

## SANITA' E GUERRA

## TAGLI ALLA SANITÀ MA NON ALLA SPESA MILITARE: COSÌ IN ITALIA SI È CONTINUATO A INVESTIRE SULLE ARMI

Negli ultimi dieci anni, secondo la Fondazione Gimbe, sono stati sottratti 37 miliardi di euro alla sanità. La spesa militare complessiva, secondo il rapporto MilEx, nel 2018 è salita a 25 miliardi di euro (1,4% Pil), segnando un aumento del 26% rispetto alle ultime tre legislature.



Tagli alla spesa sanitaria ma non a quella militare. In diciotto anni, il finanziamento del Sistema sanitario nazionale italiano è passato da essere il 7% del Prodotto interno lordo nel 2001 al 6,6% nel 2019, secondo i dati analizzati nel suo ultimo rapporto dalla Fondazione Gimbe che, dalla fine degli anni Novanta, si occupa di formazione scientifica e ricerca sulla sanità italiana. Se il finanziamento della sanità ha subito una riduzione dello 0,4%, non si può dire lo stesso della spesa militare del Paese che, negli ultimi dieci anni, non ha visto riduzioni del suo bilancio ma, al contrario, una crescita costante. A sottolinearlo è MILEx -l'osservatorio sulle spese

militari italiane fondato nel 2016 da Francesco Vignarca ed Enrico Piovesana- che ha evidenziato come nelle ultime legislature la tendenza di crescita della spesa militare sia stata continua: nel 2018 è stata di 25 miliardi di euro, pari all'1,4% del Pil, e ha segnato un aumento del 26% rispetto alle ultime tre legislature. Nello stesso anno, le spese per gli armamenti sono state 5,7 miliardi di euro.

Secondo i dati elaborati dalla Fondazione Gimbe, negli anni 2010-2019 alla sanità pubblica sono stati sottratti oltre 37 miliardi di euro: 25 miliardi di euro nel 2010-2015, come conseguenza dei tagli previsti dalle manovre finanziarie, e oltre 12 miliardi di euro nel periodo 2015-2019 come conseguenza del definanziamento che ha assegnato meno al SSN rispetto ai livelli programmati per l'attuazione degli obiettivi di finanza pubblica. Se sono diminuiti i finanziamenti per la sanità, è invece cresciuto il bilancio per il ministero della Difesa. Secondo un rapporto elaborato dall'Istituto Internazionale di Ricerche sulla Pace di Stoccolma (SIPRI), pubblicato a marzo 2020, nel quinquennio 2015-2019 l'Italia si è collocata al nono posto su 25 nella classifica che registra i principali Paesi esportatori di materiale d'armamento. Anche se è stato registrato un decremento del 17% rispetto al quinquennio precedente, il Paese rientra nella Top 10 dei principali fornitori del mercato internazionale. Esporta principalmente in Turchia, Pakistan e Arabia Saudita. Invece, importa da Stati Uniti, Germania e Israele. E oggi con la guerra russo-ucraina l'imperialismo italiano manda armi al governo ucraino.

Al primo posto della classifica dei principali esportatori di armi da sempre si collocano gli Stati Uniti, seguiti dalla Russia, Francia e Cina. La domanda, invece, viene principalmente dal Medio Oriente e, in particolare, dall'Arabia Saudita. In Europa, oltre l'Italia, i principali esportatori sono la Francia, la Germania, il Regno Unito e la Spagna: il totale delle loro esportazioni corrisponde al 23% dell'export mondiale. Arrivava al 20% nel periodo 2010-2014.

Dopo aver inviato armi in Ucraina, aumentato tutte le bollette energetiche, gas, corrente elettrica, aumentato la benzina e il gasolio a prezzi impensabili, pane pasta e tutti i generi alimentari, mercoledì, 16 marzo 2022 nel pieno della Guerra Ucraina, la Camera dei Deputati ha votato un ordine del giorno chiedendo di portare le spese militari al 2% del Pil, da 68 a 104 milioni al giorno.

*continua a pagina 2*

### IN QUESTO NUMERO

- SANITÀ E GUERRA
- Giù le mani dagli ospedali S. Paolo e S. Carlo
- Medici e infermieri del San Raffaele annunciano lo sciopero per l'8 aprile
- Pandemie, vaccini e green pass
- Quarantene 2022
- Comunicato stampa di USI-sanità
- 8 marzo 2022
- Vogliamo tutto - seconda puntata
- Come sta il pronto soccorso?

