



didascalina / illustrazione *ycpc.ai

IL GIOCO DELLE TRE CARTE

BENEDETTO SIA IL PROFITTO E MALEDETTO CHI NON PAGA
Requiem per la Tessera Sanitaria, nel Cimitero della Regione Lombardia

Riflessioni sulla Mercificazione della Salute in Lombardia.

IL BANCO VINCE SEMPRE

C'è un gioco che fanno negli ospedali pubblici in Lombardia: si chiama "tre carte". È un trucco sporco, dove lo Stato non è l'arbitro, ma il banco stesso. E il

banco vince sempre. La Deliberazione N. XII/4986 del 15 settembre 2025, approvata dalla Giunta senza il fantasma di un dibattito consiliare, non è regolamentazione; è l'atto fondativo del "darwinismo sanitario".

Essa autorizza le assicurazioni e i fondi privati – i mercanti – a

entrare nelle strutture pubbliche, mescolare le carte, e decidere chi merita di vivere e chi è condannato a morire in attesa.

Le carte sono, metaforicamente, le tre porte d'ingresso allo stesso ospedale, pagato con le nostre tasse:

continua a pag. 2

In questo Bollettino 8

gennaio 2026

indice

pag. 1, 2, 3

Editoriale:
Il Gioco delle 3 Carte
Benedetto sia il profitto e maledetto chi non paga...

pagina 4

“Siamo stati facili profeti”

pagina 5

abstract: articolo CyberSanità

pagina 6, 7

Riarmo UE: Tra Guerra e Sanità

pagina 8

Questa Milano da inalare...
Ovvero, Ode alle Polveri.

pagina 9

Furto con destrezza in sanità

pagina 10, 11

Voci dei lavoratori del San Raffaele
Vice Coordinatrice della Rsu oggi in mobilitazione

Presidio Antisfratto

Ven. 30 Gennaio h. 8:00
Via Torricelli, 19 (lato SX)

pagina 12

Sportelli Salute
Comunicato stampa

Editoriale da pagina 1

Porta uno: Accesso immediato se hai l'assicurazione privata.
Porta due: Accesso veloce se hai il welfare aziendale.
Porta tre: Hai solo la tessera sanitaria? Forse tra un anno. Se sei ancora vivo. Il banco ti volta le spalle.
Non paghi non esisti.
Questa tripartizione crea di fatto tre classi sociali con diverse possibilità di guarire e diversi livelli di diritto alla cura, alla salute, alla vita.

IL PIZZO LEGALIZZATO

Silvio Garattini lo ha detto chiaramente: "L'intramoenia è una vergogna". Aspetti sei mesi dal SSN, ma se paghi, entri domani. Stesso medico, stesso ospedale.
La Giunta, invece di eliminarla, ha risposto: "Ottima idea. La triplichiamo". L'Assessore Guido Bertolaso finge che sia semplice amministrazione: "Stiamo solo regolamentando quello che già succede". Questa non è regolamentazione, è normalizzazione dell'intollerabile. È come legalizzare la 'ndrangheta perché "tanto opera già".
È la legalizzazione del pizzo per l'accesso prioritario alle cure.
Il vero capolavoro mafioso è che il banco usa le tue infrastrutture – la TAC pagata con le tasse, il medico stipendiato dal pubblico,

l'ospedale costruito con soldi pubblici – per fregarti. Il pubblico viene "picconato dal privato, umiliato, svuotato", ma se paghi, tutto funziona benissimo.
La sanità lombarda ha smesso di curare e ha iniziato a vendere cure.
Più si produce malattia, più si produce prestazione, più si guadagna. Il modello non è più centrato sulla salute, ma sul profitto.
Prevenzione e sanità territoriale non rendono; perciò, vengono abbandonate.

