



didascalìa /PHOTO SIGNATURE (CREATIVE COMMONS)

## Diseguaglianze nell'accesso alle cure

Come collettivo che da tempo tenta di analizzare i processi di privatizzazione della sanità, ci sembra importante e urgente sollecitare una riflessione rispetto al DDL Calderoli che nella sua applicazione non potrà che accrescere le diseguaglianze già oggi gravi ed evidenti.

Abbiamo provato a fissarne alcune e la prospettiva che ci sembra di intravedere è piuttosto allarmante, richiederebbe secondo noi un grande sforzo collettivo per invertire la rotta e impedi-

re una riforma profondamente antisolidaristica dove la competitività è proprio l'essenza del pensiero che sta alla base dell'autonomia differenziata e il cardine su cui viene costruito tutto l'impianto normativo.

La riforma sull'autonomia differenziata delle regioni, ha già visto un primo passaggio al Senato, al quale seguirà un iter parlamentare e se approvata dalla camera, diventerà legge, probabilmente entro la primavera (prima delle elezioni europee).

Una legge che cambierà l'architettura istituzionale dello Stato e soprattutto la distribuzione delle competenze tra stato e regioni, in ottemperanza a quel terzo comma dell'art 116 della nostra carta costituzionale che prevede per le regioni a statuto ordinario, la possibilità di chiedere ulteriori competenze, oltre a quelle già esistenti previste dalla riforma del titolo V di 23 anni fa.

L'autonomia differenziata sarà quel Processo che consentirà

**pag. 1, 2, 3****Editoriale:**

Diseguaglianze nell'accesso alle cure

**pagina 4, 5**

Comunicato dei "Sanitari per Gaza"

**pagina 6, 7**

Sportelli Salute

**pagina 7**

L'amaro risolto dei tagli alla Sanità Pubblica

**pagina 8**

Appello a farmacisti e consumatori per il Boicottaggio di TEVA

**pagina 9**

La Sanità Lombarda nell'occhio del ciclone

**pagina 10**

La pandemia e la crisi della Sanità

**pagina 11**

La Sbarra Satirica : I falsi straordinari nel carcere di Opera.

**pagina 12**

Le Menzogne del governo Meloni Sportelli Rete Tanta Salute

**Editoriale**

dalla prima pagina

Alle regioni a statuto ordinario di poter fare tutto, dal legiferare in poi su ben 23 materie che riguardano la nostra vita quotidiana. La Lombardia ne ha chieste 20. Per citarne alcune, la sanità, l'istruzione, la tutela e la sicurezza del lavoro, l'alimentazione, l'ambiente, il governo del territorio, ecc. e ognuna di queste 23 materie ha dei sottotitoli, parliamo di quasi 500 competenze che passerebbero alle Regioni dallo Stato centrale.

Insieme alle competenze, le regioni potranno anche trattenere il gettito fiscale, che non sarebbe più distribuito su base nazionale a seconda delle necessità collettive, ma su base regionale.

Se nella nostra regione i livelli di inquinamento superano costantemente le soglie di sicurezza per la nostra salute, tanto per parlare di ambiente; se il governo del territorio ha finora consentito ai grandi gruppi immobiliari, ai fondi finanziari, etc di attuare enormi speculazioni sul nostro territorio edificando, cementificando e sottraendo spazio pubblico senza alcun freno, cosa succederà quando quei pochi vincoli oggi esistenti cadranno?

Se parliamo di sanità, il processo di privatizzazione già ampiamente portato avanti nella regione Lombarda in questi ultimi

decenni, potrà compiersi senza più vincoli, aumentando di conseguenza le differenze di accesso alle cure che già esistono nel Paese.

Si avrà una legittimazione normativa della frattura nord sud, che comprometterà l'uguaglianza dei cittadini nel diritto alla salute e rafforzerà il fenomeno di migrazione sanitaria.

Con l'autonomia differenziata verrebbero assicurati maggiori finanziamenti alle regioni del nord, in quanto hanno più risorse e una spesa storica più alta e meno a quelle del sud, dove ci sono meno risorse e quindi una spesa storica più bassa.

L'autonomia differenziata come suggerisce la parola, differenzia i diritti delle persone e questo non succederà solo nel sud Italia. C'è un sud anche al nord, dove ad esempio ci sono comuni di montagna che hanno l'ospedale più vicino a due ore di distanza.

La forma di regionalismo sanitario già attualmente presente ha di fatto ampiamente minato il SSN per come è stato concepito dalla legge 883 del 1978 e la recente pandemia ha chiaramente dimostrato come la sanità su base regionale non sia in grado di rispondere efficacemente ad un'emergenza nazionale in nessuna parte del Paese. Logica ri-

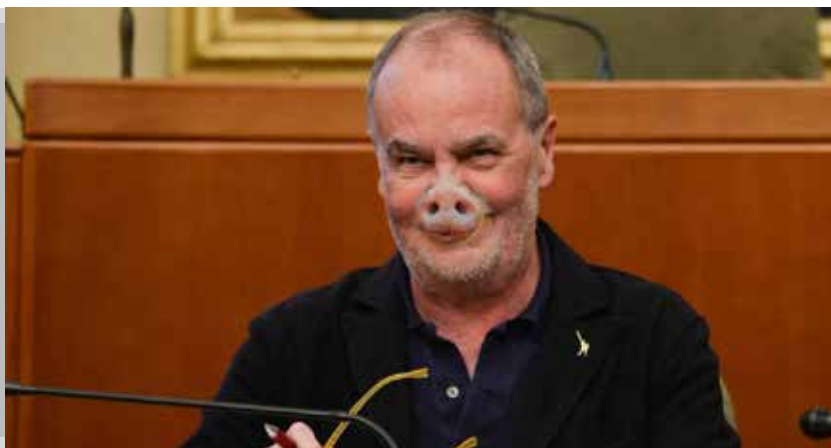
sposta a ciò che la pandemia ha mostrato avrebbe dovuto essere il ritorno ad un Sistema Sanitario Nazionale unico, non certo all'accelerazione della sua disgregazione attraverso il Regionalismo Differenziato.

Nel campo del lavoro, assistiamo invece alla stipula di contratti differenziati, attraverso una contrattazione autonoma regionale per quanto riguarda il personale scolastico e medico sanitario, se una regione ha disponibilità finanziaria potrà fare contratti integrativi regionali per il personale medico infermieristico, potrà organizzare autonomamente le scuole di specializzazione, potrà disporre di fondi integrativi per la sanità da destinare al comparto privato accreditato; se una regione vuole privatizzare completamente la sanità, lo potrà fare più di quanto lo abbia già fatto.

