



RIVOLUZIONE COMUNISTA

Supplemento murale al giornale di partito

L'epidemia in Italia nella fase iniziale e in quella espansiva

Gli ospedali sono fonte di contagio – zone rosse e quarantene primi atti militaristici del controllo statale – responsabili della carneficina umana seminata dal coronavirus imprenditori della sanità autorità di governo e regionali (IV)

Con questa quarta puntata sull'epidemia di coronavirus passiamo ad occuparci dell'ingresso del virus in Italia e della sua fase espansiva. Le prime tre puntate dell'analisi sono apparse sul suppl. 16/2/2020, 1/3/2020, 16/3/2020

Fino ad oggi non è dato sapere con certezza come quando e con chi il virus sia entrato in Italia. Il ministero della Sanità, in allarme da tempo, teneva sott'occhio i cinesi in arrivo da Wuhan. In un'intervista concessa al Corsera il 10 marzo il dr. Giovanni Rezza (direttore del dipartimento malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, più avanti in sigla ISS) riferisce che a portare il virus in Italia, secondo uno studio recente non meglio specificato, sia stato "un tedesco della Germania" senza aggiungere alcun dettaglio specifico. Il prof. Massimo Galli, direttore del Sacco, ha riferito al citato quotidiano che il virus aveva cominciato a circolare nel Lodigiano dalla fine di gennaio, finché poi non sono state intercettate le prime infezioni da parte del servizio sanitario nazionale, specificando al riguardo che alcune settimane precedenti al manifestarsi del focolaio si erano presentati diversi pazienti in condizioni gravi alla struttura ospedaliera codognese, che riportava il loro malesere a patologie di stagione, non al Sars-Cov2; così ci siamo accorti del fuoco quando l'incendio aveva bruciato parte del primo piano. Aggiungiamo per avere un quadro più ampio le ipotesi di due altri specialisti. La prima è quella del prof. Paolo Bonanni (ordinario di Igiene dell'Università di Firenze e componente della Società italiana di igiene preventiva e sanità pubblica) secondo cui non si è riusciti a ricostruire le tappe dell'arrivo dell'infezione perché nei primi tempi non si è attivato il tracciamento dei casi con sintomi respiratori e i controlli venivano riservati a chi proveniva dalla Cina o aveva avuto contatti con cinesi. Il medesimo ha inoltre precisato che da metà gennaio si erano visti anche nel Lodigiano casi di polmoniti complicate forse provocate dal nuovo virus. La seconda è quella di Giorgio Parisi (fisico e statistico) secondo il quale da una analisi filogenetica del virus emergerebbe che l'epidemia in Italia è cominciata tra il 3 e il 21 gennaio. Insomma, da quanto affermano nei pareri espressi, questi pezzi da novanta della scienza medica e virologica, si può trarre l'illazione che l'apparato del sistema sanitario era lon-

tano e non era capace di intercettare la presenza del virus in Lombardia. Illazione comunque confermata dal fatto che il 28 gennaio si contavano nel circostante teatro europeo 7 casi in Germania, 6 in Francia, 2 in Gran Bretagna; nonché dal fatto più illustrativo che dopo l'esplosione del focolaio di Codogno la ricerca si è ostinata per più giorni a individuare l'introvabile e inesistente paziente zero.