E' l'impegno contenuto nell'**ordine del giorno bipartisan, presentato sul decreto Ucraina, e approvato dalla Camera** a larga maggioranza (hanno votato contro Alternativa, Sinistra italiana e Europa verde). L'ordine del giorno, sottoscritto dalle forze di maggioranza e anche da FdI, riprende quanto spiegato da Mario Draghi alla Camera nell'ultima informativa resa al Parlamento sul conflitto in Ucraina. A parte le difficoltà economiche, che hanno attanagliato il Paese, hanno visto nelle spese della difesa un bacino a cui andare ad attingere, così come peraltro è successo per la sanità.

"Questi tagli alla sanità e gli aumenti a lungo termine portano a danni incalcolabili negli investimenti per il necessario addestramento delle Forze armate".

### **Aumento delle spese militari e tagli alla sanità**

#### **La decisione dei palazzi romani**

La decisione sarebbe stata presa a Roma a dispetto delle politiche di investimento e di crescita annunciate per far fronte al post Covid. Pare che dal ministero guidato da **Roberto Speranza** l'idea fosse quella di ridurre le liste d'attesa. Ma ragionare sulla sanità solo in termini numerici, senza considerare le implicazioni nel mondo reale, rischia di portare a un risultato opposto rispetto a quello ipotizzato.

#### **La denuncia delle associazioni**

Per le associazioni il taglio dei tariffari sarebbe stato previsto per finanziare tutti quei Lea che, una volta individuati, non erano stati mai attivati per via della mancata copertura finanziaria. Quindi, dal ministero della Salute, hanno ben pensato di coprire le zone rimaste scoperte tirando una coperta che è già sin troppo corta. Con l'adeguamento le Regioni avranno ancora più problemi e questo porterà a una ulteriore **riduzione** della qualità delle cure e delle diagnosi per i cittadini.

A quanto sembra il Covid non ha insegnato nulla. In un mondo perfetto, l'assistenza sanitaria sarebbe gratuita per tutti e non dovremmo preoccuparci dei costi associati. Tuttavia, non è così nella società del profitto odierna.

## **GIU' LE MANI DAGLI OSPEDALI PUBBLICI SANTI PAOLO E CARLO OPPONIAMOCI ALLA NUOVA LEGGE REGIONALE**

Per l'ennesima volta la Regione Lombardia cambia idea sul destino degli Ospedali Santi Paolo e Carlo. Con la delibera 5195 del 06/09/2021 (*approvazione delle linee di progetto per l'attuazione di case e ospedali di comunità nella città di Milano*) la Giunta Regionale vuole riorganizzare i 2 ospedali.

Per quanto riguarda gli *ospedali di comunità* si tratta di *strutture di ricovero brevi* (interventi a medio/bassa intensità con circa 20-40 posti letto) intermedie tra un ospedale e la rete territoriale.

In pratica, la Regione Lombardia (assessora Moratti e compagnia) prevede di fare un ospedale di comunità all'interno del *San Paolo, trasformare l'ospedale in un polo gestione di degenza a bassa intensità e cure intermedie, concentrando l'alta specialità e la cura degli acuti al San Carlo*. Ancora una volta si vuole ridurre la capacità/professionalità della sanità pubblica di rispondere alle esigenze di cura di un ampio bacino d'utenza (Barona, Giambellino, Vigentino, Stadera, Gratosoglio, Comuni di Milano sud/ovest).

Il progetto nasce all'interno della nuova legge regionale che Lega, Forza Italia e Fratelli d'Italia hanno approvato a fine novembre. Questa riforma dopo aver distrutto la sanità territoriale (ambulatori, medicina del lavoro, prevenzione, medici di medicina e pediatri) mette in atto una profonda revisione del servizio sanitario pubblico a favore di quello privato.

Il San Paolo, ospedale pubblico in grado di erogare oltre alle prestazioni di base, anche attività di alta specializzazione, ha anche 605 posti letto, un pronto soccorso, un polo universitario e un bacino di utenza che non può subire una riduzione di funzioni e servizi come previsto dalla nuova riforma regionale.

