

# IL PAOLACCIO

## — DELLO SPRONTO SOCCORSO —



IL PERIODICO DELL'UNIONE SINDACALE ITALIANA - **U.S.I. SANITÀ**

# NUOVE CHIMERE

NEL PAESE DOVE SI FANNO I CONTI SOLO CONTRO LA CITTADINANZA SENZA POTERE LE PROMESSE RIVOLTE AL PUBBLICO INTERESSE DIVENTANO QUASI SEMPRE MENZOGNE, E LA STORIA DELL'OSPEDALE SAN PAOLO NE È PIENA. IL CASO DEL "NUOVO" PRONTO SOCCORSO...

Bravi come siamo a dar la colpa agli altri, magari alla burocrazia zarista e ai politicanti di professione eccoci qua, a festeggiare la ri-apertura dei lavori del *"nuovo pronto soccorso che non sarà più una chimera"*. A settembre, epoca di inizio dei lavori, il *nuovo* pronto soccorso compirà il suo indiscutibile nono compleanno, ma non sarà l'adulto del 2012 come fu entusiasticamente scritto in partenza, ma un povero bambino malandato poiché, salvo miracoli, i lavori per il completamento dell'ennesimo rifacimento della struttura partiranno (forse) questa estate, quella del 2018. Certo la promettente lista del nuovo che avanza è già lunghissima a partire dal 1964, quando tra le nebbie autunnali di allora si pose la prima pietra di un San Paolo che, possiamo ben dirlo, anche se inaugurato a parole nell'inverno del 1979, vedeva invece nel 1980 il guardaroba dei dipendenti collocato in un piano di degenza tutt'altro che funzionante, come del resto l'intero blocco A, il più vasto, blocco dedicato alla degenza che vedrà il suo completamento ben più tardi dopo essere rimasto chiuso o utilizzato persino come convitto, prima di essere colpito in tempi assai recenti dalla chiusura di una moderna medicina *neuro-nefrologica* in virtù dei tagli europeisti; medicina poi ridistribuita a spizzichi e bocconi su altri reparti medici dell'ospedale. Ma qui, incuranti delle storie di intere palazzine per gli infettivi deliberate in Regione negli anni 80 e che videro invece la luce nella seconda metà della prima decade del nuovo millennio a furia di rinvii e fallimenti, qui siamo già oltre, siamo in un luogo dove si promettono nuovi ospedali in sei anni per il semplice motivo che il San Paolo nei palazzoni regionali e nei boschi elettorali della politica sotto le elezioni (sapientemente collegati ai grandi giornali) è già stato giudicato "vecchio" e da seppellire! Ma che finissero una buona volta il Pronto Soccorso ti vien voglia di urlare! Siamo ancora al punto zero, i famosi lavori si sono in realtà tradotti quasi 6 anni or sono nell'inaugurazione di un paio di corridoi pieni di stanzette per altro semideserte nonché in

In 6 anni  
faranno il  
"nuovo  
Ospedale"

In che secolo  
non lo dicono  
mai!

qualche aula per tenere conferenze o corsi di aggiornamento ridondanti, quelli che toccano tutti gli argomenti tranne uno, la realtà, quella che supera sempre la fantasia, quella che in tutti i modi immaginabili siamo indotti a ignorare, ed è facile farlo.

È più semplice invocare lungaggini burocratiche e responsabilità politiche, magari come quelle spettanti ai sedicenti

**riformatori delle dentiere d'oro, riformatori** che se la sono cavata con patteggiamento di pena, gente che ha ideato e reso operativa la riforma confusionale delle fusioni tra ospedali di cui stiamo facendo l'amara conoscenza del prezzo da pagare. Quando si tratta di risparmiare sulla pelle dei cittadini tutto va bene, il resto aspetti, dai contratti nazionali del comparto sanità ormai si veramente vecchi di un decennio fino ai progetti per l'edilizia sanitaria, come il famoso *nuovo* pronto soccorso. Naturalmente qualche eccezione conferma la regola, e i risparmi, a quanto pare, svaporano nel caso si tratti di pagar le consulenze dei progetti fatti e rifatti per poi finire negli aspiratori dell'aria fitta che ben conosciamo.

Certo, il pugno di ferro ci vuole, ma come insegnano certi nani è meglio riservare il ludibrio mediatico permanente ai *fannulloni* che stanno alla base della piramide sociale, perché in alto, invece, si lavora sodo. Ecco che allora il *pi-squano* che non timbra giusto o che ha omesso la famosa virgola finisce subito disciplinato, magari per qualche ritardo sul lavoro dalle ferree leggi contrattuali, questi sono i sordidi reati contro il pubblico interesse da perseguire, mica i 5 anni e passa di pensione già pagata che Monti e compagni (anche di "sinistra") hanno sfilato dalle pubbliche aspettative e dalle nostre tasche di fannulloni invecchiati! Mica saranno gli ospedali incompiuti, quelli abbandonati, i posti letto massacrati dalla *spending review*, mica saranno i milioni ormai abitualmente incassati di libera professione (magari esercitata in orario di attività istitu-

(Continua a pagina 12)

PAGINA TRATTA DAL PAOLACCIO EXPRESS N. 9, MARZO 2014

*Ospedale dei Santi? L'ultimo esempio di celerità in edilizia sanitaria al San Paolo, un cantiere abbandonato dopo la lievitazione dei costi iniziali grazie alla varianti in corso d'opera... Dopo un iter iniziato nel 2001 dal 2013 è ancora tutto fermo e provvisorio... Si parla solo nel 2018 di riprendere i lavori in un pronto soccorso con un'astanteria simile a una scenografia del Far West. e con le cadenti sale visita ancora in funzione.*

# IL PAOLACCIO EXPRESS N. 9

ALLEGATO AL N. 68, MARZO 2014

IL GIORNALE DEL SINDACATO AUTOGESTITO USI SANITÀ SAN PAOLO

UNIONE SINDACALE ITALIANA

# E' SPRONTO SOCCORSO!



Correva il 6 dicembre 2013 quando scattammo all'interno del Pronto soccorso questa rappresentazione della mediocrità che celebrava il nulla inaugurando il vuoto; ma quale inanità dimostrò anche il sindacato pulito profumato e tanto per bene che, benché sollecitato, non si era nemmeno presentato a fare il compromettente dovere: rompere i coglioni quando serve! Come al solito erano quelli dell'USI brutti e cattivi a metterci la fatica, l'impegno e i volantini.