Ci sono altri studi e altre analisi che confermano la presenza del virus in gennaio sul territorio regionale; ma sono emarginati dai censori governativi perché, pur senza volerlo, demistificano la supponenza dello staff tecnico-scientifico ministeriale e appannano la nomea di "eccellenza" delle nostre strutture sanitarie. La versione d'obbligo, ammantata dal tricolore, è che "l'Italia è stata travolta all'improvviso" dalla pandemia. Ma questa narrazione, di per sé pellegrina e vittimistica tipica del gesuitismo italiota delle sventure, contrasta in pieno con la condotta pratica tenuta dal governo. Infatti il 30 gennaio, in seguito alla dichiarazione dello stato di emergenza internazionale da parte dell'OMS, Conte, Speranza e il direttore scientifico per le malattie infettive dello Spallanzani, Giovanni Ippolito, tengono una conferenza stampa per fare il punto sulle misure di carattere precauzionale adottate, precisando che sono stati sospesi tutti i voli da e per la Cina e che sono state attuate accurate misure di controllo (misurazione della temperatura corporea, identificazione ed isolamento dei malati, procedure per il rintraccio e la quarantena dei contatti stretti), unitamente ad un efficiente servizio di sorveglianza epidemiologica e microbiologica. Il terzetto specifica inoltre che è stata istituita presso il Ministero della Salute una *task-force* per coordinare tutte le azioni di controllo da assumere al fine di limitare la diffusione del virus. Il 31 gennaio il Consiglio dei Ministri agendo di conseguenza delibera lo *stato di emergenza nazionale* per la durata di sei mesi conferendo legittimità ai diktat del suo braccio operativo (la Protezione civile). E stanza i fondi per l'attuazione delle misure eccezionali. Quindi i vertici governativi e sanitari, che si erano messi in allerta prima di tanti altri paesi, non potevano essere presi alla sprovvista se non dalla loro ignavia perché il virus, benché invisibile a occhio nudo, dove penetra si manifesta (con strane polmoniti appunto).

Gli ospedali di Codogno (Lodi) e di Alzano (Bergamo) focolai di contagio per pazienti medici infermieri e operatori sanitari

Quello che era sanitariamente impensabile ma storicamente inevitabile, che è stato scopercchiato dal coronavirus, è il crollo catastrofico del sistema sanitario, in particolare di quello lombardo spacciato come *eccellenza nazionale*. E a questo evento dobbiamo dedicare un considerevole pezzo di analisi sulla sequela di fatti segnata dalla dinamica epidemica nella sua fase iniziale e in quella successiva di crescita esponenziale che va dal 20 febbraio alla fine di marzo.

Il 20 febbraio appare il primo caso di contagio in Lombardia. Un uomo di 38 anni si presenta in stato febbrile al pronto soccorso di Codogno; viene ricoverato in ospedale e risulta positivo al test diagnostico. Il ricoverato, che non viene isolato, a fine gennaio era stato a cena con alcuni colleghi di ritorno dalla Cina. Inoltre tra l'1 e l'8 febbraio aveva incontrato un dipendente della Mae di Fiorenzuola d'Arda, rientrato dalla Cina il 21 gennaio. Quest'ultimo, considerato il *paziente zero*, viene ricoverato all'ospedale Sacco di Milano, però risulta negativo al tampone. Per diversi giorni si cerca il contagiato primario, ma non si trova perché il virus non si è introdotto con l'afflusso di persone dalla Cina ma attraverso altri percorsi. I quotidiani del 22 danno la notizia che ci sono 17 persone contagiate, 15 in Lombardia, 2 in Veneto (oltre alla coppia cinese in gita a Roma ricoverata allo Spallanzani). Rimangono contagiati: il medico che lo visita, 3 pazienti, altri 4 medici e diversi soggetti da lui frequentati. Codogno viene indicato come centro del contagio lombardo.

Il secondo focolaio è quello di Alzano Lombardo in provincia di Bergamo. Un paziente infetto, poi deceduto, rimane ricoverato in ospedale 8 giorni. In pochi giorni il contagio si diffonde sia ad Alzano che nel vicino comune di Nembro (i due comuni messi insieme contano circa 25.000 abitanti). I focolai accesi in questi due paesi infettano pazienti medici infermieri operatori sanitari innescando una serie di esiti disastrosi di cui si esaminerà più avanti la catena spaventosa.