**GLI OSPEDALI SANTI PAOLO E CARLO DEVONO RIMANERE TALI. VANNO RISTRUTTURATI, ADEGUATI PER MIGLIORARE L'OFFERTA SANITARIA E DI SERVIZI AI CITTADINI**

**SPENDIAMO I SOLDI CHE SARANNO STANZIATI PER LA SANITA' PUBBLICA, PER ELIMINARE LE LISTE D'ATTESA, SODDISFARE I BISOGNI DI SALUTE E CURA DELLE PERSONE, ASSUMERE MEDICI E INFERMIERI NELLE STRUTTURE PUBBLICHE**

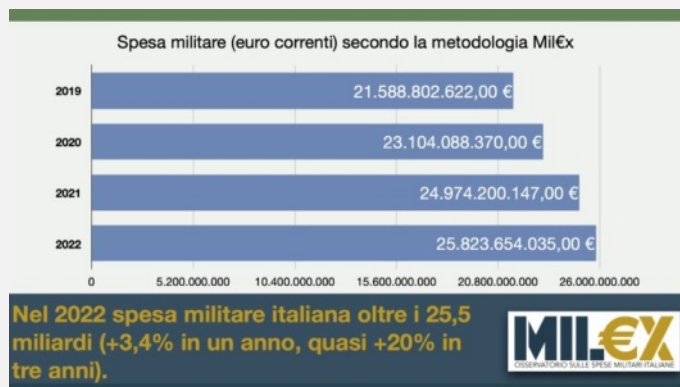
**LA SALUTE NON È UNA MERCE, LA SANITA' NON È UN AZIENDA**

COMITATO DI DIFESA DELLA SANITA' PUBBLICA - MILANO CITTA' METROPOLITANA DEL SUD/OVEST

Secondo i dati dell'Osservatorio MILEX l'Italia, già ora tra i primi Paesi europei per Spesa Militare, arriverà a spendere 104 milioni di euro al giorno (da 25 a 38 miliardi ogni anno).

L'aumento di 1,35 miliardi del Bilancio del Ministero della Difesa (+5,4%) traina la crescita della spesa militare italiana complessiva calcolata dall'Osservatorio MilEx. Superato il muro dei 25 miliardi (25,82 in totale) con un aumento del 3,4% rispetto al 2021 e un balzo di quasi il 20% in 3 anni. Un miliardo in più per l'acquisto di nuovi armamenti: 8,27 miliardi complessivi (record storico) in aumento del 13,8% rispetto all'anno scorso, con un salto del 73,6% negli ultimi tre anni (+3,512 miliardi rispetto ai 4,767 miliardi del 2019).

Tagliando del 20% la spesa militare italiana, avremmo 5 miliardi di euro da destinare al Servizio sanitario nazionale: si potrebbero avere 3mila posti in più di terapia intensiva, recuperare almeno 10mila posti letto, assumere 20mila tra medici e infermieri, attenuare le disuguaglianze sanitarie che spaccano il paese in due, mettere in campo una politica organica e capillare di prevenzione che, oltre ad assicurare una migliore salute a tutti i cittadini, farebbe diminuire i costi successivi delle cure. E invece di spendere i restanti 12 miliardi di euro per finire il programma degli F35, questi soldi vadano a coprire i tagli operati sulla sanità pubblica in questi anni. L'insegnamento di questa emergenza si può dunque riassumere così: più ventilatori per la terapia intensiva e mascherine e meno cingolati, più medici e infermieri in prima linea negli ospedali e meno soldati al fronte.



## MEDICI E INFERMIERI DEL SAN RAFFAELE ANNUNCIANO LO SCIOPERO PER L'8 APRILE.

I lavoratori dell'Ospedale San Raffaele incroceranno le braccia per una giornata intera il prossimo 8 aprile. Non si è trovato infatti un punto d'incontro tra le richieste dei sindacati e la proprietà. Da gennaio il personale, con diverse mobilitazioni, chiede lo stop dell'esternalizzazione dell'assistenza di alcuni reparti dati in appalto e la valorizzazione del personale, «per fermare la fuga di medici, infermieri, OSS e tecnici».

Dopo il tentativo obbligatorio di conciliazione in Prefettura lo scorso 9 febbraio, nonostante le pressioni del vice Prefetto per chiedere all'amministrazione quali fossero i loro incentivi, l'ospedale ha risposto che «non era disponibile a mettere sul piatto nessuna proposta quindi non c'erano gli spazi per tornare al tavolo di trattativa – spiega Margherita Napoletano, coordinatrice Rsu dei lavoratori del San Raffaele – Ci hanno detto che l'appalto durerà un anno e poi valuteranno: tutto questo senza nessun tipo di interlocuzione col sindacato». Oggi in assemblea medici, infermieri e tecnici dell'ospedale milanese hanno deciso la data dello sciopero, parlando di «una decisione sofferta», che si ritiene necessaria per «scongiurare il progressivo decadimento della ricerca clinica, della qualità delle prestazioni sanitarie e delle condizioni di sicurezza per i lavoratori».

