze di incidenza e letalità tra i diversi paesi. Ci vorrebbero molte parole per analizzarlo, mi limiterò a dire che l'esistenza stessa dell'UE è ora in pericolo.

### **Anni di disinformazione e mancanza di pedagogia pubblica sul concetto di rischio epidemiologico**

Anni di disinformazione e mancanza di pedagogia pubblica sul concetto di rischio epidemiologico, sugli insegnamenti delle precedenti minacce pandemiche o sui determinanti sociali della salute, si fanno sentire adesso, evidenziando **la difficoltà da parte della cittadinanza nel comprendere l'attuale situazione e nel capire quanto sia difficile prendere delle decisioni in un clima di incertezza sulle informazioni** in assenza tanto del rischio "0" come della protezione al 100%.

**Tutto ciò ha indotto la popolazione spaventata a cercare dei capri espiatori nei responsabili della Sanità pubblica** o nelle istituzioni che "non sono state in grado di capire quello che stava accadendo per poter prepararsi in tempo", senza assumersi nel contempo, le proprie responsabilità (ad esempio, aver sostenuto dei partiti politici che non hanno optato per la sanità pubblica). **In questi momenti si vive un'amnesia collettiva riguardo la percezione sulle notizie che arrivavano dalla Cina o dall'Italia a gennaio e febbraio scorsi**, e si dimentica come sarebbe stato difficile se non impossibile che la

stessa popolazione che oggi grida vendetta avesse approvato misure drastiche di confinamento o cessazione di attività economica, quando la presenza di casi in Spagna era molto limitata.

**Oggi è facile fare delle analisi a posteriori che rimproverano di non aver evitato gli incontri pubblici nella prima settimana di marzo.** Con le informazioni ora disponibili, probabilmente avrebbero dovuto essere evitate. Tuttavia, queste accuse si sono concentrate sulle femministe per la manifestazione dell'8 marzo, dimenticando che in quelle stesse date c'erano: 900.000 persone che utilizzavano i trasporti pubblici giornalieri a Madrid, eventi politici (ad esempio, il raduno Vox) , raduni sportivi di massa. Le terrazze dei bar erano straripanti e tutti erano contro la possibile sospensione di alcune festività locali o di Pasqua e di qualsiasi attività economica.

**Fortunatamente, ci sono anche segnali positivi:**

- **Il ruolo della sanità pubblica** come solido pilastro dell'attenzione e del contenimento della pandemia, e di altri settori pubblici non ancora sufficientemente mobilitati. Non dimentichiamo neppure il ruolo che la scuola pubblica sta svolgendo facendo docenza a distanza e mantenendo, ove possibile, i programmi di studi.
- **Un governo centrale** con una maggiore sensibilità sociale rispetto ai governi precedenti e che ha prodotto un importante e ambizioso "Piano di shock sociale", suscettibile di essere ampliato, che cerca di articolare una risposta diversa da quella applicata nella crisi del 2008, in cui il nostro fragile sistema di assistenza sociale fu ulteriormente indebolito, dando la priorità al salvataggio delle banche.
- **Una direzione di gestione delle crisi nel ministero della salute** che ridà dignità al ruolo importante dell'epidemiologia e della sanità pubblica, rispetto ad altri modelli di risposta in alcune Comunità autonome, che privilegiano il ruolo degli specialisti di gestione clinica o ospedaliera nel prendere decisioni.
- **Iniziative di solidarietà tra comunità e vicinato**, in particolare nei quartieri popolari delle grandi città e nelle loro aree metropolitane, sebbene con evidenti limiti di azione dovuti alla mancanza di riconoscimento istituzionale del loro potenziale ruolo di servizi essenziali.

Javier Segura del Pozo, medico di sanità pubblica, Madrid

Traduzione a cura di Maria José Caldés

## **Bibliografia**

1. Nacoti M, et al. [At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation](#). NJEM Catalyst, 21.03-2020
2. Javier Segura del Pozo. “Dai camici agli stivali”: l’esperienza di sanità pubblica comunitaria a Madrid. In Maciocco G. Cure primarie e servizi territoriali. Esperienze nazionali e internazionali. Carocci Faber, 2019, pp. 233-40