Oggetto: rinvio cerimonia di inaugurazione nuovo edificio Pronto Soccorso Azienda Ospedaliera San Paolo-Polo Universitario.

## 22 NOVEMBRE 2013... RINVIO "TECNICO"?

A causa dell'insorgere di inaspettate e imprevedibili problematiche di ordine tecnico, l'inaugurazione del nuovo edificio del Pronto Soccorso di questa Azienda Ospedaliera, prevista per giovedì 5 dicembre p.v. alle ore 11.00 è rinviata a nuova data.

Il nuovo edificio verrà reso operativo a tempi brevi e la nuova giornata dedicata all'inaugurazione in oggetto verrà comunicata successivamente.

Si ringraziano tutte le personalità che hanno già dato conferma alla partecipazione e scusandoci per il rinvio, dovuto a cause indipendenti dalla nostra volontà, ma determinanti nel garantire massima efficienza alla nuova struttura, si coglie l'occasione per formulare cordiali saluti.

**LA VERA DATA?**  
**LUGLIO 2012!!**

Dr. Paolo Pignatelli  
Il Direttore Generale



Ecco la data dell'inaugurazione pronosticata per il luglio 2013 che sventa in un cartellone affisso nel corridoio della sala d'attesa del PS al piano T, peccato però che, come si nota benissimo dopo la verifica della nostra ovvia curiosità, la scritta 2013 sia UNA PEZZA CHE COPRE IL 2012!!! ORA CI SIAMO!!! D'altra parte, come si dice nelle pagelle dei nostri direttori che comunque raggiunsero (non si sa come) l'obiettivo assegnato, il tempo perso fu dovuto a "cause metereologiche avverse", e il meteo non va' in disciplina...



"IL PAOLACCIO", Giornale a cura del Sindacato Autogestito S. Paolo Via A. Di Rudini 8, Milano 20142. USI SANITA' via Torricelli 19, tel. 0289415932 Milano, Supplemento a Lotta di Classe, giornale periodico dell'USI. Reg. Trib. Milano n. 366 del 26.1.1979

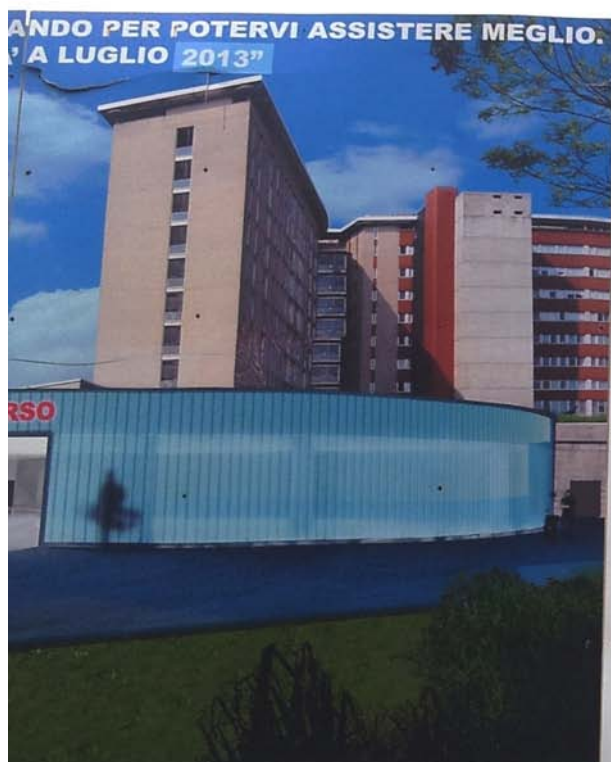




## E "LA CHIMERA DIVENTA REALTÀ..."

Un nuovo ospedale, anzi, *Il Nuovo Ospedale costruito* in 6 anni si legge nel 2017 sui quotidiani che danno per morenti e obsoleti il San Paolo e il San Carlo! In verità per portare a compimento l'unica delle quattro fasi dell'ultima ristrutturazione del pronto soccorso del San Paolo, la più grande e complessa, sono occorsi 4 anni di lavori, poi tutto è stato abbandonato dal 2013 e il PS, pazienti compresi, vive da allora in precarietà con un'opera compiuta al 25%, spazi inutilizzati compresi. "La chimera diventa realtà", titolava sul n. 26 del giornale aziendale il Geometra Ducci, in quota Lega, responsabile dell'Ufficio Tecnico Patrimoniale, ricordando tra le altre ottimistiche previsioni che grazie ai tempi della Regione l'iter per il finanziamento e il via libera ai lavori mosse i primi passi nel lontanissimo 2001 per concludersi, appunto, nel dicembre 2008; l'aggiudicazione dei lavori, invece, avvenne nella primavera del 2009, il cantiere sorse nella tarda estate di quell'anno. Insomma 17 anni per concludere un fiasco colossale, secondo soltanto all'attesa ventennale per la celebre *palazzina degli infettivi* che mai vide la luce. A sinistra lo stato dei lavori per il nuovo moderno PS nell'ottobre del 2010. Qui sotto il cartello di rito che fuori dal San Paolo in via San Vigilio prometteva la consegna entro 900 giorni dall'inizio dei lavori avvenuto nel 2009; si noti la pezza adesiva appiccicata che rinviava la consegna dal 2012 al 2013, ma ad essere consegnata nel dicembre del 2013 in realtà fu appunto soltanto la prima fase (provvisoria) delle 4 previste per la ristrutturazione.

Nel 2018, e non prima, si riparerà di riprendere le opere, con un nuovo progetto, ovviamente.