Il grosso timore dei dipendenti è che «questi appalti aumenteranno in futuro - prosegue Napoletano - l'ospedale infatti non sta facendo nulla per trattenere gli infermieri e i medici. Continua a licenziarsi più gente di quella che riescono ad assumere e quindi loro giustificano così il ricorso alle cooperative. Chiaramente si abbassa il costo del personale perché esce qualcuno con una certa anzianità ed entra un neo assunto, precario, con meno diritti, e questo non è un bene per il paziente». Lo stato di agitazione è stato proclamato da tutto il personale, tra cui medici, psicologi, biologi, fisici, farmacisti, ricercatori, tecnici, infermieri, personale di supporto e amministrativi, che temono di perdere «un centro di riferimento sia per le cure che per la ricerca» spiegano. «Quando c'era stata l'emergenza infermieristica la vecchia proprietà aveva deciso di introdurre un super minimo per gli infermieri, per rendere il San Raffaele più attrattivo, in questo momento invece l'attuale proprietà non si preoccupa di questo spostamento di personale - prosegue Napoletano - molti vanno nel pubblico ma ci sono comunque tanti colleghi stremati, che si licenziano perché non ne possono più dei turni di 12 ore in tutti i reparti del San Raffaele. Il problema è che molti non vengono assunti da nessuna parte, si prendono un periodo di pausa perché sono distrutti, quindi abbiamo una perdita professionale netta per i cittadini». In questo senso i lavoratori lanciano un appello alle Istituzioni: «L'attuale proprietà mostra la propria inadeguatezza a gestire questo Istituto, riducendo gli organici ai minimi, che spesso non garantiscono nemmeno un'assistenza in sicurezza, sia per i pazienti che per gli operatori - Riteniamo che sia doveroso un vostro intervento».

## PANDEMIA VACCINI E GREEN PASS

L'origine della pandemia è da ricercarsi nel modello di sviluppo capitalistico, che comporta deforestazioni, grandi monoculture, allevamenti intensivi e distruzione dell'ambiente naturale e che ha così provocato lo "spillover", cioè il salto di specie del virus. Il capitalismo quindi non può rimuovere le cause di questa pandemia, o di altre che seguiranno. L'arrivo di questa pandemia era, inoltre, largamente prevedibile in anticipo solo osservando la catena di epidemie che si sono succedute dall'inizio del secolo, dalla SARS1 del 2003 alle influenze suina, aviaria, Mers e altre.

Stando così le cose l'unica possibilità che rimane al capitalismo è quella di trasformare la pandemia in endemia, cioè renderla cronica come avvenuto con altre malattie come ipertensione e diabete. Ciò rende possibile continuare la produzione, e quindi l'accumulazione di profitti, oltre ad essere perfettamente conveniente per gli interessi delle multinazionali del farmaco.

Il "vaccino" mRNA è decisamente utile a questo scopo in quanto, per le sue caratteristiche (da indagare nei particolari, cosa che ci ripromettiamo di fare a breve) è efficace, fino a un certo punto, per evitare le forme gravi della malattia, ma non è efficace per arrestare la diffusione del contagio e sembra anche favorire la formazione di varianti. Bisogna però dire che già il virus tende, per sua naturale evoluzione, a produrre varianti più contagiose ma, forse, meno aggressive (vedi Omicron).

La preferenza accordata ai vaccini mRNA nel mondo occidentale è dovuta al fatto che, già da diversi anni, erano in corso sperimentazioni per la ricerca di terapie geniche in particolare contro i tumori. Le grandi multinazionali del farmaco hanno colto al volo l'occasione della pandemia per avviare una sperimentazione di massa di questa terapia genica, impropriamente chiamata vaccino, con in più l'opportunità di realizzare enormi profitti. Lo sviluppo di vaccini proteici tradizionali a Cuba e, forse, anche in Cina, che hanno dimostrato una notevole efficacia, fa vedere che esistevano altre possibilità che non sono state prese in considerazione finora. Recentemente anche in Occidente sono stati approvati dalle varie Agenzie del farmaco alcuni vaccini proteici tradizionali che, però, faticano ad essere introdotti nella pratica medica a causa di un evidente boicottaggio da parte delle grandi multinazionali del farmaco.

Dopo più di un anno di sperimentazione del "vaccino" mRNA sappiamo già abbastanza sulle sue caratteristiche e sui pro e contro. Sappiamo ancora poco o nulla sulle controindicazioni alla vaccinazione, che pure esistono, e sugli effetti avversi, anche gravi o molto gravi (decessi) che, in massima parte, non vengono riconosciuti come tali. Non sappiamo letteralmente nulla sugli effetti a lungo termine di questa vaccinazione di massa che si potranno constatare solo a distanza di anni.