Un processo che porterà inoltre al superamento del contratto collettivo nazionale, che indebolirà la rappresentanza e la funzione del sindacato e che metterà in competizione lavoratori con lavoratori, territori con territori, portando alla totale destrutturazione dell'insieme del sistema contrattuale.

Inoltre, in una situazione di de-finanziamento della nostra sani-

*Calderoli sostiene che l'Autonomia regionale differenziata sarebbe l'attuazione del titolo V della Costituzione, che nella versione attuale – approvata (purtroppo) dal centrosinistra nel 2001 – apre varchi alle ambizioni leghiste.*



## Editoriale

da pagina 2

tà pubblica che pone l'Italia ultima tra i Paesi del G7 per spesa sanitaria e di iniziative come la flat tax con un conseguente calo delle entrate fiscali dello Stato, non potranno che accentuarsi le differenze regionali nell'erogazione dei servizi con l'attribuzione di maggiori finanziamenti pubblici in funzione all'adempimento sui Lep.

Altro aspetto su cui ci preme ragionare è appunto il passaggio dai Lea ai livelli essenziali di prestazione (Lep). I Lea sono i livelli complessivi con cui il servizio garantisce l'assistenza per una determinata situazione, sia essa una fragilità, una cronicità, una malattia oncologica o una situazione morbosa. L'assistenza a cui si riferiscono è quella sanitaria e anche quella sociale come enunciato da uno dei principi fondamentali su cui si basa il nostro Ssn che dice: "È un dovere integrare l'assistenza sanitaria e quella sociale quando il cittadino richiede prestazioni sanitarie e, insieme, protezione sociale che deve garantire, anche per lunghi periodi, continuità tra cura e riabilitazione".

Con i Lep si mette l'accento sulla singola prestazione perdendo di vista l'assistenza del singolo individuo nella sua peculiarità. L'assistenza sanitaria viene così trasformata in una somma di singole prestazioni. Quindi il rischio in questo sistema di conteggio all'americana è di spezzettare il servizio sanitario in mille prestazioni come fanno le assicurazioni: ma il sistema sanitario non è un sistema assicurati-

vo, fatto di tabelle, è un sistema in cui si affrontano i problemi complessivi dell'individuo.

Con l'autonomia differenziata avremo venti diversi sistemi sanitari tanti quanti sono le Regioni, una situazione incompatibile con quella della professione medica la cui deontologia è assistere tutte le persone, indipendentemente dalle loro condizioni sociali o dalla loro religione o dalla loro etnia. Le persone sono tutte uguali e hanno ugual diritto di assistenza sanitaria e sociale. Lo sforzo originario con l'istituzione del Ssn era proprio quello di garantire la salute del cittadino e della collettività in condizioni di eguaglianza.

Si peggiorerà ulteriormente la situazione che si è generata con la riforma del Titolo V che ha affidato la tutela della salute alla legislazione concorrente tra Stato e Regioni. Di fronte alla salute non possiamo pensare che l'assistenza erogata ed erogabile da un servizio sanitario pubblico, equo e universalistico sia legata al ceto, all'istruzione e soprattutto alla posizione geografica di residenza. È inammissibile che il cittadino italiano nato in Lucania abbia una assistenza diversa dal cittadino italiano nato in Veneto. Quello che però ci sembra importante al di là dei tecnicismi che ogni riforma porta con sé, è chiederci cosa noi possiamo fare, consapevoli del ritardo e della frammentazione che purtroppo caratterizza la risposta a questo ulteriore attacco. Crediamo che qualsiasi iniziativa si voglia organizzare debba essere pre-

ceduta da un capillare lavoro di controinformazione sia rispetto alla privatizzazione della sanità pubblica che al tema dell'autonomia differenziata e al diritto alla salute.

Un diritto, quest'ultimo, oggi sempre più negato, se leggiamo i dati forniti da fonti autorevoli riportate sabato 2 marzo sul Manifesto, si possono leggere i dati dei decessi a Milano dovuti all'inquinamento, 1600 all'anno per cause attribuibili al Pm 2.5 e 1300 attribuibili al biossido di azoto, con una concentrazione maggiore nelle zone periferiche della città dove le strade sono più trafficate e le condizioni socio economiche rendono le persone più fragili e vulnerabili.

È evidente che viviamo in una società capitalista e imperialista, che mentre de-finanzia la sanità pubblica, aumenta le spese militari rendendosi soggetto attivo nei molti conflitti che oggi il mondo vive, non ultimo il genocidio che si sta compiendo in Palestina.

Non possiamo aspettarci nulla dalle nostre istituzioni, dalle loro politiche razziste e discriminatorie che ad ogni riforma o legge intensificano lo sfruttamento delle lavoratrici e dei lavoratori, privatizzano ogni settore che coinvolge le nostre vite e riducono gli spazi di agibilità politica al fine di attuare, senza ostacoli, le loro strategie. Spetta a noi trovare pratiche e modalità per lottare contro questo modello di società.

## COMUNICATO DEI “SANITARI PER GAZA”

4 Maggio 2024

Oggi al Dr. Ghassan Abu Sitta, Rettore della Università di Glasgow, chirurgo plastico e di emergenza è stato negato l'ingresso in Francia dove avrebbe dovuto essere udito al Senato.

La richiesta di negargli l'entrata in tutti i paesi Schengen si origina dal diniego ad entrare in Germania per una conferenza sulla Palestina il 12 aprile.

Il Dr. Ghassan è testimone di tutte le aggressioni su Gaza dal 2008 e per il primo mese e mezzo dell'attuale attacco ha lavorato prima nell'ospedale Al Shifa e poi, quando questo è stato evacuato dall'esercito israeliano, nell'ospedale Battista Al Alhi. Questa lunga esperienza ed il fatto che è testimone di come questa guerra sia stata portata avanti sul campo, fa sì che comprenda cosa significa la distruzione quasi totale degli ospedali e dei servizi di salute, delle università e delle scuole di ogni ordine, dei siti archeologi, delle chiese e delle moschee.

Il Dr. Ghassan ci dice che non è un caso che di Gaza si faccia terra bruciata in cui le persone non possono accedere alle cure né al cibo, ma il risultato di un disegno di distruzione totale di un popolo. La sua analisi evidentemente lo ha reso “non gradito” in Germania, che con un arbitrio intollerabile ne ha bloccato l'entrata anche negli altri paesi Europei.