Il 22 sera i positivi accertati superano la sessantina: 47 in Lombardia (di cui 2 a Milano, uno di Sesto San

Giovanni ricoverato al San Raffaele, l'altro di Mediglia ricoverato al Sacco); 14 nel Veneto; uno a Torino. Viene accertato che le situazioni di positività della Lombardia hanno avuto contatti con il pronto soccorso e l'ospedale di Codogno nei giorni del 18-19 febbraio. Viene anche accertato che non esiste il *paziente zero* e che non si trova ugualmente il filo che unisce i vari casi. Il 23, in seguito ai focolai registrati in Lombardia e nel Veneto (a Vò Euganeo in provincia di Padova), il governo approva un decreto-legge (duplicato del precedente 3/2/20 n.6) con cui adotta una serie di misure urgenti dirette al contenimento dei contagi e alla gestione dell'emergenza epidemiologica. Ed incarica Walter Ricciardi a coordinare le relazioni con gli organismi sanitari internazionali. In serata Conte firma il DPCM (decreto presidenziale del consiglio dei ministri) di attuazione del decreto-legge per i comuni delle regioni di Lombardia e Veneto, istituendo la *zona rossa* per 11 comuni.

Il Lodigiano «zona rossa» inaccessibile e invalicabile e nella stessa morsa «sanitaria militare» Vò Euganeo

Con un'ordinanza firmata in mattinata dal ministro della sanità Speranza viene imposta la *quarantena obbligatoria* in isolamento assoluto per 14 giorni a chiunque abbia avuto contatti con sospetti risultati positivi al contagio negli ultimi 14 giorni. Ed istituita l'immediata vigilanza attiva sulle persone in permanenza domiciliare fiduciaria; con obbligo di segnalazione alle autorità sanitarie locali da parte di coloro che negli ultimi 14 giorni si sono trovati nelle aree a rischio sotto comminatoria in caso di violazione dell'arresto fino a 3 me-

SEDI DI PARTITO

MILANO: Piazza Morselli, 3 aperta tutte le sere dalle 21 in poi. L'Attivo Femminile si riunisce ogni martedì dalle 19,00 e la Commissione Operaia ogni lunedì dalle 21,30 presso il Circolo Saverio Saltarelli Via Salvo d'Acquisto, 9 (Baggio).

BUSTO ARSIZIO: Via Stoppani 15 (Quartiere S. Anna) presso il Circolo di Iniziativa Proletaria - Giancarlo Landonio, aperta il lunedì, martedì, venerdì dalle 21.

Nucleo Territoriale di SENIGALLIA-ANCONA: e-mail: rivoluzionecomunista.ancona@yahoo.it
Sito internet: www.rivoluzionecomunista.org
e-mail: rivoluzione@libero.it

Supplemento a *La Rivoluzione Comunista* - Redazione e stampa: Piazza Morselli, 3 - 20154 Milano - Direttore responsabile: Lanza

Supplemento del 1 Aprile 2020

si e dell'ammenda. Con una seconda ordinanza, emanata di concerto dalla protezione civile dal ministro della sanità e dai comuni interessati, l'istituita *zona rossa* viene applicata ai seguenti 11 enti locali: Codogno, Castiglione d'Adda, Casalpusterleno, Fombio, Maleo, Somaglia, Bertinico, Terranova dei Passerini, Castelgerundo, San Fiorano; nonché per il comune di Vò Euganeo.

Ai predetti comuni vengono vietate le attività scolastiche, lavorative, commerciali, ludico-sportive per almeno 14 giorni, cioè per il tempo di presunta incubazione del virus (che va da 2 a 14 giorni). Viene fatto altresì divieto di spostamento da un comune all'altro; di entrare e di uscire dalla zona. Vengono interdette ulteriormente le fermate dei mezzi pubblici. Infine viene imposto il presidio e il controllo permanenti da parte delle forze dell'ordine e dei militari. La zonizzazione militare del lodigiano e del comune di Vò è una misura di coercizione di massa, di privazione della libertà i spostamento, di prigionia domestica, di più di cinquantamila persone; adottata nel pieno disprezzo della dignità delle persone e col calcolato disegno di evitare *costi* col ricorso a mezzi diagnostici adeguati (test, tamponi, ecc.) e senza impiego di dispositivi di protezione personali. È il primo passo, dato il basso numero di contagiati, di una strategia di militarizzazione totalitaria del territorio nazionale.