Un capitolo a parte merita il disastro provocato dallo smantellamento della medicina pubblica e, in particolare, della medicina del territorio e delle cure domiciliari, argomenti che abbiamo già a lungo trattati. In questa sede vogliamo solo ricordare che una efficiente medicina del territorio avrebbe evitato moltissimi decessi e contribuito a non intasare i reparti di terapia intensiva nella prima fase dell'epidemia. Di questo disastro riteniamo responsabile il Ministero e l'AIFA con l'aberrante protocollo "tachipirina e vigile attesa".

Inoltre vanno chiariti i rapporti fra queste considerazioni di carattere medico e epidemiologico e tutta la vicenda del green pass. Il green pass si è caratterizzato da subito come una forzatura per spingere una grande massa di persone a vaccinarsi, oltre ad essere uno ulteriore strumento di divisione tra i lavoratori e a bollare una minoranza come responsabile della diffusione del contagio. A una prima osservazione si può dire che, per quanto detto sopra, il green pass non ha alcuna giustificazione di carattere sanitario ma si presenta come una pura misura politica di disciplinamento sociale funzionale a una svolta di governo autoritaria.

### QUARANTENE 2022

*Dal 1° gennaio 2022 il governo non ha prorogato e finanziato la norma secondo cui la quarantena obbligatoria è da considerarsi come periodo di malattia.*

*Con l'anno i lavoratori dipendenti in quarantena per il contatto con un positivo nuovo giorni possono ricorrere a permessi retribuiti o a ridurre lo stesso.*

*Introdotta nel 2020 con il decreto Cura Italia dal governo Conte, già nell'agosto '21 l'INPS con messaggio n. 2842 confermava e riconosceva l'indennità previdenziale di malattia in caso di quarantena per tutto l'anno 2020, ma poiché per il 2021 il legislatore non aveva stanziato nuove risorse, l'indennità non poteva essere erogata anche per gli eventi avvenuti nell'anno in corso. Poi il decreto legge del 21 ottobre 2021 ha modificato la disciplina delle tutele previste, durante l'emergenza Covid-19, per i lavoratori in quarantena e per i cosiddetti lavoratori "fragili" estendendola fino al 31 dicembre 2021, con una sostanziale differenza alle norme del 2020 (come per qualsiasi altra patologia: i primi tre giorni di assenza sono pagati dal datore di lavoro, il resto è coperto al 50% dall'azienda e al 50% dall'Inps).*

*Il governo però ha nuovamente dimenticato il problema e non ha rifinanziato la misura per il 2022, quindi la tutela è terminata il 1° gennaio. Non si sa ancora se verrà rifinanziata con nuove risorse in un prossimo decreto, dato che lo stato di emergenza è stato prorogato al 31 marzo 2022.*

*Se invece la misura non verrà rifinanziata, i lavoratori vaccinati da oltre 120 giorni o non vaccinati in quarantena obbligatoria per contatto con positivo non avranno la tutela della malattia da parte dell'Inps.*





## COMUNICATO STAMPA

In data 17.11.2021 l'USI Sanità della ASST Santi Paolo e Carlo di Milano, unitamente ad altre OO.SS aziendali, hanno presentato un Esposto alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Milano, alla Procura Regionale della Corte dei Conti Lombardia, alla Regione Lombardia ed al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria – Provveditorato Lombardia.

Detto Esposto ha ad oggetto la richiesta volta alle predette Autorità affinché, sulla base della documentazione allegata, valutino la sussistenza o meno della violazione della normativa in materia di assunzione di figure dirigenziali e di vertice mediante incarichi ad personam presso la ASST Santi Paolo e Carlo di Milano.

Nell'Esposto è stato segnalato che alcune figure dirigenziali sono state selezionate attraverso procedure "particolari" (conferimento di incarichi ex art. 15 septies D. Lgs. n. 502/1992 e di incarichi di funzione ed organizzazione).

Tali figure sono state, poi, collocate in posti chiave dell'organizzazione aziendale e della gestione del personale afferente al comparto (infermieri, tecnici di laboratorio, OSS, OTA, ecc.).

In particolare, i Sindacati che hanno presentato l'esposto hanno censurato l'assegnazione di incarichi di vertice in favore di ex sindacalisti, come, ad esempio, in una procedura di selezione come dirigente delle professioni sanitarie per mesi 36.

E' stato altresì segnalato come l'assunzione di figure dirigenziali sembra aver determinato gravi conseguenze sull'efficienza della ASST ed, in particolare, sulla qualità dei servizi erogati dalle strutture sanitarie, così come sullo stesso servizio di assistenza infermieristica presso la casa di reclusione di Milano-Opera, con un ipotetico ingiusto vantaggio in favore del Consorzio aggiudicatario della gara di affidamento del suddetto servizio di assistenza infermieristica con conseguente danno erariale.