L'OCCUPAZIONE PROGRESSIVA

Questa delibera è il punto d'arrivo di trent'anni di occupazione progressiva. Il primo colpo fu il Decreto Legislativo 502 del 1992, che introdusse la "sanità integrativa". All'epoca sembrava innocua, ma era un Cavallo di Troia. Oggi, quella sanità non integra, ma sostituisce. Compete slealmente con il pubblico, drenando risorse e dignità. Poi venne Roberto Formigoni, che trasformò la Lombardia nel laboratorio perfetto, svuotando le ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali) e rendendole "gusci vuoti" che acquistano servizi dai privati accreditati con soldi pubblici. Una infiltrazione che è stata definita "occupazione legalizzata dei privati nella sanità pubblica, bene comune".

Questa occupazione non si fermerà finché qualcuno non la ferma con la forza della lotta politica.

IL PARADOSSO CRIMINALE DI PAGARE DUE VOLTE

Dieci giorni dopo aver approvato la delibera che drena risorse verso le assicurazioni private, la Giunta approva un altro stanziamento di 10 milioni per ogni ATS per l'Abbattimento liste d'attesa". Destinazione di questi fondi? I privati accreditati.
Il cittadino paga le tasse per finanziare un SSN che viene intenzionalmente affamato. Poi, per risolvere le liste d'attesa generate dallo svuotamento, lo Stato paga di nuovo i privati. Il pubblico paga due volte.
Questa è la tecnica classica dell'occupante: crei il caos, poi ti presenti come il salvatore. È come dare fuoco a una casa e poi pagare i pompieri privatizzati per spegnerla. De André avrebbe riconosciuto in questi volti di malati, "eternati dalle liste per quel Profitto lassù", lo stesso massacro subito dagli emarginati. Pasolini avrebbe visto l'"obscenità" del potere che decide chi vive e chi muore in base al conto in banca.
Oggi, si oggi, **6 milioni di cittadini** rinunciano a curarsi per motivi economici, un numero destinato a crescere.

Editoriale da pagina 2



ARTICOLO 32: LETTERA MORTA
Questa è lotta di classe. Pura e semplice.

Da una parte chi ha l'assicurazione, il welfare, chi può pagare per passare davanti a code interminabili. Dall'altra chi ha solo la tessera sanitaria e spera o smette di sperare e decide di non curarsi. L'Articolo 32 della Costituzione ("La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo... e garantisce cure gratuite agli indigenti") è stato svuotato piano, delibera dopo delibera, ed è ormai lettera morta.
Non ci sono più lotti lisci dove poteva scorrere la vita di tutti; sono arrivati gli stratificatori che creano muri e cancelli.

Tutto questo è parte di un sistema mondiale dove salute è merce, cura è profitto, sofferenza è business. La mercificazione della vita è connessa.
Per fermare questa distruzione, non serve il dialogo, ma uno scontro politico vero, che metta in discussione i profitti e i

privilegi concessi al privato. La rivoluzione non si negozia con chi ti sta uccidendo.

LA VOLONTÀ DI RESISTENZA

- Serve un piano d'azione
Non è troppo tardi. Ma quasi! Il tempo stringe.
Dobbiamo saltare fuori dalla pentola prima che l'acqua bolla.

Cosa serve subito?

1. Ritirare la Delibera XII/4986. L'opposizione deve forzare il voto pubblico.
2. Eliminare l'intramoenia. Se lavori nel pubblico, lavori per il pubblico. Punto.
3. Bloccare i finanziamenti ai privati accreditati. Le risorse devono tornare nelle ASST e nelle assunzioni.
4. Piano straordinario di assunzioni (medici, infermieri, OSS).

Cosa possiamo fare noi?

- Informare: La maggioranza non sa nulla. Svegliamo la gente dall'ipnosi collettiva.
- Mobilitarsi: Partecipare alle

assemblee e manifestazioni di Medicina Democratica, Sindacati di Base e collettivi autorganizzati come Rete Tanta Salute a Tutti.

- Boicottare le assicurazioni: Ogni euro dato al fondo integrativo uccide il pubblico.
 - Costruire alternative: Mutue popolari autogestite e ambulatori sociali, creando spazi liberati dove il mercato non entra.
- Gramsci ci ricorda: "Pessimismo della ragione, ottimismo della volontà". La ragione ci dice che hanno vinto, la volontà risponde: Combattiamo comunque. Non c'è un "io al sicuro" con l'assicurazione, mentre 6 milioni rinunciano a curarsi. Quando la sanità diventa mercato, prima o poi anche tu diventi troppo povero, troppo malato, troppo costoso. E il mercato ci scarterà.