I testimoni dei crimini devono essere silenziati e noi Europei non dobbiamo essere informati da chi meglio può farlo.

Questa complicità con i piani di sterminio di Israele porta alla repressione delle voci solidali; in questo modo questi governi sono collusi nell'accettazione del piano di soppressione fisica e mentale con cui viene silenziato anche il personale sanitario di Gaza.

Abbiamo appreso che il chirurgo Dr. Adnan Al Bursh, direttore della chirurgia dell'Ospedale Al



Shifa, da cui era stato costretto ad evacuare all'ospedale Al Awda e rapito a dicembre dall'esercito israeliano assieme ad altri colleghi e imprigionato nel campo di prigionia di Ofer, è morto lì, il 19 Aprile.

La notizia è trapelata solo ieri dato che il cadavere del Dr. Adnan è stato “sequestrato”. Naturalmente, avendo visto le condizioni fisiche dei prigionieri rilasciati - dimagrimenti, segnati con profonde cicatrici - non è malignità pensare che la sua situazione non fosse dissimile.

La pratica di sequestro del corpo è piuttosto diffusa nei confronti dei prigionieri palestinesi, alla cui famiglia si nega il diritto a una degna sepoltura e a poter piangere i propri morti.

Chiediamo conto dell'esclusione del Dr. Abu Sitta dall'EU e chiediamo che i resti del Dr. Adnan Al Bursh vengano restituiti ai propri cari.

Fare tacere il portavoce, o uccidere un valente medico testimone degli assalti agli Ospedali di Gaza non sopprimerà il loro messaggio. Israele sta compiendo un genocidio sistematico a Gaza colpendo in modo specifico e con ferocia medici e giornalisti, persone che hanno voce e onore professionale.

Il ministero della sanità palestinese ha aggiornato a 496 il numero degli operatori sanitari uccisi dal 7 ottobre. Altri 1.500 sono rimasti feriti e almeno 309 sono stati arrestati.

Tra questi circa 100 medici risultano ancora “desaparecidos” dopo essere stati prelevati negli ospedali di Gaza.

Ne chiediamo la liberazione.

Non abbiamo notizie dal 17 di dicembre del direttore dell'ospedale Al Awda, il Dottor Ahmed Muhanna che era divenuto portavoce internazionale riguardo agli attacchi dell'esercito israeliano sul sistema sanitario a Gaza.

Non abbiamo notizie dal 23 di novembre sul dottore Mohammad Abu Salmiya, direttore dell'ospedale Al Shifa grazie al cui contributo erano state apportate grandi migliorie alla struttura. Alcune testimonianze di prigionieri rilasciati riportano come il Dottore sia stato torturato gravemente: le braccia spezzate, veniva trascinato con una catena e obbligato a mangiare in una ciotola a terra.

Compagni di prigionia hanno riportato di ferite e torture inflitte da parte dell'esercito israeliano anche nei confronti dell'infermiere Iyad Shaqura e del Dr. Naheed Abu Taaimah, arrestati all'ospedale Nasser.

Di recente, come riferito dal quotidiano Haaretz, un medico israeliano che lavora nell'ospedale da campo allestito nel centro di detenzione di Sde Teiman ha descritto le condizioni catastrofiche in cui versano i detenuti, incatenati con tutti e quattro gli arti 24 ore al giorno, una condizione che causa gravi ferite alle mani e alle

gambe e che ha portato anche ad amputazioni.

Molti membri del personale sanitario dopo essere stati rilasciati hanno parlato di condizioni di prigionia brutali e di pratiche di tortura. Ecco alcuni nomi di questi testimoni: il pediatra Dr. Said Abdulrahman Maarouf, il Dr. Haytham Ahmed, il Dr. Iyad Zaqout, il Dr. Ahmed Abu Sabha, il chirurgo Dr. Mohammed Al Ron.

Nel frattempo le fosse comuni sia all'ospedale Al Shifa che all'ospedale Al Nasser hanno svelato i corpi del personale sanitario assassinato durante la occupazione dei due ospedali che ne ha preceduto la totale distruzione.

Tra i 400 cadaveri ritrovati all'ospedale Al Shifa vi sono i corpi della dottoressa Yusra Maqadmeh e di suo figlio Ahmed, chirurgo plastico, di Baha'a Al-Kilani, capo del dipartimento di manutenzione, del dottor Mohammed Zaher Al-Nono, direttore del dipartimento farmaceutico.

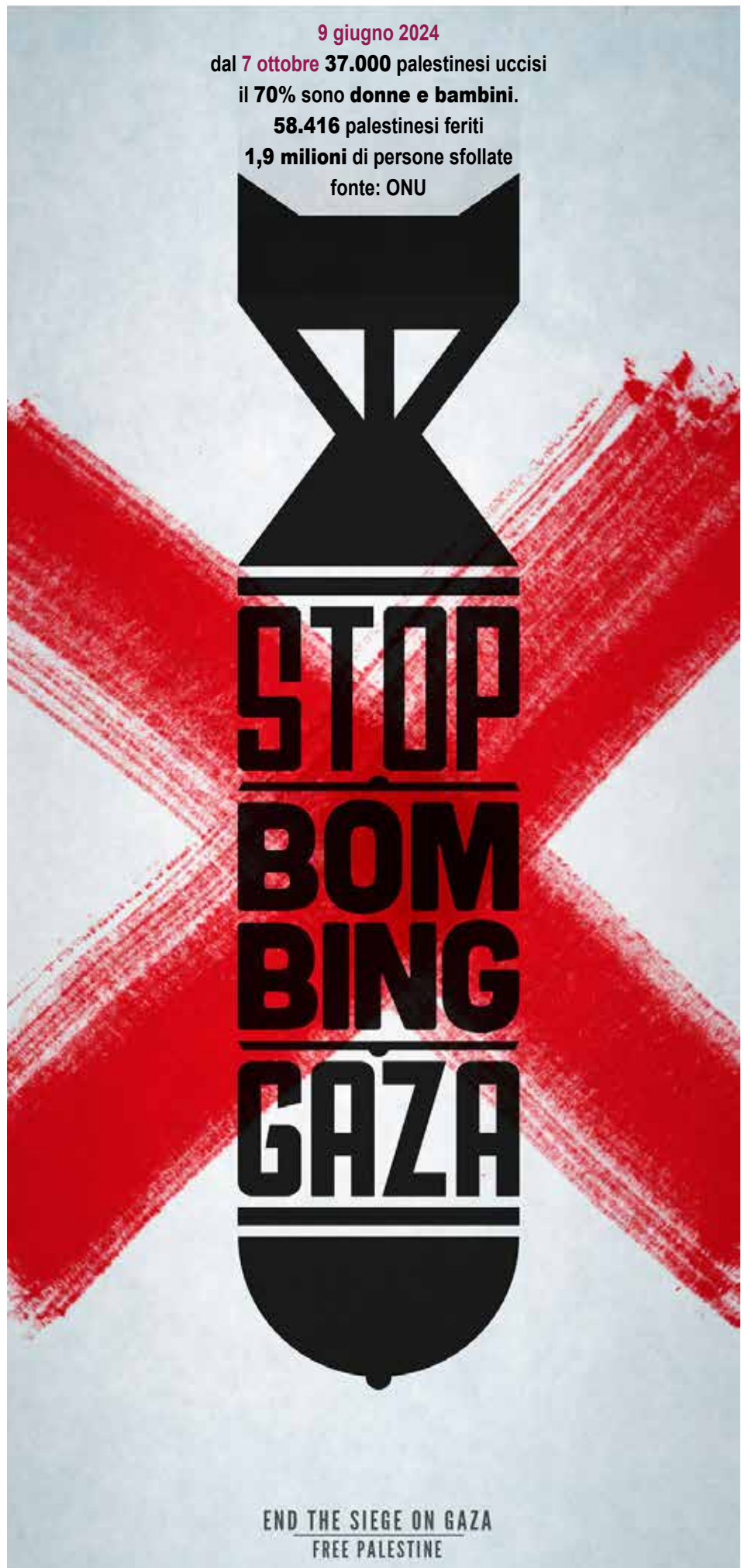
Il personale sanitario a Gaza sta lottando con i pochi mezzi che hanno a disposizione, in condizioni di lavoro durissime per fare in modo che il diritto alla vita e alla sopravvivenza non siano del tutto soppressi in Palestina.