Le organizzazioni sindacali firmatarie dell'Esposto, nella loro qualità di enti esponenti degli interessi dei lavoratori dell'Azienda e, per l'effetto, dei cittadini utenti del SSN, hanno evidenziato che le predette circostanze destano legittime preoccupazioni che si ripercuotono sulla gestione del personale infermieristico e tecnico sanitario, dal suo reclutamento alla sua assegnazione nonché in materia di pianificazione della turnistica e della libera professione e conseguente distribuzione degli emolumenti accessori (gettoni salto riposo, libera professione e attività presso cliniche in convenzione), fino alla designazione dei componenti delle Commissioni di selezione ed alla disposizione di trasferimenti e riassegnazioni dall'Ospedale verso il territorio e viceversa.

In questo quadro, i firmatari dell'Esposto hanno denunciato l'opacità del sistema che di per sé mina i principi di indipendenza ed imparzialità della Pubblica Amministrazione così come quelli di trasparenza e di massima partecipazione ai bandi oltre che quelli di efficienza ed economicità.

E' per questa ragione che i Sindacati hanno rappresentato come le anomalie dei vari bandi oggetto dell'Esposto siano già state precedentemente segnalate agli organi di controllo regionale/nazionale con esposti indirizzati ad ORAC ed ANAC.

L'Esposto si conclude con una particolare segnalazione in materia di sicurezza al Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria Provveditorato Lombardia in ragione della arbitraria mobilità interna nei confronti di taluni infermieri, dipendenti della ASST, che sono stati obbligati allo svolgimento della loro attività presso la casa di reclusione di Milano Opera.

**8 MARZO 2022**

La gravità della decisione della giunta lombarda e dell'amministrazione dell'ASST di trasferire il Consultorio di Via Monreale all'Ospedale San Carlo, con la scusa di ristrutturarne la sede, ma in realtà per farci altro da quello per cui era stata edificata con finanziamenti governativi specifici per i consultori nella città di Milano, ha portato il Comitato Difesa Sanità Pubblica unitamente al sindacato Usi Sanità degli ospedali S. Paolo e S. Carlo ad indire il presidio dell'8 marzo davanti al suddetto consultorio. Questo per opporsi al trasferimento che loro dicono momentaneo, ma anche in caso di un ritorno nella propria sede non avrà più quell'humus di servizi sociopsicologici con cui ha sempre collaborato e affrontato il disagio sociale di donne, bambini, adolescenti e famiglie.

Il presidio è stato costruito con più realtà con cui si collabora, Rete Tanta Salute, Consultoria Autogestita, Si Cobas, USB aziendale.

Da cosa deriva tutta questa situazione?

Da quando l'ASST Santi Paolo e Carlo ha preso il territorio sotto la propria amministrazione non si è minimamente sognata di sapere e capire la reale funzione dei Consultori e come questi svolgono la propria attività. L'amministrazione ha trasferito il proprio *modus operandi* ospedaliero alle strutture territoriali, durante l'attività, creando un disagio a utenti e operatori e con i tempi della burocrazia della pubblica amministrazione, ha aggiustato il tiro per poter permettere una continuità con l'organizzazione preesistente, cioè quando venivano gestiti dall'ATS. Ne sono derivati problemi con il sistema informatico, con il Cup, con l'approvvigionamento di presidi e farmaci, con i servizi sprovvisti di operatori andati in pensione e mai sostituiti, il tutto funzionante con i sacrifici degli operatori presenti che si sono sostituiti, ancora oggi, a figure estranee al loro profilo professionale.

Per esempio, quando manca la segretaria sono gli altri operatori a sostituirla per poter rispondere alle esigenze dell'utenza, con orari ridotti e disagio per i cittadini. In tutti i consultori i medici con coprono il servizio dal lunedì al venerdì e risultando loro stessi carenti per numero per varie ragioni: pensionamento, trasferimenti e mai sostituiti. Addirittura nel consultorio di via Monreale i due ginecologi che prestavano servizio sono andati in pensione tra il 2020 e il 2021, attualmente sono sostituiti da ginecologi ospedalieri che turnano, del presidio S. Paolo, e questo provoca una ulteriore diminuzione del personale ospedaliero.