Svegliamoci! Saltiamo fuori dalla pentola... Adesso!

SIAMO STATI FACILI PROFETI

Quando, ormai quattro anni fa, avevamo scritto sull'impatto fra PNRR e la medicina del territorio siamo stati facili profeti. Allora scrivevamo:

“Per la medicina del territorio la misera cifra destinata agli investimenti è di solo 7 miliardi, che, nel Piano, sono suddivisi in tre parti: le **Case di Comunità**, l'**assistenza domiciliare** e i **presidi sanitari a degenza breve** (Ospedali di comunità). Le **Case di Comunità** saranno “presidi socio-sanitari destinati a diventare il punto di riferimento, accoglienza e orientamento ai servizi di assistenza primaria di natura sanitaria”. Al di là del linguaggio roboante si tratta in sostanza dei poliambulatori distrettuali o di quartiere il cui bilancio è stato, fino ad ora, fallimentare. Attendiamo al varco questo nuovo tentativo ma senza riporre in esso eccessiva fiducia. Tanto per cominciare, “come sottolinea l'ANCI, rispetto al vecchio piano il budget per le Case è stato dimezzato, scendendo a 2 miliardi di euro, con la conseguente contrazione anche del numero di presidi che saranno realizzati (1.288 rispetto ai 2.500 originariamente previsti)”. Cominciamo male!”

Ebbene, a meno di un anno dal traguardo fissato dal PNRR per giugno 2026, secondo l'ultimo report di Agenas sulle cure territoriali, su 1.723 strutture programmate e 1.038 previste come target europeo, soltanto 660 Case di comunità hanno almeno un servizio attivo. Peggio ancora, le strutture “complete” –dotate di tutti i servizi previsti e della presenza necessaria di medici e infermieri – sono appena 46, mentre sul fronte degli Ospedali di comunità, su 428 strutture previste entro il 2026, Agenas ne segnala attive 153 per un totale di 2.716 posti letto funzionanti su scala nazionale. Il tutto con un grosso divario fra il Nord e il Sud del paese.

Per quanto riguarda il personale “il Piano prevedeva che all'interno di ogni Casa di Comunità saranno impiegati 10 medici di medicina generale, 8 infermieri e 5 unità di

personale amministrativo. Per le 1288 Case di Comunità previste saranno quindi necessari 12.880 medici, 10.304 infermieri e 6.440 amministrativi, per un costo stimato di 661,5 milioni di euro solo per l'assunzione degli infermieri e amministrativi. Queste figure professionali dovranno essere assunte quando le Case di Comunità saranno diventate operative a pieno titolo, cioè nel 2027. Il fatto è che il PNRR non prevede risorse per il loro finanziamento, dato che il suo effetto si esaurisce nel 2026... A meno che non vogliamo ipotizzare, come appare molto probabile, che i lavoratori necessari vengano assunti con contratti precari, o ricorrendo al lavoro somministrato da agenzie del lavoro, oppure addirittura che la gestione delle Case di Comunità, costruite con denaro pubblico, venga poi affidata ai gruppi privati, ormai dominanti nel settore sanitario, secondo il famigerato “modello della Regione Lombardia”. Per evitare che le nuove strutture diventino “cattedrali nel deserto”, ovvero delle scatole vuote, è necessaria una riforma della medicina generale, a cui stanno lavorando diverse Regioni. In pratica i nuovi medici di famiglia saranno assunti direttamente dal Servizio sanitario nazionale per lavorare sul territorio e nelle Case di comunità e non saranno più infatti, come oggi, dei “liberi professionisti” che siglano una convenzione con il SSN in base alla quale tenere aperti i loro ambulatori per un numero di ore determinato dal numero dei pazienti (1500 o 1800 al massimo). I medici già “convenzionati” dovranno comunque mettere a disposizione un certo numero di ore a settimana (almeno 14-16 ore) per il distretto. Questa svolta però incontra diverse resistenze, sia da parte di una classe medica abituata a gestire in proprio l'organizzazione (e i profitti) del proprio ambulatorio e che vede nella nuova organizzazione del lavoro, forse non a torto, una anticamera della dipendenza e