Siamo al loro fianco in questa lotta.

Cessi il genocidio, cessi il colonialismo.

\*\*\*\*\*

Il 15 maggio un tribunale tedesco ha annullato il divieto di viaggio in tutta l'area Schengen imposto dalle autorità al Dottor Ghassan Abu Sitta, divieto che si estendeva anche alla partecipazione ad una conferenza tedesca online e che gli ha impedito di entrare successivamente in Francia e nei Paesi Bassi. Il team legale, che ha supportato il chirurgo anglo-palestinese, nel presentare la contestazione del divieto ha sottolineato che il grave provvedimento costituisce una violazione della libertà di movimento e di espressione in Europa.



# TUTTI HANNO DIRITO A VISITE ED ESAMI NEI TEMPI ADEGUATI! SI PUÒ FARE! E NOI LO STIAMO GIÀ' FACENDO !

FACCIAMOLO INSIEME, RIVOLGITI ALLO SPORTELLLO PIU' VICINO

INDIRIZZO SPORTELLLO	TELEFONO	ORARI APERTURA	E-MAIL
Varese c/o Coop. Lotta contro l'emarginazione via Del Cairo 29	3202395237	ME 18-20	sportellovacairo@soslistedattesa.va.it
Varese c/o ACLI - via Speri della Chiesa 7/9	03322812204	GIO 9.30-11.30 su app.	sportellovasperi@soslistedattesa.va.it
Varese c/o CGIL - via Bixio 37	03321956998	MA 16-18	sportellovabixio@soslistedattesa.va.it
Busto Arsizio c/o CGIL - via Caprera 1	03321956995	ME 15-17	sportellobustoa1@soslistedattesa.va.it
Gallarate c/o CGIL - via del Popolo 1	03321956716	VE 9-11	sportellogallarate1@soslistedattesa.va.it
Gallarate c/o ACLI - via Agnelli 33	3783027825	MA 9-11 su app.	sportellogallarate2@soslistedattesa.va.it
Laveno Mombello c/o SPI CGIL - via Veneto 13	3513570724	LU 9.30-12	sportellolaveno@soslistedattesa.va.it
Marchirolo c/o SPI CGIL - via Dante 14	03321956996	MA 15.30-17.30	sportellomarchirolo@soslistedattesa.va.it
Ispra c/o ACLI - via Madonnina del Grappa 12	3534033431	ME 14.30-16 su app.	sportelloispra@soslistedattesa.va.it
Saronno c/o CGIL - via Maestri del Lavoro 2	03321956997	VE 10-12	sportellosaronno@soslistedattesa.va.it
Cassano Magnago c/o ACLI - via XXIV Maggio 1	3534291906	ME 9.30-11 su app.	sportellocassano@soslistedattesa.va.it
Milano Gratosoglio c/o GTA - via Lelio Basso 7	3780842033	LU 18-20	sportellosalutegratosoglio@gmail.com
Milano c/o Baia del Re - via Palmieri 8	3780601426	ME 17.30-19.30	baiaindirigibile@gmail.com
Milano c/o ACLI Gorla Don Piercamillo via Asiago angolo via Aristotele	0227006138	VE 10-12	gorla@aclimilano.com
Milano c/o ACLI Gallaratese - via Ugo Betti 62/a	3665327694	MA 14-17	acligalla@gmail.com
Milano c/o Ambulatorio Medico Popolare via dei Transiti 28		LU 15-18 su app. GIO 17-19 SA 11-13	ambulatorio.popolare@inventati.org
Legnano c/o PRC - via S. Bernardino 12	3208644621 3513262174	GIO su app.	sportellosalutelegnano@gmail.com
Melegnano c/o Circolo Vittoria6 - piazza Vittoria 6	3775938222 3333216795	GIO 10-12	dirittisalute.melemarte@gmail.com forumsalutecircolovittoria6@gmail.com
Limbrate c/o ACLI - via Garibaldi 12	0299692246	GIO 9.30-12	
Cologno Monzese c/o ACLI - piazza S. Matteo 13/a	0226708349	GIO 9-12	acli.cologno@tin.it
Limite di Pioltello c/o ACLI - via Gramsci 2/c	0292166514	GIO 9-12	s.o.s.limite@gmail.com
Cernusco S/N Salute c/o PRC via Fatebenefratelli 9		MA 10-12	coord.salutemartesana.cernusco@gmail.com
Codogno C.L.D.S c/o CGIL - via Pietrasanta 3	3404091652	MA 10-12	LODIGAP@pec.it
Casalpusterlengo C.L.D.S c/o Acli - via Marsala 29	0377 84231	LU 10-12	
Lodi C.L.D.S. c/o Lodi Comune Solidale Corso Adda 96	3357208018	ME 10-12	
Lodi C.L.D.S. CGIL - via Lodivecchio	3511879534	GIO 10-12	
S. Stefano Lodigiano C.L.D.S	329 2026355	SA 10-12	
Zelo Buon Persico C.L.D.S.	347 9722603	Prossima apertura	
Bergamo Comitato d'Azione per la Sanità Pubblica		Prossima apertura	
Treviglio c/o Unione Inquilini - via B. Zenale 1	333 7139122	GIO10-12	piero.jamoletti@alice.it
Cremona c/o Comitato Cremonese Tutela Sanità Pubblica	3471225908	Prossima apertura	g.grazioli46@gmail.com
Brescia c/o casa della sinistra - via Eritrea 20/e	3513714413 WhatsApp per appuntamenti	LU 17.30-19.30	Sosdiritti.sportello.brescia@gmail.com
Brescia c/o circolo centro storico via Porta Pile 19/f	3513714413 WhatsApp per appuntamenti	ME 17.30-19.30	Sosdiritti.sportello.brescia@gmail.com