Per accedere in Consultorio per la 194 bisogna telefonare e non lo si può fare direttamente come dovrebbe essere sia per questo motivo che per altre prestazioni. Viene dato appuntamento entro 1 o 2 giorni, se sarà presente il medico, altrimenti le donne vengono inviate o invitate a telefonare ad altro consultorio dei 5 di appartenenza. Fra i 5 ginecologi che turnano in Monreale c'è una ginecologa obiettrice; l'ecografo è presente solo in questa sede dall'estate scorsa, perché non è prevista questo tipo di prestazione nel sistema informatico territoriale e i medici ospedalieri che turnano in Via Monreale sono costretti ad utilizzare il sistema informatico ospedaliero per refertare. Su questo argomento, come già succede negli altri paesi europei, dobbiamo iniziare a rivendicare l'aborto farmacologico gestito nelle proprie mura domestiche, con controlli nelle sedi consultoriali; cosa che ora chi ha i soldi si può permettere di andare in Svizzera ed acquistare previa visita ginecologica a pagamento, i farmaci per abortire.

Altri settori che funzionano a tratti per carenza di personale sono gli spazi allattamento, che accompagnano la nutrice e il neonato dalle dimissioni ospedaliere fino ad un anno di vita del bambino. Questo servizio svolge un ruolo di sostegno importante per le puerpere nelle prime settimane di vita del neonato per incentivare l'allattamento al seno materno e dare uno sviluppo psico fisico armonico e per la prevenzione delle infezioni e delle allergie, non mi dilungo sui benefici dell'allattamento al seno. Riuscire ad avviare l'allattamento e mantenerlo per almeno un anno, significa prevenzione per il bambino e per la mamma; infatti l'allattamento al seno riduce l'incidenza di cancro della mammella.

Altra figura carente nei consultori sono le assistenti sanitarie che facevano un lavoro di educazione sanitaria e prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale e alla contraccezione. Un tempo quando i servizi consultoriali funzionavano erano proprio queste figure che andavano nelle scuole medie inferiori/superiori per svolgere il loro ruolo, si parlava di: sessualità, contraccezione, 194 e prevenzione delle malattie.

Alcune di queste figure durante i 2 anni di pandemia sono state trasferite negli hub vaccinali sfornando ulteriormente i Consultori.

Oltre a non permettere un buon funzionamento del servizio per carenza di personale e mancata assunzione con la controriforma Moratti, che a parole doveva potenziare il territorio, per poter attivare le "Case di comunità" la giunta e l'amministrazione dell'ASST stanno pensando di utilizzare le strutture territoriali in essere, trasformandole in ambulatori dove si erogano prestazioni e tutte le attività di prevenzione portate avanti con altri ambiti territoriali vanno a scemare.

Come Comitato cerchiamo di contrastare la distruzione di servizi territoriali, abbiamo di recente denunciato

pubblicamente lo spostamento di altre strutture territoriali come le UONPIA, servizi che non riescono a far fronte alle richieste di disagio dei minori che soffrono di malattie neuropsichiatriche, arrivando a liste di attesa lunghe 2 anni.

Alcuni esempi concreti:

**Uonpia** di viale Tibaldi trasferita in edificio adiacente l'ospedale S. Paolo

**Uonpia** di via Remo La valle (Giambellino) in trasferimento all'ospedale S. Carlo

**Uonpia** di via Val d'Intelvi (Baggio) in trasferimento all'ospedale S. Carlo

Concretamente con il Comitato, oltre al **presidio dell'8 marzo**, che ha visto un buon numero di partecipanti che **hanno chiesto che non si tocchi la sede del consultorio con tutti gli altri presidi presenti** trovando altro luogo per la Casa di comunità come previsto dal PNRR, si continuano ad effettuare: volantini, attacchini per sensibilizzare cittadinanza, si sta organizzando una petizione on line e la presenza costante nelle zone limitrofe ai presidi territoriali, ai mercati di zona.

## # 2 Politiche sanitarie e sicurezza



leggi di più...

In una società ideale, attività essenziali per la collettività come la scuola e i trasporti dovrebbero funzionare in sicurezza.

Nella società capitalista, invece, tutte le scelte politiche mirano al profitto: nessun protocollo di messa in sicurezza di scuole e trasporti ha avuto lunga durata, in quanto costoso e senza alcun ritorno economico immediato.

Durante la pandemia, l'unica politica condivisa di messa in sicurezza della scuola è stata la chiusura, mentre si evocavano aperture di stadi e piste da sci. Similmente, il trasporto pubblico è diventato o meno efficiente o veicolo di contagio.

# VOGLIAMO TUTTO!



Ambulatorio Medico Popolare  
via dei Traversi 28 - Milano

## COME STA IL PRONTO SOCCORSO?

Si incontrano difficoltà quando si arriva in un Pronto Soccorso per come sono organizzati.