Il 24 a Vò Euganeo 3.305 vaden-si fanno la fila dalla mattina per sot-

La babele della gestione tecnica dell'epidemia specchio dei conflitti di interesse tra regioni e governo e delle divisioni interne nella stessa squadra di comando

Nei suoi primi passi l'apparato di gestione governativa dell'epidemia si scontra con i contrasti e le resistenze tra regioni e governo e con le divisioni interne nella stessa *unità operativa* centrale. È una babele di ordinanze circolari direttive. Le scelte operative divergono a tutti i livelli nella carenza generale dei materiali tecnici necessari. Mentre il Veneto, sul piano diagnostico, sperimenta la via dei tamponi; il delegato ai rapporti con l'OMS, W. Ricciardi, afferma che i tamponi si faranno soltanto ai soggetti sintomatici o a rischio; e ammonisce di ridimensionare l'allarme chiarendo che su 100 persone contagiate 80 guariscono spontaneamente, 15 incontrano problemi seri ma gestibili in ambito sanitario e del residuo 5% dei più gravi solo il 3% rischia la vita. Per lui poi le mascherine, che non ci sono, non servono alle persone sane; sono necessarie a malati e operatori sanitari (ai primi per non diffondere il patogeno, ai secondi per non essere contagiati). E, diplomaticamente, sorvola sul fatto che al personale medico-sanitario non bastano le mascherine e che a esso occorre il *kit protettivo* completo (camice monouso in tessuto non tessuto, idrorepellente, occhiali e occhiali a mascherina, guanti, copricapo e altri ammenicoli). *Kit* che allo stato non c'è e di cui manca, a volerlo, la base tecnica produttiva. Si fanno quindi sermoni a ruota libera per schivare le crepe che si aprono.

Borrelli, capo della Protezione civile, ha resocontato che nei primi giorni dell'epidemia sono stati effettuati 8.600 tamponi; e, precisando

toporsi ai tamponi disposti tempestivamente dalla Regione allo scopo di accertare i contagi. Parallelamente la procura di Padova avvia una indagine sul decesso di Adriano Trevisan a Vò nel nosocomio di Schiavonia per verificare se sia stato fatto il possibile per evitare il contagio all'anziana vittima di 78 anni. Se fino al giorno prima l'orizzonte epidemico è focalizzato sugli epicentri menzionati, il 25 lo scenario dà i primi segni di una diffusione generalizzata. Secondo i dati ufficiali forniti dalla protezione civile si contano 330 positivi e 11 morti, con 241 in Lombardia, 45 in Veneto, 26 in Emilia-Romagna, 5 in Trentino-Alto Adige. Spuntano contagi in Liguria (2), Toscana (2), Sicilia (3): inoltre l'infezione compare ad Alassio (Savona), Pescia (Pistoia), Firenze, Palermo (da cui il governatore Musumeci annuncia una stretta sugli arrivi); mentre allo Spallanzani 58 persone sono in attesa della risposta sanitaria.

Conte, intervistato dal Corsera 26/2, dichiara che l'aumento dei contagi è il frutto di controlli efficienti e che quando avremo ricostruito la mappa genealogica del contagio potremo capire meglio l'origine della sua diffusione. Ed aggiunge che il nostro "modello sanitario può contare su competenze e professionalità di grande spessore". Egli fida ancora nella scoperta del fantomatico *paziente zero* e spera in ogni caso che i nostri *soloni sanitari* trovino un modo per circoscrivere l'incendio.

che il tampone faringeo richiede due interventi, uno di prima rilevazione, un secondo di conferma, ha rilevato che lo screening allargato a milioni di persone è una diagnostica che i servizi sanitari regionali non sono in grado di sopportare; mentre per quanto riguarda lo screening dei pazienti sospetti, operato con il *triage telefonico*, la valutazione a distanza attraverso un questionario rimane di per sé aleatoria. Ed ha aggiunto che altri strumenti di controllo esterno, come le pistole a scanner per misurare la febbre, consente un'attendibilità molto bassa dei risultati. Quindi in materia di metodologie diagnostiche si va a tentoni, secondo il criterio del minor costo, e dei moduli regionali.

