

## LA FUGA DALLA SANITA' PUBBLICA

E' in atto una vera e propria fuga dei medici dal Servizio Sanitario Nazionale. In Piemonte, per esempio, l'Ordine dei Medici fornisce queste cifre: tra il 2017 e il 2022 sono andati in pensione circa 900 medici di base, mentre negli ospedali rispetto a dieci anni fa ci sono circa 500 medici in meno, che scelgono di andare a lavorare nel privato o all'estero. La carenza di personale è soprattutto evidente nei Pronto Soccorso: sempre



in Piemonte, a Ciriè, nel Torinese i medici arrivano a chiamata, in aereo e pagati a gettone, da una cooperativa di Roma. In particolare il personale che lavora nei PS è sottoposto a un sovraccarico di lavoro e a orari prolungati, senza che a questo corrispondano miglioramenti economici e organizzativi.

I PS e gli ospedali in generale sono sotto pressione a causa dello smantellamento della medicina territoriale, in atto ormai da vari decenni e di cui abbiamo più volte parlato. Su questo punto si avanzano forti dubbi sulla destinazione dei fondi del PNRR, che dovrebbero riorganizzarla. Per quanto riguarda le Case e gli ospedali di Comunità il PNRR non prevede risorse per il finanziamento necessario per l'assunzione del personale. Come già detto in precedenza "il tanto decantato PNRR. mira, nella sanità come negli altri campi di intervento, a incrementare gli investimenti in capitale fisso, che, nel nostro caso possono essere edifici, apparecchiature elettromedicali o strumenti informatici per la digitalizzazione dei dati, mentre, per quanto riguarda il lavoro (o capitale variabile) non può che portare a una ulteriore flessibilità, precarizzazione e

supersfruttamento dei lavoratori." Nel frattempo in Lombardia tutto ciò ha portato al taglio di alcuni nastri di inaugurazione da parte della Sig.ra Moratti, peraltro in strutture già esistenti.

A livello nazionale i dati sono ancora più allarmanti. In dieci anni, tra il 2010 e il 2020, sono stati chiusi 111 ospedali e 113 Pronto Soccorso con un taglio di 37 mila posti letto, mentre, nelle strutture ospedaliere, mancano all'appello ancora 29 mila addetti, di cui 4311 medici. Inoltre, a livello territoriale, sono privi di assistenza primaria almeno 1,4 milioni di cittadini. A causa di questa carenza di personale sono aumentati i disservizi negli ospedali, come le lunghe liste di attesa e la difficoltà a ottenere cure adeguate, e tutto ciò ha portato, come rilevato anche dall'Istat, ad un aumento, seppur lieve, della mortalità per tumori, per diabete, malattie del sistema nervoso e del sistema circolatorio. Mentre aumenta il numero delle malattie croniche che renderà necessario un livello maggiore di assistenza domiciliare.

A fronte di questo disastro ogni regione procede in ordine sparso senza un progetto generale riguardante la sanità pubblica, e questo andazzo sarà peggiorato dalla prevista legge sull'autonomia regionale. La regione Calabria prevede di assumere 500 medici provenienti da Cuba, mentre nell'ospedale di Mussomeli, in Sicilia, tre reparti su sei sono chiusi, per cui le autorità locali hanno pubblicato un bando per l'assunzione di dieci medici provenienti dall'Argentina. Intanto però in Regione Lazio le strutture private convenzionate, rappresentate dall'AIOP (Associazione Italiana Ospedalità Privata) battono cassa, chiedendo un aumento delle tariffe delle prestazioni sanitarie, adducendo il pretesto dell'aumento delle bollette dell'energia.

Quanto sta avvenendo in Regione Lazio è solo uno dei tanti sintomi della privatizzazione selvaggia in corso nella sanità ormai da diversi decenni e che, anzi, ha subito una accelerazione nel periodo della pandemia da Covid 19, poiché nelle strutture pubbliche, a causa dell'emergenza, sono stati chiusi molti servizi e sospese milioni di prestazioni che, naturalmente, sono finite per foraggiare il mercato privato. I dati parlano di 1,36 milioni di ricoveri ordinari in meno, di 1,73 milioni in meno di ricoveri in day hospital, mentre sul territorio sono state erogate, nel 2020, 282,8 milioni di prestazioni in meno rispetto a dieci anni prima. E' necessario perciò rilanciare le parole d'ordine che hanno caratterizzato le ultime mobilitazioni del movimento di lotta per il diritto alla salute "LA SALUTE NON E' UNA MERCE LA SANITA' NON E' UNA AZIENDA" per una medicina realmente preventiva e una sanità non più fonte di profitti per capitalisti pubblici e privati.