Al nostro sportello abbiamo raccolto diverse testimonianze di persone entrate al pomeriggio e uscite la mattina del giorno dopo.

Il Ministero della Salute ha fatto un'analisi chiara del funzionamento dei Pronto Soccorso, del loro sovraffollamento, della loro organizzazione e delle loro difficoltà, ha chiesto di costituire Piani di indagine e di intervento.

In Regione Lombardia cosa si è fatto?

In Lombardia si dice che c'è un uso improprio del Pronto Soccorso ma se ci fosse un servizio sanitario territoriale funzionante, attivo e presente e i tempi di attesa fossero brevi, probabilmente non si andrebbe così in tanti al Pronto Soccorso.

Quando la Guardia Medica nei weekend funziona fino alle 20,30, dopo dove si va?

Quando i medici di base non escono per l'assistenza domiciliare e capita di non riuscire a mettersi in contatto con loro, dove si va?

Quando alcuni servizi sanitari sono stati ridotti o cancellati o spostati lontano, dove si va?

Quando i tempi di attesa per le visite e gli esami sono lunghissimi e nel frattempo peggiorano i sintomi, dove si va?

Quando si rende inefficace un Pronto Soccorso chiudendo la terapia intensiva, chi ha bisogno ne affollerà un altro.

Poi quando arrivi al Pronto Soccorso tocchi con mano le conseguenze della decisione di impoverirlo riducendo il personale medico e infermieristico, rendendo difficile la loro attività e limitando le ore di presenza degli operatori tecnici.

Anche le Case di Comunità potrebbero essere utili se non fossero una scatola vuota o mal funzionante.

Insomma le difficoltà nel Pronto Soccorso dipendono ancora una volta dalle scelte fatte dalla Regione Lombardia di maltrattare la Sanità Pubblica.

Se incontri disagi col servizio sanitario puoi venire allo sportello al mercoledì dalle 17,00 alle 19,00 presso il Centro Sociale Baldina in via Forlì, 15 oppure nello stesso orario puoi telefonare al 3517660135 o mandarci una email a: [retesalutesanitapubblica@gmail.com](mailto:retesalutesanitapubblica@gmail.com)

**Rete Salute Sanità Pubblica**

*Sesto San Giovanni, 15 marzo 2022*

*Carissime/i,*

*Ho partecipato martedì al vostro presidio contro la chiusura del Consultorio di via Monreale 13, vi ho già espresso a parole la mia solidarietà, mi sembra comunque importante farvi sapere che credo che la difesa dei Consultori pubblici vada molto al di là della sola questione sanitaria, già molto importante. Il Consultorio è per me uno dei servizi di prossimità che svolge anche un compito culturale e psicologico, attinente la sfera più intima delle persone, che riguarda anche: la consapevolezza della propria sessualità, la cura delle relazioni, la messa in rete di servizi che ruotano intorno ai bisogni della famiglia e della persona.*

*Oggi il problema della violenza sulle donne è purtroppo all'ordine del giorno, quasi tutti, a parole, si mostrano paladini di questa lotta.*

*Eppure sono pochi coloro che lavorano effettivamente sul piano culturale e sociale per arginare il fenomeno.*

*Il Consultorio è uno dei servizi più importanti per prevenire la violenza di genere, può essere tra i primi ad intercettare il disagio familiare. Per questo credo che sia criminale che una certa politica abbia costantemente ridotto, il personale, chiuso strutture, ostacolato la conoscenza del lavoro di voi operatori.*

*Ovviamente queste cose voi le sapete molto meglio di me, penso sia importante che tutto ciò diventi patrimonio di molti.*

*Un caro saluto. Rita*



### SPORTELLI SANITÀ MILANO CITTÀ E DINTORNI

- Milano Sud/Ovest Via Lelio Basso, 7 - Ogni LUNEDÌ dalle 18:00 alle 20:00
- Milano Lambrate c/o Panetteria Occupata Via Conte Rosso, 20 - Ogni MARTEDÌ dalle 17:00 alle 19:00
- Sesto San Giovanni c/o Centro Sociale BALDINA - Via Forlì, 15 - Ogni MERCOLEDÌ dalle 17:00 alle 19:00
- Milano nord AMBULATORIO MEDICO POPOLARE - Via Dei Transiti, 28 - LUNEDÌ dalle 15:30 alle 19:00 - SABATO dalle 11:00 alle 13:00

**per contatti: [tantasalute@inventati.org](mailto:tantasalute@inventati.org)**