**Azienda Ospedaliera SAN PAOLO POLO UNIVERSITARIO**

**COMUNE DI MILANO**

**ESECUZIONE DELLE OPERE PER IL NUOVO PRONTO SOCCORSO PRESSO L'AZIENDA OSPEDALIERA SAN PAOLO DI MILANO VIA A. DI RUINI N. 8 - 21142 MILANO.**

D.L.A. (Dichiarazione Inizio Attività): 15 Settembre 2009  
 Notifica A.S.L. del: 15 Settembre 2009  
 Importo contrattuale: € 4.850.000,00  
 Oneri per la sicurezza: € 415.421,87

**Azienda Ospedaliera SAN PAOLO POLO UNIVERSITARIO**

**Responsabile Unico del Procedimento** Arch. Eva Bellini  
**Direttore dei Lavori** Ing. Luigi ZANOLLI

**Direttore Lavori Strutturali** Ing. Barbara ZASSO

**Progettisti** Arch. Andrea TADDIA  
 Ing. Marco VITALI  
 Ing. Fabio INZANI  
 Ing. Roberto TADDIA

**Coordinatore per la Sicurezza in fase di Progettazione** Geom. Carlo TORESANI  
**Collaboratori** Arch. Carlo CHIAVI  
 Arch. Francesco BOSCO  
 Ing. Michele GIOLITO  
 Ing. Giulio CUCCINIELLO

**Assistente DL** Ing. Niky Dimitra MICHAELIDES

**Coordinatore per la Sicurezza in fase di Esecuzione** Ing. Niky Dimitra MICHAELIDES

**Direttore tecnico di cantiere** Geom. Alessandro Palazzo  
**Capo cantiere** Geom. [REDACTED]

**Direttore tecnico di cantiere** P.L. Ventarelli Maurizio  
**Capo cantiere** P.L. Fortunato Antonio

**Data di consegna dei lavori:** 16 Ottobre 2009  
**Durata dell'appalto:** 900 giorni naturali consecutivi

**Subappaltatori:**

**EDART COSTRUZIONI** Via Torino, 111 10144 Pinerolo (TO)  
**GOTTE** GOTTES IMPIANTI Spa Via Torino, 111 10144 Pinerolo - Torino

**Sistema Sanitario Regione Lombardia**



## IL NUOVO PRONTO SOCCORSO: LA CHIMERA DIVENTA REALTÀ!

arch. E. Bellini - U.O.T.P. - Progetti e Umanizzazione - Resp. geom. M. Ducci

Il nostro Pronto Soccorso è uno degli ultimi, sul territorio milanese, a non essere stato ristrutturato. San Carlo, Niguarda, Sacco e Fatebenefratelli, quindi tutti i maggiori ospedali pubblici milanesi, hanno adeguato, ampliato ed ammodernato i loro DEA negli ultimi 10 anni, attraverso finanziamenti statali e regionali. Il nostro languiva...

Nel 2001 si apre finalmente la possibilità di un finanziamento per la ristrutturazione e nell'aprile 2002, non senza le usuali corse per rispettare i tempi richiesti da Regione Lombardia, viene presentata l'istanza di finanziamento. Il progetto prevede la ristrutturazione completa dei locali su cui insistono le attività di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza e la realizzazione, al piano sottostante nelle vecchie sale operatorie oramai in disuso, di una nuova Unità di Terapia Intensiva Coronarica. L'Azienda prevede inoltre, a sue spese, di ampliare il Pronto Soccorso con un edificio nuovo, al fine di riorganizzare efficacemente le attività di accoglienza e triage, e dedicare spazi più ampi a quelle di assistenza vera e propria.

L'iter del finanziamento, come sempre lungo e costellato di relazioni tecniche, incontri al vertice e impegno della nostra Direzione Strategica e dell'U.O. Tecnico Patrimoniale nel portare a buon fine il procedimento, si conclude a dicembre 2008 con l'ammissione a finanziamento e, ovviamente, uno scadenziario strettissimo per l'espletamento della gara d'appalto e dei lavori. C'è da dire che nel corso degli anni il progetto è stato più volte rivisto, sia per venire incontro a nuove esigenze che per ottimizzare l'utilizzo del finanziamento. A questo scopo, per esempio, il progetto assistito da contributo pubblico comprenderà tutti i lavori, compreso

anche l'ampliamento: questo consente una realizzazione più fluida e coordinata degli interventi, ed una maggiore facilità di gestione del contributo. Con fondi propri dell'Azienda verranno invece acquistati attrezzature ed arredi.

A maggio 2009 è stata quindi aggiudicata la gara d'appalto per la progettazione esecutiva e la realizzazione del nuovo PS-DEA, Medicina d'Urgenza e UTIC. Il progetto presentato in sede di gara, e ritenuto idoneo dalla Commissione, presenta alcune migliorie rispetto al progetto preliminare posto a base di gara:

- 946 mq di ampliamento rispetto agli 800 previsti, con una struttura più compatta che consente la razionalizzazione dei percorsi;

- 1.200 mq di ampliamento al piano 1S, non previsti inizialmente, per locali a bassa tecnologia tranne che per un'area dedicata a locali diagnostici legati alla nuova UTIC;

- a livello architettonico e di trattamento delle facciate, una buona integrazione tra vecchio e nuovo, e comunque un "look" moderno per la nuova realizzazione.