dell'aumento del controllo sul proprio lavoro, oltretutto organizzato 24 ore su 24. Vedremo come andrà a finire. Per il momento la medicina di base non sembra esercitare una grossa attrazione sui giovani medici. In Lombardia il concorso per la scuola di formazione è un flop: su 600 che si erano iscritti si sono presentati solo in 306, la metà. Questo significa che in Lombardia, rispetto al fabbisogno calcolato per i prossimi tre anni, mancheranno circa 140 medici di famiglia. Lo stesso fenomeno si realizza anche nella categoria degli infermieri: nonostante la proposta, in corso di approvazione, di concedere la possibilità di esercizio della libera professione, nell'ultimo bando pubblico per la assunzione di personale infermieristico si sono presentati solo 800 persone, invece dei 1000 previsti in partenza a dimostrazione del fatto che è in atto una vera e propria fuga dei medici e degli infermieri dal Servizio Sanitario Nazionale, che scelgono evidentemente di andare a lavorare nel privato o all'estero.



ABSTRACT ARTICOLO: CYBERSANITÀ

Quest'articolo evidenzia il percorso che, a partire dalla pandemia da Covid-19, sta trasformando il sistema sanitario italiano in un sistema altamente integrato con le tecnologie digitali, la cosiddetta ‘Sanità 4.0’. Nella prima parte vengono sintetizzati i modelli assunti con il PNRR Missione 6, i primi grandi progetti sperimentali proposti in tre diverse aree del nostro paese e le rispettive funzioni attese del pubblico e del privato.

Nella seconda parte si analizzano inizialmente le interconnessioni di questo modello sanitario con quello israeliano, focalizzando l'attenzione sui campi in cui Israele è all'avanguardia, sul

modello organizzativo del MedTech israeliano e sugli investimenti in questo settore.

In seguito si descrive come la Palestina sia stata da decenni (e sia tuttora) un laboratorio per testare tecnologie di controllo e segregazione e per sperimentare tecniche di tortura brutali utilizzando i palestinesi come cavie per lo sviluppo capitalistico del settore sanitario israeliano. L'articolo, che è corredato delle note bibliografiche relative a tutti i punti citati, si chiude con una riflessione sulla medicina collegata al profitto e una domanda che apre ad una riflessione sul nostro possibile ruolo a partire dalla nostra consapevolezza.

Se vuoi approfondire il documento segui il link al **bianconiglio (codice QR)**, dove troverai il testo esteso.



SCANSIONA!



RIARMO UE, TRA GUERRA E SANITA'

Negli ultimi mesi i venti di guerra a est tirano sempre più forte. Mentre l'attenzione dell'opinione pubblica è puntata su Gaza (ma ultimamente non più di tanto), il rischio di un'escalation fino ad un possibile allargamento all'intera Europa delle ostilità militari con un coinvolgimento della Nato si fa concreto. La militarizzazione procede a tappe forzate e le prospettive di un raffreddamento del conflitto sono sempre più lontane. Questa guerra voluta con incredibile e insensato accanimento offre un buon pretesto per smantellare le tutele sociali rimanenti: ecco perché le oligarchie europee stanno cercando in tutti i modi di farla durare e di presentare la Russia come un nemico esistenziale, in modo che le loro vittime partecipino di buon grado al loro stesso impoverimento materiale e sociale.

Quanto spendono gli Stati membri dell'UE per la difesa?

La spesa degli Stati membri dell'UE nel settore della difesa è aumentata drasticamente tra il 2021 e il 2024.

Nel '24 la spesa per la difesa è aumentata del 19% rispetto all'anno precedente e del 37% rispetto al 2021.