## LA SANITA' AFFONDA PER IPOCRISIA, BEFFE E SRAGIONE DI STATO (BELLICO)

La mancanza di organico negli ospedali è, purtroppo, ben nota e strutturale già prima dell'inizio della pandemia (sars-cov2). Oggi ad aggravare la cronica mancanza di personale – per risolvere la quale erano state promesse oltre sessantamila nuove assunzioni – si aggiungono il periodo di ferie, l'alto numero di operatori positivi, la decisione di sospendere gli operatori sanitari non vaccinati e un cospicuo esodo di infermieri e medici che si sono licenziati, vista l'insopportabilità delle condizioni di lavoro e l'oppressivo clima di autoritarismo da parte delle dirigenze infermieristiche che si respira costantemente nei reparti.

Alla faccia della tanto decantata "efficienza" ed "eccellenza della Regione Lombardia, che nella maggior parte delle sue strutture sanitarie si vede costretta a ricorrere a personale aggiuntivo, reclutato nella maniera che ora andiamo a descrivere.

L'ASST Santi Paolo Carlo, dopo che altre strutture ospedaliere avevano già provveduto in modo analogo, ha deciso di assumere a contratto co.co.co. (invece che a contratto a tempo determinato, quindi con maggiori garanzie per i lavoratori, come previsto dalla legge) una consistente quota di professionisti sanitari provenienti dall'Ucraina. La possibilità di impiegare professionisti dei Paesi in guerra è stata prevista dal governo a partire dal 22 marzo scorso fino a marzo 2023, tramite il Decreto Legge 21 marzo 2022 n. 21.

Intendiamoci: qui non si tratta della doverosa solidarietà con le popolazioni coinvolte nel disastro della guerra. Qui siamo di fronte a una bieca strumentalizzazione di questi sentimenti per portare avanti ben precise politiche di gestione, al ribasso e peggiorative, del lavoro negli ospedali. Così, mentre a migliaia di medici ed infermieri è interdetta l'attività lavorativa, dopo essere stati costretti a turni interminabili nelle corsie durante le fasi più acute della pandemia, le strutture sanitarie tappano i buchi con del personale che sarà impiegato nelle quattro strutture carcerarie del Milanese (San Vittore, Bollate, Opera e Beccaria).

Benché non lo si faccia sapere, la situazione sanitaria interna a queste carceri è notevolmente peggiorata negli ultimi due anni, essendo ormai del tutto insufficiente la copertura dei bisogni di salute dei detenuti che avrebbe dovuto essere assicurata dalle cooperative appaltatrici: si è arrivati alla cifra pazzesca di un infermiere per seicento detenuti per turno!

## CENTOMILA MILANESI RISCHIANO DI RIMANERE SENZA MEDICO DI BASE

Tra i dottori che vanno in pensione e i neo laureati anche il secondo bando regionale, pubblicato il 15 giugno, non basta a coprire i posti vacanti.

A Milano, ad esempio, **mancano 60 medici generici**. Le zone più carenti sono: il Municipio 6 con 13 posti vacanti (Porta Genova, Ticinese-Conchetta, San Cristoforo, Barona, Giambellino, Bande Nere, Lorenteggio, Washington) e il Municipio 9 con 11 posti liberi (Comasina, Affori, Porta Nuova, Niguarda, Bovisa, Fulvio Testi).

Calcolando che ogni medico ha almeno 1.500 assistiti, se i posti vacanti sono 60, circa centomila milanesi rischiano di rimanere senza l'assistenza sanitaria.

### Le soluzioni proposte dalla Regione:

- 1) di alzare il massimale degli assistiti per medico a 2.000 pazienti
- 2) quella di dare incentivi fino a 6mila euro a chi sceglierà di andare in una sede "disagiata", ovvero una zona priva di medico, oltre ad aumentare le borse di studio per gli studenti di medicina generale, permettendo ai nuovi medici di prendere in carico 1.000 assistiti ciascuno, anziché solo 650.
- 3) quella dei vice-medici, degli infermieri "promossi" a medici di base (e per questo chiamati "**super infermieri**"), per sostituirlo in sua assenza. Un'idea dell'assessora al Welfare Letizia Moratti: una sorta di "supplente" del dottore, per un tempo limitato e in casi di emergenza.

## IL SISTEMA DEI MEDICI A GETTONE ARRUOLATI NELLE CHAT SENZA CONTROLLI "GUADAGNANO 3.600 euro in 48 ore"

A differenza dei medici dipendenti di un ospedale e quindi vincolati al rispetto degli orari, possono restare in servizio anche per 36 ore. Infatti con la chiamata a gettone per un turno che solitamente è di 12 ore, è possibile accumulare più di un gettone uno di seguito all'altro.

In contesti abitativi sovraffollati o con difficile accesso alle forniture, le malattie si sviluppano e si propagano più facilmente.