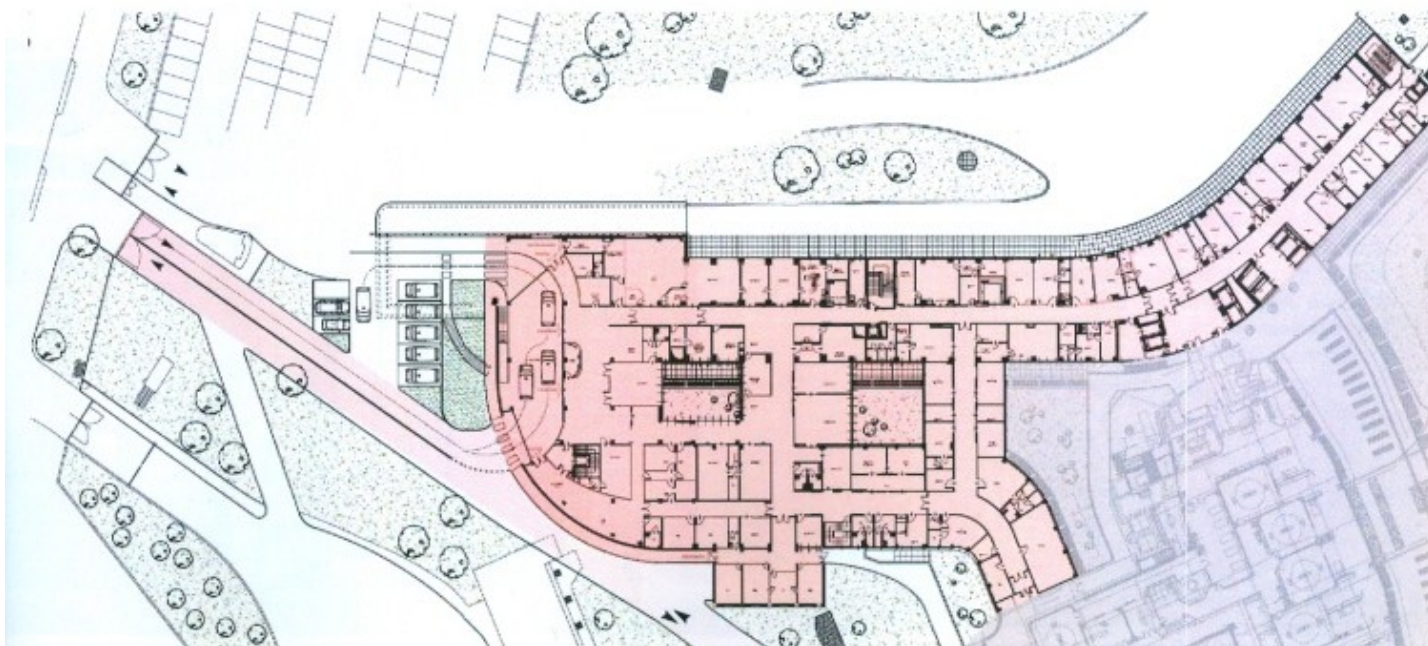
Il nuovo PS avrà accessi separati per i codici rossi, con una sala di emergenza a pochi metri dalla camera calda; aree d'attesa separate per pazienti ambulatori e barellati, area dedicata all'accoglienza, triage, attesa e visita pediatrica, senza commistione di percorsi e spazi con il resto del PS; aree di ortopedia, diagnostica per immagini e di visita ristrutturate e corredate di locali di supporto, aree di controllo e lavoro per il personale più adeguate al numero di pazienti presi in carico presso il PS.

Nel reparto di Medicina d'Urgenza verranno realizzati i bagni per le camere di degenza ed i locali di supporto che mancavano o erano insufficienti, e verranno rinnovati tutti gli impianti e le finiture. Per quanto riguarda l'UTIC, oltre ad una sala di terapia intensiva con 6 posti letto + 1 posto di isolamento, verranno realizzati tutti i locali di supporto al reparto e previsti percorsi sporco/pulito separati, come da normativa di riferimento.

Il progetto dell'intervento prevede in totale 890 giorni per la realizzazione dei 5 lotti funzionali. I lavori, infatti, dovranno essere realizzati per fasi successive, al fine di non interrompere l'attività sanitaria: saranno possibili (e necessari!) delle riduzioni d'attività, ma non è prevista la chiusura totale degli accessi.

Verrà quindi innanzitutto costruito il nuovo edificio (tempi previsti circa 17 mesi), nel quale verranno trasferite le attività di accoglienza e triage; nel frattempo potrà essere realizzata l'UTIC al piano 1S, nella quale potranno essere provvisoriamente svolte alcune attività durante le altre fasi di lavoro; poi si passerà alla realizzazione della fase 2, che coinvolge l'attuale settore di radiologia, camera calda e l'area di sportelli CUP, 118, ecc.; infine si procederà con la ristrutturazione della Medicina d'Urgenza e delle attuali sale visita del PS, fino ad arrivare, dopo 30 mesi dall'inizio del cantiere, ad un nuovo scintillante Pronto Soccorso!

Certo, i tempi non sono immediati ed i lavori saranno sicuramente fonte di disagi per il personale ed i pazienti, ma nel 2012 anche il San Paolo avrà finalmente un DEA adeguato agli 80.000 pazienti che ogni anno vi si recano.



Pagina 9 di Campus n. 26, luglio 2009, giornale aziendale dell'Ospedale San Paolo: *La chimera diventa realtà...* Non andrà così e lo "scintillante pronto soccorso" con "la ristrutturazione delle attuali sale visita" sarà ancora da venire nel 2018 dove invece si troveranno ancora, oltre le vecchie e insufficienti sale visita, tanto cartongesso a contornare una specie di astanteria con le barelle ammassate l'una accanto all'altra, di nuovo ci saranno solo uno spazio per i pazienti pediatrici, uffici al secondo piano interrato, uno sportello per i pagamenti e una, immancabile, sala congressi.



## DOPO 6 ANNI DI ABBANDONO QUESTA LA REALTÀ DELLA "CHIMERA"



Vista dall'esterno l'area di abbandono dei lavori del "nuovo" pronto soccorso del San Paolo al piano Terra ha davvero l'aria di una chimera che ghermisce il vecchio androne di arrivo delle ambulanze facendolo somigliare a un teatro di guerra. Rottami e macerie sono rimasti accumulati per anni con relativo aggravio di problemi manutentivi alle sottostanti opere. È fuori ogni dubbio che continuando su questa strada si possa compromettere un'opera pubblica ospedaliera come il San Paolo per dedicarsi all'edificazione, vera o presunta, del "nuovo ospedale" di cui si parla. Certo, visti i presupposti e le competenze sin qui dimostrate non è difficile comprendere come gli ospedali pubblici possano invecchiare davvero in fretta.



## DOPO 6 ANNI DI ABBANDONO LA REALTÀ È DAVVERO UNA "CHIMERA"



### GLI SPAZI INUTILIZZATI

Abbandonati i lavori del "nuovo" pronto soccorso nel 2013 alla fase della provvisoria invece che al compimento molto ottimisticamente previsto un tempo, è questo ciò che si cela al piano T dietro le pareti di cartongesso che dividono gli esigui spazi operativi della zona "calda" dove arrivano le ambulanze dal buco nero retrostante qui ritratto.