Nei rapporti governo/regioni viene subito al pettine il nodo decisionale in *materia mista*. Il 24 febbraio nella video-conferenza governo/regioni Conte annuncia di volere avocare le responsabilità in materia sanitaria spettanti alle regioni, prendendo lo spunto da quelli che egli chiama *errori* compiuti nell'ospedale di Codogno che non si sarebbe adeguato al *protocollo nazionale* emanato dalla *task-force* governativa. Il governatore lombardo, Fontana, dopo avere minacciato di abbandonare la conferenza per la malintesa "messa in dubbio" della sanità lombarda, fa macchina indietro e si accoda, col suo fido assessore alla sanità (Galleria), al disegno di centralizzazione della gestione dell'emergenza rivendicato dal premier. Senza che nessuno della *task force* governativa avesse in testa di criticare l'efficienza della sanità lombarda e

tantomeno di denunciarla come il principale centro di potere regionale, un contributo eccezionale a questo disegno centralizzatore lo ha dato, di per sé, l'epidemia che, via via si è estesa ed ampliata, ha esercitato una spinta crescente all'accenramento dei poteri.

Pertanto nella farragine di decreti ordinanze circolari, che connota l'andamento iniziale dell'epidemia, la realtà della condizione ospedaliera è che mancano, prima di tutto, i materiali protettivi elementari. Gli operatori sanitari, gli specialisti ambulatoriali interni, infermieri e medici, che operano nelle zone focolaio, sono tutti privi di *dispositivi di protezione individuali (Opi)*. I lavoratori di tante strutture ospedaliere fanno collette per comprare i disinfettanti. Nelle zone a rischio i medici di famiglia debbono portare a casa dei loro assistiti i certificati medici mentre per converso i pazienti in casa per avere i farmaci debbono andare o mandare presso lo studio del medico per munirsi della ricetta cartacea. Sono queste le acque paludose in cui annaspa il barcone sanitario.

L'Italia a strisce

Il 28 il governo emana un nuovo DPCM, intonato al rituale obbiettivo di "contrastare e prevenire l'ulteriore diffusione del virus", con il quale adotta le seguenti misure. In primo luogo divide l'Italia in tre aree: A) *bianca* quella a meno rischio contagio; B) *gialla* quella con più casi (Lombardia, Veneto, Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Emilia, Liguria, comprendenti 26 milioni di abitanti); C) *rossa* quella comprendente gli 11 comuni del lodigiano e Vò Euganeo. In secondo luogo dispone le seguenti prescrizioni, che esemplifichiamo tralasciando quanto non occorrente al nostro esame:

1^a) per l'area *rossa*: la riduzione dell'orario di apertura degli uffici giudiziari;

2^a) per l'area *gialla*: a) provvedere alla riscrittura dello smart working applicato in via provvisoria fino al 15 marzo; b) stop alle gite scolastiche e viaggi di istruzione sino al 15 marzo; c) facoltà di ricorrere a lezioni a distanza; d) stesse opzioni per l'università; e) partite di calcio e allenamenti a porte chiuse; f) sospensione degli esami di guida in Veneto Lombardia Emilia, con validità dei fogli rosa in scadenza;

3^a) per l'intero territorio nazionale: a) esposizione in tutti i luoghi agibili delle misure di prevenzione, nonché dei disinfettanti all'ingresso; b) pulizia dei mezzi di trasporto pubblico locale; c) garanzia per i concorsi della distanza di sicurezza anti-droplets (le goccioline del contagio); d) obbligo di comunicare all'Asl il soggiorno in aree a rischio.