...E TANTI ALTRI STANNO APRENDO! SEGUICI SUL SITO

[sportellisalute.lo.it](http://sportellisalute.lo.it)

CONTATTACI ALL'INDIRIZZO

[info@sportellisalute.lo.it](mailto:info@sportellisalute.lo.it)

## sportellisalute.lo.it

Gli sportelli difesa della salute cercano di ricostruire una compagine sociale in grado di lottare per difendere i diritti che (teoricamente) la legge riconosce. La “sorpresa” è che molto spesso ci riescono, più del 90% dei ricorsi effettuati (e ormai sono diverse centinaia) hanno trovato una soluzione adeguata. Certo NON è un percorso breve né facile, anzi è impegnativo e faticoso, ma, finché risulterà vincente, sarà una opportunità importante per ricostruire una unità di lotta nei quartieri. Per ora riusciamo ad intervenire efficacemente sui tempi di attesa delle visite e delle analisi, ma intendiamo allargare gli interventi anche agli altri aspetti della sanità. Una caratteristica importante di questa realtà è costituito dalla sua rapida diffusione. Un anno fa in Lombardia c'erano 8 sportelli, oggi ce ne sono 40 e tanti altri ne stanno nascendo. Questo fatto è una parte del tentativo di superare la dimensione individuale dei ricorsi e dare al movimento una dimensione collettiva. Certo essere in tanti NON è l'unico aspetto e forse non è neppure quello determinante, ma più siamo e più ci avvicineremo ad un movimento collettivo che vuole una sanità per tutti, gratuita, efficiente e quindi necessariamente PUBBLICA.

Dimenticavo... gli sportelli NON sono un servizio ( i servizi si pagano in un modo o nell'altro) Gli sportelli sono uno strumento per difenderci insieme e per ritrovare unità e dignità, sono gratuiti, ma hanno bisogno della collaborazione di tutti. Quindi quando avrai provato sulla tua pelle l'efficacia di questo strumento non dimenticarti di collaborare, di dare il tuo aiuto nella misura delle tue possibilità di tempo.

L'elenco degli sportelli che vedi, è solo una fotografia scattata da qualche settimana, ma che certamente oggi sarebbe più grande. Per questo se non trovi uno sportello vicino a te rivolgiti a [info@sportellisalute.lo.it](mailto:info@sportellisalute.lo.it)

Ti aspettiamo per aiutarti e per farci aiutare!!

## L'amaro risvolto dei tagli alla Sanità Pubblica.

Gli esami diagnostici su cui ci sono grandi margini di guadagno per chi li esegue sono demandati alle strutture private cosiddette convenzionate, finanziate con soldi pubblici.

- La prevenzione non viene più effettuata, se non con tempi dilatati: 1 anno per una mammografia di controllo, o per una visita oculistica. Non investendo nelle strutture pubbliche siamo costretti a rivolgerci al settore privato.

- È scomparsa la medicina del territorio: privilegiando il “Sistema Ospedale” viene meno la figura del Medico di Base con il quale il vecchio rapporto medico/paziente si è ormai ridotto ad un passaggio burocratico.

La sanità quindi si inserisce in un modello economico che punta al profitto e quindi ad abbattere i costi sociali per la salute, come succede da tempo per l'i-

struzione, la cultura, i trasporti. A questo quadro vanno aggiunti la mancata stabilizzazione per i precari, nessun piano di assunzioni che garantisca un minimo di certezze e continuità salariale e professionale.

Il Sistema Sanitario Nazionale noi lo paghiamo, non ci viene regalato, perché la sanità è finanziata con le tasse prelevate dalle buste paga di tutti i lavoratori (compresi gli immigrati) e di tutti i pensionati. Soldi che vanno ad arricchire i vari gruppi privati come il Gruppo San Donato (con l'ospedale San Raffaele), Humanitas, Maugeri, Monzino, GVM, KOS, IEO, Servisan, Multimedita, Giomi-Fingemi, Eurosanità, etc...

Ecco che nei gruppi “paladini” della Sanità privata si producono idee geniali come quella che potrete vedere qua sotto :



Il Centro Cardiologico Monzino è lieto di annunciare il lancio dell' innovativo servizio di Televisite.

*Il servizio è progettato per offrire consulenze specializzate con un accesso facile e sicuro alla cura cardiologica di alta qualità, direttamente dal proprio domicilio.*

**Prenota la Televisita selezionando il regime PRIVATO, il nome del medico e l'orario desiderato.**

**... DALLA CURA ALLA BEFFA  
il PASSO è BREVE!**



# Appello a farmacisti e consumatori per il Boicottaggio di TEVA

Come operatori della salute e come comunità sanitaria siamo sconvolti dall'implacabile attacco contro la popolazione di Gaza, con perdite di vite umane che sfiorano le 30.000 persone e una condizione generale di grave debilitazione causata dalle infezioni e dalla fame.

Questo dramma è acuito dalla distruzione sistematica dei servizi sanitari da parte dell'esercito israeliano: leggiamo di ospedali sotto bombardamento, colpiti da tagli alla elettricità e alle comunicazioni.

Leggiamo di sospensioni della fornitura di disinfettanti, medicinali e persino di acqua potabile in una situazione di guerra nella quale ci sono ogni giorno centinaia di persone ferite da assistere.

Molte persone sono morte per mancanza di presidi medicali tra cui persone che hanno bisogno di cure oncologiche e di dialisi.