Un'infinità, centinaia di metri quadri sottratti alla pubblica utilità, un'area davvero vasta lasciata ancora allo stato della pura demolizione. Nell'immagine in alto è visibile sulla destra l'esiguo schermo che separa il gran-

## DOPO 6 ANNI DI ABBANDONO LA REALTÀ È DAVVERO UNA "CHIMERA"



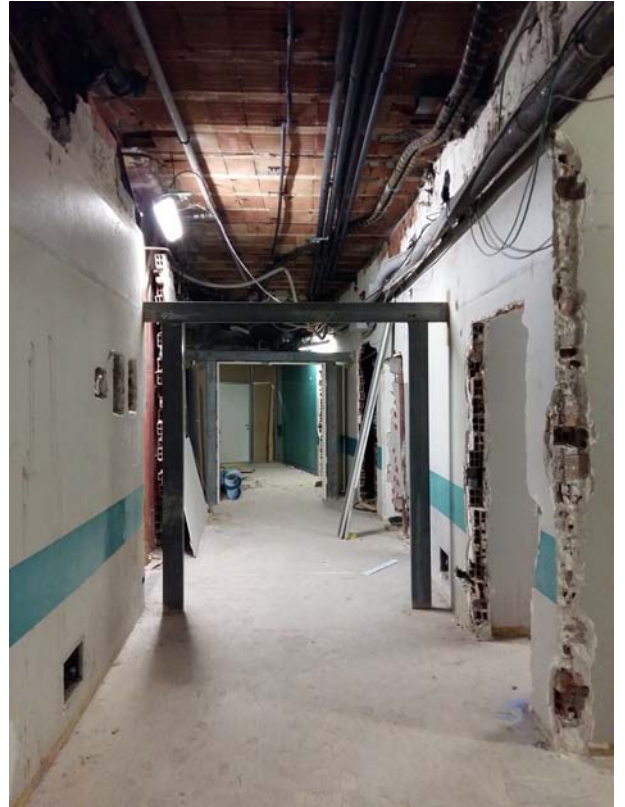
de vuoto dall'astanteria dove il regime di provvisorietà divenuta perenne comprime in poco spazio una grande quantità di barelle con i pazienti in attesa di visita.

Proseguendo nel cammino si procede verso la zona un tempo occupata dai corridoi e dagli uffici della Spedalità, anche qui lo stato dei lavori è quello della demolizione lasciata a metà, ma quella che si nota è solo una parte dei lavori incompiuti, anche il sottostante piano compreso nell'opera prevista manifesta l'esistenza di grandi aree ancora allo stato di demolizione...





## DOPO 6 ANNI DI ABBANDONO LA REALTÀ È DAVVERO UNA "CHIMERA"

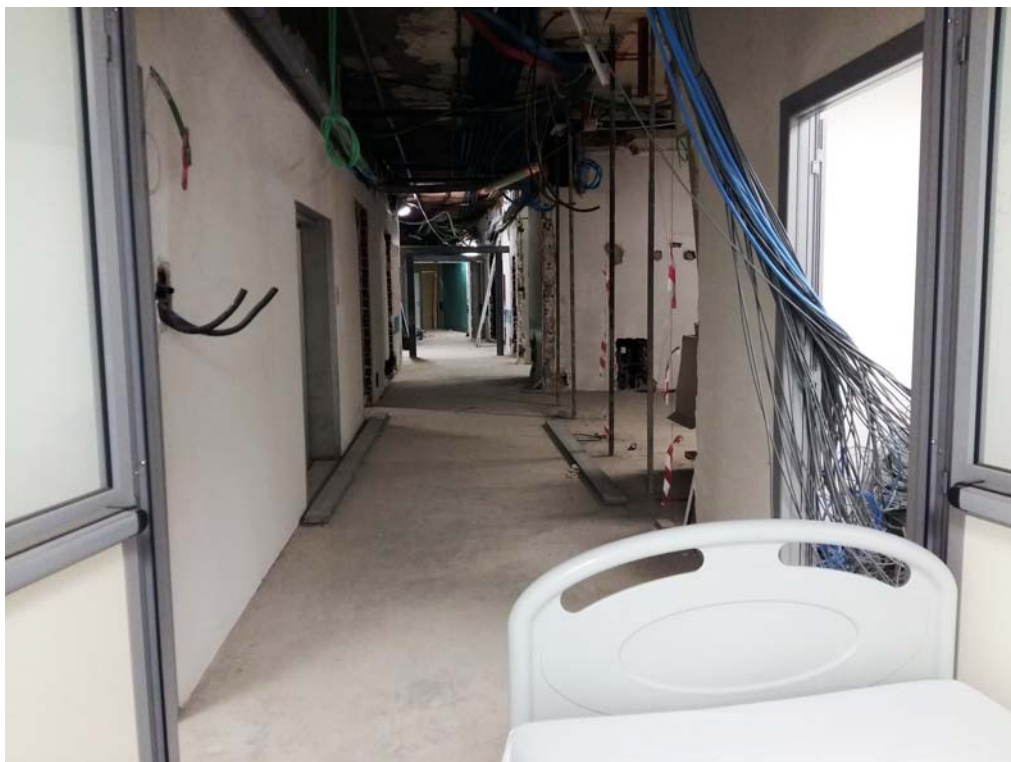


Nelle aree sottostanti di abbandono dei lavori del Pronto Soccorso, al piano S, si percorre la zona un tempo occupata dalle sale operatorie utilizzate nella prima fase di apertura del San Paolo, e, in parte, della rianimazione. Si tratta di spazi, quelli qui immortalati, altrettanto vasti quanto inutilizzabili da anni che fanno da contraltare alla situazione di perenne provvisorietà degli spazi dedicati all'attuale servizio di rianimazione. Nelle due immagini sottostanti si percorre il lungo bovindo peculiare dell'architettura voluta da Casati...