Il 28 i contagiati salgono a 822, di cui 412 in isolamento domiciliare, 64 in terapia intensiva, 46 guariti, 21 morti. La Lombardia ne registra più della metà 474; e a Fiumicino rientra da Bergamo una signora che risulta contagiata. La crescita del contagio si espande. In questo quadro Fontana convoca un gruppo di specialisti col proposito di rimuovere i sigilli alla zona rossa, riaprire la scuola a Milano, far partire le attività della metropoli. Ma gli esperti locali e governativi avvertono il governatore che "gli interventi di limitazione del danno vanno intensificati anziché ri-

dotti". Il direttore del Sacco Massimo Galli specifica (in un'intervista al *Messaggero* 29/2) che il virus "ha viaggiato sottotraccia per un periodo piuttosto lungo e ora è esploso come una bomba con il rischio di mandare in tilt il sistema sanitario". Ricapitolando l'andamento virale dei primi 10 giorni si hanno, a livello nazionale, i seguenti dati (ai quali non prestiamo alcun avallo in quanto soggetti a manipolazione): 1.800 contagiati, di cui 150 guariti e 150 morti. Il virologo giuliano Rizzardini del Sacco, utilizzando i dati lombardi dei contagiati, registra il seguente andamento giornaliero del virus nei 7 giorni che vanno dal 24 febbraio all'1 marzo: 10, 91, 78, 250, 171, 228, 528. E deduce che il tasso di contagiosità è che ogni nuovo malato ne contagia almeno due.

Già da queste prime battute dell'evoluzione virale il quadro sanitario lombardo rivela la sua strutturale inconsistenza. In questo momento i 15 ospedali che hanno reparti dedicati ai pazienti positivi sono pieni al 70%. Bergamo Cremona e Lodi sono sovraccarichi. A Lodi arrivano più di 100 persone al giorno con sintomi positivi. Vittorio Demicheli, epidemiologo dell'unità di crisi della Regione Lombardia attesta che gli ospedali vicini ai focolai del contagio non sanno più dove mettere i malati, soprattutto quelli gravi, che abbisognano di rianimazione; e che fin'oggi il sistema ospedaliero sta reggendo perché i pazienti più gravi possono essere trasferiti in altre città non ancora colpite. E sottolinea, per evidenziare la gravità del quadro, che il 10% degli ammalati è costituito da medici ed infermieri. Più che del coronavirus ciò che fa paura è la montata dei ricoveri in terapia intensiva. Rivolgendo lo sguardo, nel medesimo momento, al focolaio bergamasco di Alzano Lombardo e Nembro emergono 243 contagi. A Nembro il sindaco risulta positivo. Ad Alzano il primario della struttura ospedaliera è anch'esso positivo. Dopo 11 giorni dall'inizio dell'epidemia gli ospedali sono in difficoltà: al *Papa Giovanni* di Bergamo si fanno turni di 13-14 ore per settimane di fila; l'afflusso di pazienti cresce di continuo e non si sa dove metterli; ci sono 80 posti di terapia intensiva ma sono tutti occupati anche per altre patologie; la direzione ospedaliera si sta sbattendo per avere intere zone del presidio da adibire ai pazienti da covid-19; si aspetta il ripristino del nosocomio di Seriate che insieme a quello di Lodi e di Cremona può consentire un momentaneo respiro. Ma la situazione di Cremona fa venire il capogiro perché ha 223 infettati. L'ospedale cittadino e quello satellite di Crema servono l'area della *zona rossa* e per questo sono, di per sé, in sofferenza. Tanto che da Cremona diversi pazienti sono stati spostati al Sacco e al Niguarda (Milano). Il 2 marzo è crollato, a causa dell'afflusso di contagiati, un pezzo della struttura di Crema che pure si è prontamente riorganizzata per destinare i contagiati al 5° e 6° piano per un totale di 70 posti letto. Quindi, via via si estende, l'espansione virale spalanca la voragine dell'organizzazione lombarda della sanità, sia sul piano tecnico funzionale che su quello politico amministrativo come si dirà più avanti.

(continua)