Per ritenere un alloggio salubre, non è sufficiente l'allaccio alle utenze: è necessario anche l'accesso all'acqua calda, uno spazio per cucinare, la possibilità di conservare gli alimenti, un letto dignitoso.

A Milano moltissimi alloggi, sia pubblici che privati, versano in pessime condizioni per la noncuranza e la volontà speculativa dei proprietari o degli enti gestori, esponendo chi ci vive a un rischio maggiore di contrarre malattie. In questi casi, l'assistenza medica non basta a intervenire sulle condizioni di salute della persona: è inutile imbottire di farmaci per i reumatismi chi vive in un sottoscala con infiltrazioni di umidità.

**Abbiamo visto come le politiche abitative hanno portato sempre più persone a fare i conti, per necessità economica, con tutto questo. Ricordiamo il Piano Casa attuato dal governo Renzi, che impedisce agli occupanti l'allaccio alle utenze e una regolare residenza, senza cui è impossibile, tra le altre cose, richiedere il medico di base.** Da un lato, queste persone vengono messe nella condizione di ammalarsi più facilmente, dall'altro vengono limitate nella loro possibilità di accedere alle cure.

Questo senza considerare il risvolto psicologico del rapporto tra casa e salute: si vive meglio tranquilli e al caldo, che precari e al freddo.

**Per approcciare il tema della salute in modo ampio ed efficace è fondamentale rivedere le politiche abitative: è impensabile avere una popolazione sana, se una sempre più larga parte di essa vive in luoghi insalubri.**

Una politica volta ad alleggerire la pressione sul SSN dovrebbe puntare a garantire l'accesso universale a un alloggio salutare, indipendentemente dal reddito.

# VOGLIAMO TUTTO!

## RINVIATO PER ORA LO SPOSTAMENTO DEI 2 UONPIA AL SAN CARLO

UONPIA - UNITA' OPERATIVA NEUROPSICHIATRIA PSICOLOGIA INFANTILE ADOLESCENZA

**L'UONPIA di Via Val D'Intelvi (Baggio) e di Via Remo la Valle (Lorenteggio/Giambellino)** dovevano essere trasferiti all'interno dell'Ospedale San Carlo, nell'ex convitto con una spesa di 1.000.000 di euro, come già fatto per l'UONPIA di Via Tibaldi spostato all'Ospedale San Paolo.

Questo servizio per le fragilità dell'infanzia e adolescenza sarebbe stato allontanato dai territori di competenza per decisione dell'ASST Santi Paolo e Carlo.

**L'UONPIA** è un servizio per la presa in carico del minore e per la gestione dei bisogni di cura e salute neuropsichica; svolge inoltre un ruolo importante per la funzionalità della legge 104/92 fondamentale per l'inclusione sociale e scolastica dei minori.

**La mobilitazione dei territori e comitati della zona 6 e 7 e le raccolte firme, sia cartacee che on line, per ora hanno fermato questo progetto, ma è solo un rinvio e come indicato nel Piano Operativo Regionale approvato che ribadisce "l'accentramento dei servizi nel Polo Ospedaliero" ciò priva il territorio dei servi necessari ai bisogni sanitari e di salute.**

CONTRO QUALSIASI TENTATIVO DI CHIUSURA DELL'UONPIA E/O DI ALTRI SERVIZI TERRITORIALI  
OPPONIAMOCI ANCHE ALLE SCIAGURATE DECISIONI DELLA REGIONE LOMBARDIA SULLA SANITA' TERRITORIALE  
LA SALUTE NON È UNA MERCE, LA SANITA' NON È UN AZIENDA

*COMITATO di DIFESA DELLA SANITA' PUBBLICA - Milano città metropolitana del sud/ovest*

## IN LOMBARDIA MANCANO RADIOLOGI, NE ARRIVANO DIECI DA PALERMO

Il piano d'azione è il seguente: ogni settimana da Palermo arriverà un radiologo che si fermerà a Chiavenna da lunedì a venerdì e farà un turno di guardia di 12 ore, dalle otto del mattino alle otto di sera. Al termine della settimana, il medico tornerà in Sicilia e sarà sostituito da un collega il lunedì successivo. Non è comunque escluso che in futuro non possa tornare a prestare servizio in Lombardia. I costi: ognuna delle 12 ore in cui presteranno servizio verrà pagata 120 euro, ovvero il doppio del normale. In sostanza, un turno vale 1.440 euro a cui vanno sommati vitto e alloggio. A fine settimana, il radiologo tornerà a Palermo con un incasso netto di 7.200 euro. Benefici anche per i quasi 25.000 abitanti della Valchiavenna che, con questa collaborazione, potranno fare ecografie e tac, sia programmate che urgenti, senza problemi di orario.



### 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)*