## DOPO 6 ANNI DI ABBANDONO LA REALTÀ È DAVVERO UNA "CHIMERA"



Siamo ancora nelle aree delle ex sale operatorie al piano S, quelle che nei piani originali dell'architetto Casati hanno servito la chirurgia d'urgenza del soprastante Pronto Soccorso nonché la rianimazione ma che, nel *nuovo* Pronto Soccorso, avrebbero invece servito oltre la Rianimazione (in attesa di ristrutturazione dopo il compimento dei lavori) anche una nuova e finalmente moderna unità coronarica con una disposizione dei letti a raggera finalizzata al controllo ottimale dei pazienti; non mancava infine nei progetti, la nuova interventistica radiologica d'urgenza operativamente collegata alla predetta unità coronarica.

## RIUSCIREMO MAI A ESSERE UN CONDOMINIO?

In fondo l'amministrazione della cosa pubblica è mandataria, esattamente come lo sono i politici che ne determinano gli orientamenti e soprattutto le nomine, dei cosiddetti pubblici interessi. La salute insomma è uno degli interessi basilari. Proprio per via di questo affidamento, coloro che detengono questo genere di responsabilità, perché di questo di tratta, dovrebbero comportarsi, citando il codice civile, seguendo il mandato con la diligenza del buon padre di famiglia, questa formuletta, tratta appunto dall'articolo 1710 del c.c. è assai nota a quanti capita di imbastire contenziosi con gli amministratori condominiali. Fatte le debite proporzioni e calcolando che i politici italiani sono spesso fabbricati dai media e ben raramente presiedono un consiglio dei ministri che rispecchia la volontà elettorale (la lista dei "tecnici" installati a Palazzo Chigi più o meno graditi alle note istanze finanziarie è lunghissima) va da sé che la responsabilità sin qui dimostrata è invece sempre caduta quasi per tradizione sotto la voce "responsabilità politica", ovvero della deresponsabilizzazione nel merito delle scelte operate, e specialmente sui loro effetti. È ovvio che il politico che non avverte la responsabilità pubblica è portato alla cura di altri interessi, e così è purtroppo quasi sempre stato. Prendiamo ad esempio di quanto detto l'uomo che più di tutti ha sfasciato il modello del SSN favorendo largamente gli affari legati alla privatizzazione della Sanità pubblica, il celeste Roberto Formigoni, riparato al Senato di Roma (condanna in primo grado a 6 anni di reclusione per corruzione e via dicendo) dopo essere rimasto inchiodato alla poltrona di presidente della Regione Lombardia dal 1995 al 2013, potremmo definire la sua parabola quella del diligente padre di famiglia? Eppure quest'uomo che ha



## DOPO 6 ANNI DI ABBANDONO LA REALTÀ È DAVVERO UNA "CHIMERA"



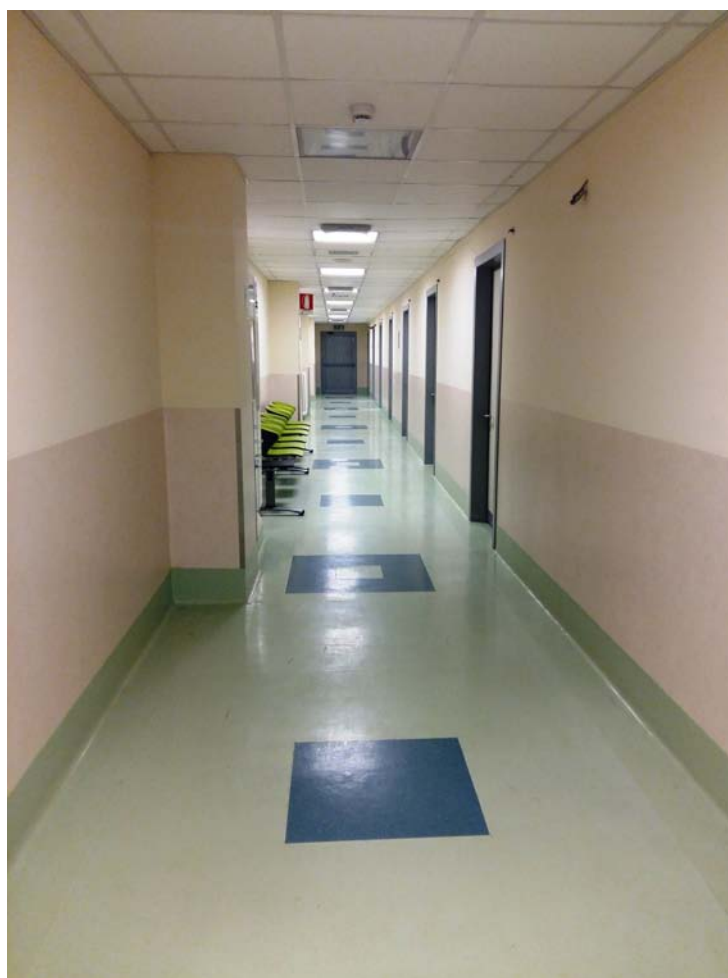
detenuto responsabilità ben maggiori di quelle di un amministratore condominiale ha solo dimostrato, come spessissimo avviene, che il senso di responsabilità politica dimostrato è inversamente proporzionale alla diligenza avuta nella cura del pubblico interesse, in quelli privati invece, suoi e dei suoi accoliti patteggiatori di pena invece sì, eccome!

La conseguenza di tutto ciò è il fondamento su cui si regge la palafitta del mancato funzionamento di ciò che dovrebbe funzionare in un certo modo nel pubblico interesse, dai pronto soccorso interminabili passando per le carenze di organico laddove più servono, fino a giungere al business della salute trasformata in pura merce di scambio. È con questa visione distorta che raggiungendo le cime più alte delle responsabilità troviamo commissioni europee inflessibilmente attente al taglio della spesa dei sistemi welfare pubblici nazionali, ma non certamente all'aria inquinata e pestifera che grazie a questi signori, e quindi agli affari legati all'industria dell'automobile con motore diesel, ha avvelenato e continua ad avvelenare milioni di persone in tutta Europa!

In realtà l'interesse pubblico e quello privato si intrecciano in una matassa inestricabile che non vi è possibilità di separare. Le decisioni prese per il privato ed esclusivo interesse hanno un ritorno e una conseguenza in ciò che è invece di interesse collettivo, ovvio che grazie alla cura *diligente* del primo interesse si sia con il tempo instaurata un'incapacità, se non un'incompetenza letale nel valutare il secondo.