Almeno 405 sanitari sono stati uccisi, anche sul posto lavoro: l'esercito israeliano ha colpito

ripetutamente con razzi e spari ambulanze, cortili ospedalieri e carovane dell'ONU che tentavano di distribuire medicinali.

Molti pazienti sono morti per la mancanza di operatività dei macchinari di cura intensiva tra cui almeno 18 neonati. Neonati sono morti e continuano a morire di fame e di freddo.

Anche in Italia sta crescendo la protesta civile contro gli autori ed i complici di questi crimini contro l'umanità e in molte città vi sono state forme di contestazione verso imprese o esercizi commerciali coinvolti in interessi con lo Stato di Israele.

La condanna etica, espressa attraverso le sanzioni ed il boicottaggio internazionali, fu una delle componenti che portò alla caduta del regime di Apartheid in Sudafrica.

L'efficacia di questi gesti si fonda sul danno economico e sulla sua capacità deterrente.

MTIAT 2OH-EURAU

Nella nostra qualità di operatori sanitari sentiamo dunque doveroso intraprendere una campa-

gna mirata ad eliminare l'uso di tutti i prodotti medici legati a Israele nel nostro Paese e a livello internazionale.

Teva Pharmaceutical Industries LTD. è una compagnia farmaceutica israeliana presente anche in Italia, insieme alle sue consociate Ratiopharm e Dorom, leader di mercato dei farmaci generici. Il gruppo Teva è interamente di proprietà israeliana e soddisfa i nostri criteri per il boicottaggio totale di tutti i suoi prodotti.

Esistono numerose alternative ai prodotti Teva e i pazienti non subiranno un impatto negativo, quindi invitiamo tutti gli operatori sanitari a boicottare la prescrizione, lo stoccaggio e l'associazione con tutti i prodotti Teva e con l'azienda, e il pubblico a chiedere ai propri operatori sanitari di prescrivere alternative. Già nel 2014 nel Regno Unito è partita una massiccia campagna di boicottaggio contro la TEVA, con più di trecento farmacie aderenti.

## Facciamo Appello

**Ai farmacisti:** di comunicare alle ditte consociate Teva, Ratiopharm e Dorom che, a tutela del valore etico del farmaco che viene dispensato, non verranno più commercializzati i loro prodotti (compatibilmente con le necessità terapeutiche del singolo paziente).

**Ai pazienti:** di rifiutarsi di acquistare i farmaci delle ditte TEVA, RATIOPHARM e DOROM chiedendo al proprio medico e al proprio farmacista, quando sia possibile, di sostituire il medicinale con altri uguali, ma di ditte diverse; ne si ha il diritto ed il costo a carico del paziente è esattamente lo stesso.

**Ai medici:** di prescrivere farmaci equivalenti sostitutivi.

## Sanitari per Gaza





# La Sanità Lombarda nell' occhio del ciclone

La situazione attuale negli ospedali milanesi, sia pubblici che privati, è caratterizzata da una forte limitazione dei diritti e delle libertà sindacali che rende difficile la proclamazione degli scioperi, già peraltro soggetta ai vincoli di legge nella pubblica amministrazione e all'obbligo di mantenimento dei servizi essenziali che, molte volte, costringono i lavoratori a dichiararsi in sciopero pur continuando a lavorare.

Esiste poi da tempo una cronica carenza del personale che costringe i lavoratori a turni prolungati e a un lavoro defatigante. Secondo la Federazione Italiana aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso) "negli ultimi 10 anni, a causa del blocco del turnover e dei tetti di spesa per il personale, il Servizio sanitario nazionale ha perso oltre il 6% degli organici". Secondo la stessa fonte "ogni anno vanno in pensione, tra quota 100 e limiti di età, più di 20mila tra medici e infermieri a fronte di soli 14mila tra nuovi specializzandi e neolaureati in infermieristica" in quanto "i costi di oggi sono ancorati e parametrati agli stessi del 2004". A questo bisogna aggiungere un consistente passaggio di medici e infermieri dal settore pubblico a quello privato, considerato

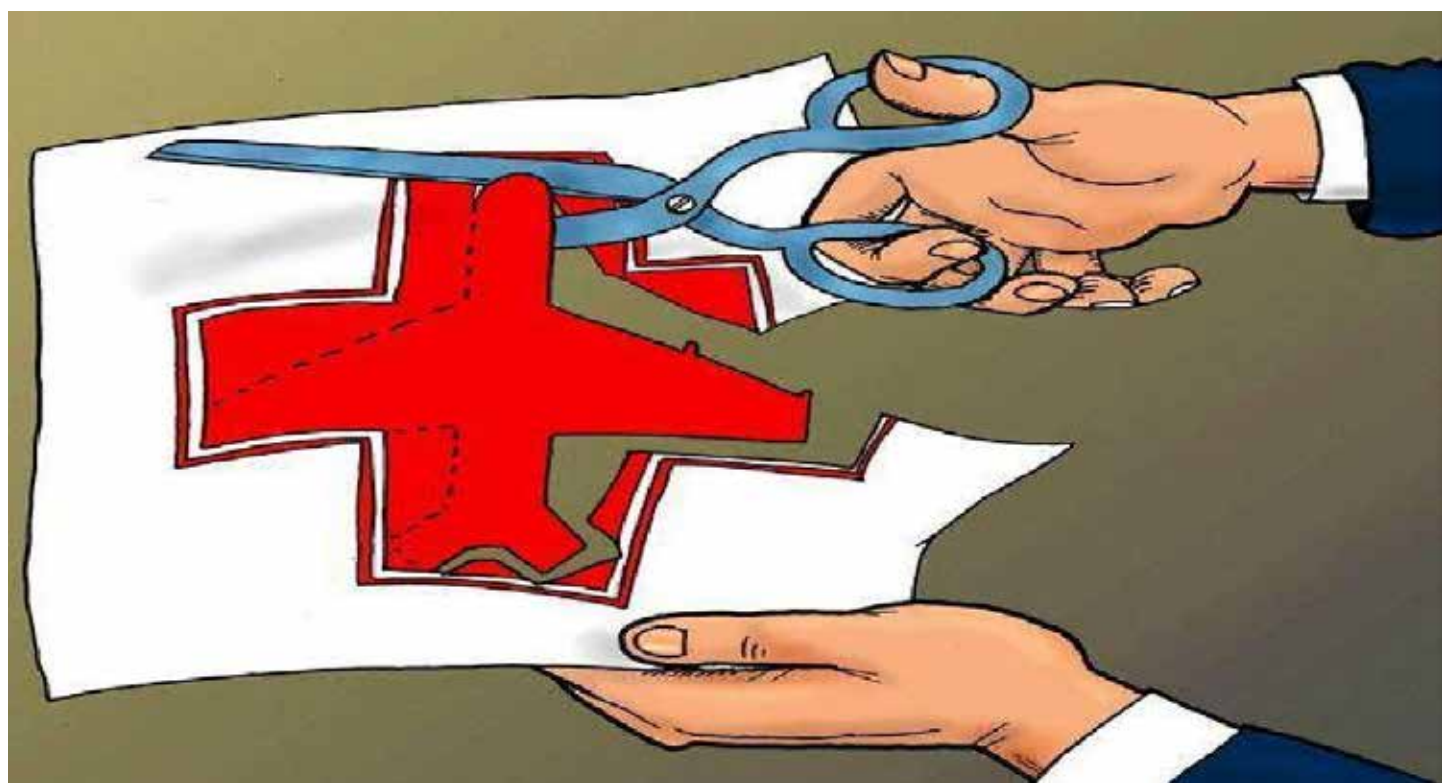
certamente più remunerativo. Come conseguenza di questa carenza di personale molti servizi sono stati da tempo appaltati a cooperative esterne come, ad esempio, le mense per i dipendenti, il catering per i degenti, i servizi di pulizia, lavanderia, manutenzione ecc. Non solo, anche per quanto riguarda medici e infermieri si ricorre sempre più frequentemente alle varie agenzie del lavoro, a contratti a termine o precari, ad assunzioni di liberi professionisti pagati a ore o a gettone di presenza. Tutto ciò ha provocato sicuramente una frammentazione fra i lavoratori che rende più difficile l'azione sindacale.

Inoltre dobbiamo segnalare il formarsi di una tendenza autonomista o corporativa non solo, come da lunga tradizione, fra i medici ma anche fra gli infermieri. Su questa tendenza ha influito certamente il passaggio del titolo di studio degli infermieri da diploma a laurea breve, senza però che da questo derivasse un significativo cambiamento delle mansioni degli infermieri, rimaste essenzialmente di tipo esecutivo; anche se tuttavia questo passaggio ha aperto qualche possibilità di carriera per alcuni sulla base della professionalità e della cosiddetta meritocrazia.

Sta di fatto però che da diversi anni è nato un sindacato autonomo (o corporativo) degli infermieri, il NurSind, che riscuote comunque un notevole successo. Ad esempio nelle ultime elezioni della RSU del San Raffaele, tenute nel Novembre 2023, il NurSind ha ottenuto il 31% dei voti contro il 22% dell'USI e il 23% della CUB. USI e CUB insieme mantengono comunque la maggioranza relativa nella RSU dell'ospedale.

Lo stato di emergenza è servito poi per imporre la censura nei confronti di qualsiasi critica rivolta alla direzione degli ospedali considerata alla stregua di diffamazione e quindi passibile di licenziamento e anche di denuncia all'Autorità giudiziaria, come nel caso dei 50 medici del servizio di rianimazione dei due ospedali Santi Paolo e Carlo che avevano scritto una dura lettera, denunciando la cattiva gestione dell'epidemia di Covid19.

Occorre fare un'ultima annotazione: per le organizzazioni che si rifanno all'antagonismo sociale lo scenario delineato sopra non è certamente roseo. Tuttavia è necessario forse aprire una riflessione sui nuovi modi di svolgimento del conflitto sociale in una società frammentata.



# La Pandemia e la Crisi della Sanità

Vorrei portare l'attenzione sulle riflessioni che hanno accompagnato questi ultimi tre anni, molto intensi per i tanti interrogativi che l'arrivo della pandemia ha portato alla luce. Non avevamo nessuna verità in tasca, quindi è stato un procedere non sempre lineare ma che teneva conto di tutte le voci che percepiamo intorno ed abbiamo quindi cercato di raccogliere gli spunti che la vita quotidiana forniva per capire in quale reale direzione si stava muovendo la Sanità, al di là della propaganda e di dare "corpo" al malessere collettivo.

Ci siamo anche resi conto, attraverso l'osservazione e le parole di tanti che c'era un nesso tra le condizioni ambientali (presenza di agenti chimici, pesticidi, diserbanti per le zone più rurali), le condizioni di lavoro (presenza di amianto, cromo, nichel, nei posti di lavoro), le produzioni locali (allevamenti intensivi), abitazioni non idonee e l'insorgenza di malattie croniche, di tumori ed anche la diffusione del contagio nel periodo del COVID.

Dato che il vecchio "PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA" indicava le aree cardiovascolare e oncologica quali aree prioritarie per

garantire la tempestività della diagnosi e del trattamento, con l'arrivo della pandemia i primi interventi ad essere sospesi sono stati proprio quelli cardiovascolari (da febbraio a giugno) e quelli oncologici, con pazienti costretti a migrare dalla Lombardia in Emilia Romagna per avere continuità nelle cure. Inoltre saltata completamente la prevenzione (vedi lo screening per prevenire i tumori al colon - alla mammella -ecc., i controlli dei piani terapeutici) l'unica alternativa diventava il "fai da te" con le strutture private. Ma non è solo la Lombardia in questa situazione e non è solo MALASANITA', né colpa di uno più stupido che va sostituito con uno più efficiente o furbo; è un processo che va avanti da oltre quarant'anni e già dal lontano 1976 qualche azienda farmaceutica lanciava l'idea -camuffando sotto la parola "prevenzione"- che si potevano dirottare le risorse (anche la ricerca) non verso le persone malate, ma verso quelle sane ... pensate solo alla pubblicità in tv: integratori per aumentare le difese, spray nasali come barriera contro il raffreddore, trattamenti per l'impotenza, l'obesità e l'insonnia; un sistema



che non preserva la salute, ma incrementa il mercato del farmaco su falsi bisogni e con esso il profitto, abituandoci all'idea che la salute sia merce.

Ritenendo importante la medicina del territorio: l'unica in grado di monitorare realmente le problematiche perché agisce nel tessuto sociale, rivalutando anche quelle figure come: il medico di base, attualmente costretto ad un lavoro prevalentemente burocratico e con migliaia di pazienti, a fronte di un aumento costante di infortuni e malattie e di pretendere la riapertura di quegli spazi come i consultori, agli ambulatori comunali, in grado di programmare un percorso di salute per tutti e di far fronte alle urgenze. Per una popolazione che sta diventando sempre più povera, con età media alta e con maggiori difficoltà.