Ed ecco, prima del fallimento delle ditte incaricate, i lavori portati a termine al piano S che constano di una serie di corridoi e dei relativi locali al di sotto del Pronto Soccorso al piano T, per lo più si tratta di uffici e sale di riunione di varia grandezza, opere più utili alle attività amministrative che ad altro ospitanti in via provvisoria una cassa per i pagamenti, gli uffici del servizio di Prevenzione e Protezione, il posto di Polizia e l'associazione di volontariato dell'AVO.





## ORDINARIA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Il caso del nuovo pronto soccorso del San Paolo, che avrebbe dovuto essere pronto per la *fase 4* nel 2012 e che invece si trova alla fase 1 ancora a 2018 inoltrato, rappresenta un caso emblematico ma non certamente unico nel panorama della cosa pubblica italiana e, in particolare, dell'amministrazione di quella che secondo i padri fondatori della prima grande riforma del 1968, avrebbe dovuto essere l'assistenza sanitaria universalistica sottesa dal nascente Servizio Sanitario Nazionale. Nel suo piccolo la storia del San Paolo è un campione convincente di questa materia. Fu nel pubblico interesse, davanti al fenomeno AIDS esploso negli anni '80 che si vararono deliberazioni regionali per attuare la celebre e mai nata "palazzina dell'AIDS", soppiantata una ventina d'anni dopo fra rinvii e fallimenti dalla semplice ristrutturazione di un reparto ospedaliero per le malattie infettive per altro già esistente nel blocco A dell'edificio. Si potrebbe continuare con i piani di ristrutturazione del reparto di Dialisi, già studiati a fondo e mai partiti, si potrebbero citare gli incredibili sprechi sorti attorno al colossale fallimento economico della Dentalg Building SPA di via Beldiletto di cui è stato dato in precedenza ampio conto. Si potrebbe perfino far notare che quando si tratta invece delle ristrutturazioni carcerarie delle apposite strutture sanitarie del San Paolo, e ce ne sono state di rilevanti, d'incanto ecco che tutto funziona a dovere, e molto celermente. Quasi che allo Stato importasse in particolare della salute di coloro che da reclusi o secondini, passano la giornata dietro le sbarre. Perfino le acquisizioni di macchinari e quant'altro riguarda questo specifico settore sanitario risulta efficace e soprattutto veloce. Questo è un fatto assai noto agli addetti ai lavori.

Ma il grande pubblico, quello del condominio Italia, può aspettare, immerso com'è in una realtà storica dove la società civile conta assai poco, dove, per esempio, ed è la relazione della Corte dei Conti del maggio 2018 a farlo sapere, l'efficienza e l'armonizzazione territoriale del SSN si traduce dopo una quarantina d'anni dalla sua istituzione in quanto scritto nero su bianco nella *relazione sull'attuazione del programma straordinario per la ristrutturazione edilizia e l'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario* (italiano, NdR). Un complesso quadro di accordi di programma (successivo a una prima fase di interventi conclusa nel 1996) dal valore di circa 15 Miliardi di Euro di varia provenienza, nazionale ed europea a cui si aggiungono alcune centinaia di milioni stanziati in tempi successivi. Ma come sta andando l'ammodernamento in corso che spazia dall'attuazione delle misure antisismiche previste nelle varie strutture alla messa in opera delle adeguate misure anti incendio previste per legge raggiungendo tutto l'arco dell'acquisizione di nuova tecnologia nel campo degli apparecchi biomedicali di diagnosi e cura? I dati disponibili grazie all'Istat, utilizzati nella relazione sono del 2016 e fotografano per il consueto divario Nord Sud una disparità a dir poco drammatica. Nel solo campo della distribuzione delle grandi attrezzatu-

re (TAC, Risonanze Magnetiche, sistemi TAC/PET, Angiografi, Gamma camere di medicina nucleare, sistemi robotizzati e quant'altro possa servire) la disparità è eclatante e se in Lombardia tali attrezzature assommano a 557 ovvero una ogni 17968 abitanti, in Campania sono solamente 93, ovvero una ogni 62912 abitanti, ma la lettura di tali dati è parziale perché riferita a un miscuglio di apparecchi molto diversi fra loro, basterà dire che se in Lombardia sono presenti 134 TAC, in Campania se ne trovano 46, in Calabria 19; per le Risonanze magnetiche, e la Lombardia ne utilizza 81, il riscontro campano è di 15 soltanto, tenendo conto che la Campania conta circa la metà degli abitanti della Lombardia si ha forse un dato più significativo. Non si dispongono dettagli per quanto riguarda l'efficienza produttiva dei macchinari descritti regione per regione, il che non aiuta a capire molto di più di ciò che si può solamente immaginare. Comunque, se può aiutare, la relazione chiarisce che tre regioni italiane, la Lombardia il Veneto e l'Emilia Romagna, possiedono oltre il 40% di tutto il patrimonio delle macchine diagnostico-sanitarie del paese, isole comprese, ovvero 1165 grandi apparecchiature su un totale di 2894. Per quanto riguarda la stesura degli accordi di programma per lo stanziamento dei fondi a disposizione e l'adempimento procedurale, che grazie alla sua seconda fase ripartisce un ammontare complessivo di 24 miliardi di Euro, sulla relazione emergono ancora la celerità del Centro Nord e la conseguente lentezza del Centro Sud, testualmente: "*è singolare come, nel periodo 1999-2016, la regione Campania e la regione Lazio abbiano sottoscritto ciascuna soltanto due accordi di programma lasciando inutilizzato il 68% delle risorse disponibili*", altre purtroppo, come le Marche, "*non hanno potuto sottoscrivere i conseguenti accordi esclusivamente per carenza di risorse*" (amministrative NdR). E questi dati aiutano a chiarire il ruolo della politica di professione che sembra prosperare proprio laddove la salute è storicamente una consolidata merce di scambio elettorale, a maggior ragione essa lo diviene quando a drogare tale mercato è l'interesse privato finalizzato a produrre sempre più maggiori profitti in quadri sociali disastriati dove all'aumentare della domanda si assiste alla lievitazione dei prezzi, esattamente come prevede la prima e fondamentale regola di mercato.

Certo le nostre parole, calate sui predetti blocchi e ritardi nei lavori e magari pure sulle chiusure di posti letto e servizi indotte dai tagli economici e di personale che hanno afflitto e affliggono il nostro ben più piccolo San Paolo, hanno solamente sfiorato la reale natura di un problema che affonda le radici nella cultura civile e nella storia italiana, specialmente se si tiene conto della dilagante insensibilità sociale e civile di un popolo che pare sempre più affondare il suo campo visivo nella profondità degli *smart - phone* e nella lettura dei quotidiani più diffusi, quelli sportivi. L'ignoranza forse è a suo modo diventata una scienza esatta, specialmente per chi la cultura la fabbrica per guadagnare non solo danaro, ma soprattutto potere.



# LA RABBIA DEI VINTI



Quale e quanta responsabilità ebbero i *vincitori* del primo grandioso macello mondiale nell'evocare i mostri che dopo il breve e sanguinoso intermezzo temporale seguito al primo conflitto condussero alla seconda immane e ancor più grave catastrofe globale? Robert Gerwarth indaga e ci mostra le radici dell'odio, della rabbia, del risentimento che agitarono subito dopo la sconfitta del 1918 le folle della Germania appena imbarcate nel fallimento della Repubblica di Weimar, una repubblica *democratica* nata in un paese geneticamente imperiale, militarista, antioperaio e antisemita, una democrazia predisposta anche allo scopo di dimostrare al mondo la possibilità di una Germania diversa, democratica e non più legata mani e piedi alle categorie sanguinarie dei *nobili* militari di carriera prussiani Junker e all'industria pesante degli armamenti a loro tradizionalmente collegata per interessi economici, privilegi, e per visione politica.

I durissimi trattati di *Versailles* e i corrispettivi trattati stipulati (ma imposti) dai "vincitori" con le potenze sconfitte alleate della Germania e dell'Austria al termine del primo conflitto segnarono un invalicabile e profondo solco carico di risentimento e sete di vendetta nelle coscienze e nei progetti che animarono i fallaci governi che alternarono a suon di

(Continua da pagina 1)

zionale) quelli che velocizzano le bibliche liste d'attesa di cui siamo a conoscenza. Non sono questi i reati e le assurdità da raddrizzare. Certo, questa non deve essere la realtà: peccato che lo sia! Abituati come siamo a negare troppo spesso alcuni diritti fondamentali ci ritroviamo facilmente preda - senza nemmeno sapere perché - di vaccinazioni di massa obbligatorie ordite da politicanti distributori di terrorismi televisivi proprio mentre respiriamo aria pestifera e inquinata dalle industrie dei *diselgate*, questo al solo scopo di generare quattrini a palate, quattrini che diversamente dagli uomini in carne e ossa sembrano di avere il reale diritto di cittadinanza in un mondo sempre più inchinato alle necessità fameliche di chi incassa quasi per diritto divino.

**È ancora la realtà ad insegnarci che all'incremento esponenziale e burocratico del numero delle sigle e dei rispettivi delegati sindacali si assiste al decremento vertiginoso dei diritti e del trattamento economico non solo di chi lavora, ma anche dei cittadini, quasi che l'universalità del Servizio Sanitario Nazionale, la sua gratuità e il suo sviluppo siano stati delegati alle forme di assistenza sanitaria integrativa che oggi compaiono perfino tra gli articoli del cosiddetto "nuovo contratto della Sanità", un impiastro che ricorda invece il ritorno dei tempi del dottor Terzilli e delle sue mutue prezzolate. Ma se a quell'epoca si aveva la scusante di non aver mai visto un servizio sanitario nazionale, oggi invece lo si tradisce allegramente trasformandolo in un eufemismo prima di estorcere al poveraccio che abbiamo davanti agli sportelli delle prenotazioni sanitarie i rituali 60 e passa Euro per anticipare oggi il diritto a una prestazione che è stata differita d'ufficio di mesi, o, come accade, "all'anno prossimo".**

**Questo è un vero e proprio tradimento, il tradimento dei sentieri tracciati da quanti vollero e idearono finalmente il SSN, allorquando a livello europeo potevamo sì davvero dirci paese d'avanguardia!**

guerre civili, colpi militari di stato e nelle stragi commesse dalle bande di irregolari che si registrarono in tutta la *mitteleuropa*, coinvolgendo i Balcani, la Grecia i resti dell'Impero Ottomano, i paesi Baltici e le repubbliche socialiste Sovietiche anch'esse impegnate in una devastante guerra civile. Perfino l'Italia dei futuri traditori Savoia, messa in ginocchio dalla guerra si ritrovò in tasca la sua vittoria di Pirro e le morti i sacrifici e la situazione economica disastrosa postbellica alimentarono come in Germania lo spettro di un nazionalismo cieco vendicativo e incurante degli effetti che di lì a poco si concretizzarono politicamente con l'ascesa del fascismo. Per alcuni che leggeranno il lavoro di Gerwarth la realtà dell'Europa sconfitta negli anni successivi alla prima guerra mondiale sembrerà sorprendente, a riprova del fatto che i motivi dell'ascesa incontenibile del piccolo agitatore da birreria austriaco coi baffetti che scatenò l'inferno in tutto il mondo non sono stati sufficientemente indagati, esattamente come lo sono le centenarie responsabilità storiche nel genocidio hitleriano del popolo ebraico, tanto care a chi scarica comodamente sugli arabi colpe che sono invece tutte interne al mondo cristiano, se non *occidentale*.

**R. Gerwart, La rabbia dei Vinti, Ed. Laterza, pag 421, Euro 28**

"IL PAOLACCIO", Giornale a cura del Sindacato Autogestito S. Paolo Via A. Di Rudini 8, Milano 20142. USI SANITA' via Torricelli 19, tel. 0289415932 Milano, Supplemento a Lotta di Classe, giornale periodico dell'USI. Reg. Trib. Milano n. 366 del 26.1.1979



Indirizzare articoli, informazioni, contributi e scritti a RSU USI Azienda Ospedaliera San Paolo, Milano. Indirizzo e-mail: [usis@libero.it](mailto:usis@libero.it)