E' per tutto questo che abbiamo prima dato vita, con l'apporto di diverse realtà dei quartieri di Milano, alla RETE TANTA SALUTE A TUTTI cercando anche un rapporto con il personale sanitario, che vive sulla propria pelle turni massacranti con continue richieste di ore straordinarie, la carenza di personale e non dimentichiamolo vessato dal "vincolo di fedeltà" inserito nei contratti. Successivamente ci siamo dotati di uno strumento, il Bollettino, che crediamo sia utile per dar voce non solo al malcontento, ma anche alla possibilità di determinare con l'agire collettivo un freno allo scempio.



## I falsi straordinari nel carcere di Opera.

“**Operatori ExStraordinari!**” i dipendenti ospedalieri beccati con le mani nella marmellata!” Amici, qui non si tratta del solito scandalo della sanità con qualche culo liscio di un primario che si fa pagare una Porsche come incentivo per essere andato al lavoro. No no, questa volta il bubbone è purulento e grosso come una boccia da bowling! Lasciate che vi racconti l’ultima perla delle storture tutto-italiche del nostro gioiellino sanitario. I Nas, quelli che prima si occupavano di combattere il contrabbando di sigarette, hanno pescato un bel gruppo di **operatori ospedalieri** presso **Ospedali San Carlo e San Paolo di Milano** con le mani fitte fitte nel vaso della marmellata degli straordinari! Questi arzilli camicioni sono riusciti a timbrare addirittura

100 ore di stralavoro in un solo mese, racimolando bei soldoni dagli incentivi Covid e smaltimento liste d’attesa.

**100 ore**, raga! Più del doppio di un operaio in fonderia, fatto di doppi turni veri però, non di pigiama party aziendali.

Ma la parte più esilarante è che questo sforzo sovrumano è stato profuso mentre prestavano servizio nel **carcere di Opera**.

Operazione Stra-Straordinari quindi? Più che altro un’operazione di Trompe-l’œil data la penuria di pazienti non detenuti a prendere appuntamenti dietro le sbarre!

A quanto pare questi pio’ pio’ ospedalieri si autoinserivano nel sistema le loro presenzine forzate, senza che nessuno dei loro culoni capi muovesse le terga dalla poltrona di direzione per controllare.

Sembra gli Emirati ma è la civiltissima **Milano!**

Ah, l’arteRibellione italiana del dipendente pubblico! Un piccolo sforzo di fantasia ed ecco illuminato il dorso di quell’asino a cui questi arditi han fatto il mazzo per intascarsi un salatissimo bonus pandemico. Quasi quasi mi dispiace per i Nas che, invece di rincorrere contrabbandieri, si ritrovano a sgamare Strafalconi & Co.

Ditemi voi se questo non è il massimo esempio di italica genialata: visto che l’Italia è un lazzaretto, perché non approfittarne e farsi pagare per sedute di massaggi shiatsu con il prezibenzpigjama? Ovvio che poi in corsia sono un po’ stanchi e annoiati... ma il riposo di chi si diverte lavorando lo rigenera!

Viva la rivoluzione... controrivoluzionaria!”



# STOP THE MASSACRE STOP THE KILLING

BOLLETTINO TANTA SALUTE A TUTTI, N° 6, GIUGNO 2024



da pagina 11



## “Le Menzogne del Governo Meloni”

Siamo di fronte a un dramma annunciato, un teatro dell'assurdo in cui le menzogne sulla spesa sanitaria diventano atti di governo. Il 16 aprile 2024, Giulia Casula ci ha reso noti i dettagli su Fanpage.it: il governo Meloni non solo mente, ma certifica un declino che ci porta in coda tra i paesi del G7.

Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, suona l'allarme: il rapporto tra spesa sanitaria e PIL mostra un "lento e inesorabile declino". Le stime del DEF indicano un aumento al 6,4% del PIL per il 2024, rispetto al 6,3% del 2023, un aumento di oltre 7,6 miliardi di euro. Ma, come sottolinea Cartabellotta, si tratta di un aumento illusorio. Questa cifra si gonfia grazie a un mero spostamento al 2024 della spesa prevista nel 2023 per i rinnovi contrattuali 2019-2021, e agli oneri per il personale sanitario dipendente per il triennio 2022-2024, e persino all'anticipo del rinnovo per il triennio 2025-2027. Una previsione senza senso, dato

che la Legge di Bilancio 2024 non ha stanziato le risorse necessarie.

Il DEF, poi, rivela un calo della spesa sanitaria di oltre 3,6 miliardi di euro rispetto alle previsioni della Nota di aggiornamento del Documento di Economia e Finanza approvata a settembre 2023. Nel 2023, la spesa sanitaria si è ridotta di circa 555 milioni di euro rispetto all'anno precedente, una riduzione che evidenzia la grave crisi del nostro Servizio sanitario nazionale. Cartabellotta dichiara che "i principi fondamentali di universalità, uguaglianza ed equità sono stati traditi, con conseguenze che condizionano la vita delle persone".

Ecco dove ci troviamo: in una nazione che ha perso di vista i valori fondamentali, governata da logiche contabili che ignorano la sofferenza umana. Il declino non è solo economico, è morale, e la nostra resistenza deve essere altrettanto inesorabile.

### Sportelli

**Rete Tanta Salute a Tutti**  
[tantasalute@inventati.org](mailto:tantasalute@inventati.org)

#### Milano Sud

Sportello Salute Gratosoglio  
c/o GTA - Via Lelio Basso, 7  
Mar. dalle 17:00 alle 19:00  
[sportellosalutegratosoglio@gmail.com](mailto:sportellosalutegratosoglio@gmail.com)

#### Milano Lambrate

Panetteria Occupata  
Via Conte Rosso, 20  
Mar. dalle 17:00 alle 19:00

#### Milano Nord

Ambulatorio Medico Popolare  
Via Dei Transiti, 28  
Lun. dalle 15:30 alle 19:00  
Sab. dalle 11:00 alle 13:00

Consultoria Autogestita  
Sportello salute donne e  
dissidenti di genere

Via Dei Transiti, 28  
2° mer del mese 17:00 - 19:30  
4° ven del mese 9:30 alle 11:30  
Tel. 353.4325406

#### Milano Isola/Portofino

PianoTerra CSOA  
Via F. Confalonieri, 3  
Casa delle sinistre  
via Portofino 30/2 Milano  
Tel. 350.134 8786