Nel 2024 la spesa degli Stati membri nel settore della difesa in pratica ha raggiunto quota 343 miliardi di euro. Nel '25 si prevede che raggiunga un valore stimato di 381 miliardi di euro. Nel 2024 la spesa per la difesa è passata all'1,9% del PIL degli Stati membri dell'UE rispetto all'1,6% del 2023. Nel 2025 si prevede che raggiunga un valore stimato del 2,1%.

E l'Italia quanto spenderà per i prossimi tre anni (2026-28)?

Si parla di un investimento nelle spese militari pari a 3,5 miliardi in più rispetto a oggi nel 2026, 7 miliardi in più nel 2027 e 12 miliardi in più nel 2028, per un totale di 23 miliardi nei prossimi tre anni.

Una vera e propria finanziaria sarà assorbita da armi e armamenti, mentre i vincoli di bilancio continueranno a strozzare le spese sociali.

La Manovra di Bilancio il Servizio Sanitario Nazionale

Nonostante la retorica trionfalistica del governo e il sostegno acritico di buona parte della stampa, i numeri raccontano un'altra storia: quella di

un finanziamento che risulta inferiore a quello degli anni precedenti, specialmente per quanto riguarda il rapporto Fondo Sanitario/PIL.

Per il 2026, la quota di spesa sanitaria rispetto al PIL è stimata al 6,16%, ma tornerà a scendere già dal 2027 (6,05%) fino a toccare il 5,93% nel 2028. Un andamento in discesa che va contro le previsioni stesse del governo, che stimavano un fabbisogno sanitario intorno al 6,4-6,5% del PIL. Questo divario, non potrà essere colmato dalle risorse proprie delle Regioni, che saranno costrette a ridurre i servizi oppure ad aumentare le imposte locali.

Le Regioni, infatti, stanno già accumulando debiti, strette tra il contenimento della spesa e l'aumento della domanda. Il rischio è che si vada verso una sanità "a doppia velocità", con un diritto alla salute sempre più legato al reddito.

Riarmo Europeo: La guerra in Ucraina è persa e tuttavia Bruxelles e le altri capitali sembrano voler dar vita a una sorta di conflitto endemico in Ucraina che sarà un enorme salasso per le popolazioni europee senza alcun senso. Ecco perché ricorrono a continue provocazioni, come quelle, completamente inventate e mai accompagnate da prove, delle violazioni dello spazio aereo o delle

acque territoriali, nel tentativo di far credere all'uomo della strada che esiste un pericolo di invasione russa e che la guerra è alle porte.

L'Ue ha già speso quasi 170 miliardi di euro per sostenere l'Ucraina, ma si rifiuta di fermarsi, prolungando di altri due anni i finanziamenti miliardari mentre le loro economie sono impantanate nella palude del debito e non sa come uscirne se non tagliando sui servizi assistenziali e sociali.

Vertice Nato: Nell'ultimo vertice della Nato, che si è tenuto nel giugno scorso all'Aia, i 32 Capi di Stato e di governo hanno deciso di portare dal 2 al 5% del prodotto interno lordo l'ammontare della spesa militare, da raggiungere entro il 2035. La soglia del 5% è divisa in due parti: il 3,5% è la spesa militare tradizionale, vale a dire investimenti in armi, mezzi, munizioni, costi operativi, stipendi per il personale e missioni internazionali, il restante 1,5% riguarda infrastrutture, cybersicurezza ecc...

In dieci anni si arriverebbe a spendere complessivamente quasi 700 miliardi di euro; in pratica al livello attuale di spesa si dovranno aggiungere circa 240 miliardi di dollari. 35 miliardi per l'Italia.

L'aumento accettato dal nostro governo in sede Nato supererebbe quanto lo stato spende in un anno per il Servizio Sanitario Nazionale.

Guerra e Ospedali: Il conflitto Ucraina-Russia e gli scossoni che si propagano stanno mettendo in allarme i Paesi europei anche sul fronte della preparazione della rete ospedaliera nel caso dello scenario peggiore e cioè quello di un attacco militare su vasta scala.

Francia: Una circolare di questa estate del ministero della Salute francese ha comunicato alle agenzie regionali della sanità sul territorio di preparare l'installazione, in caso di necessità, di strutture sanitarie in collaborazione con il ministero della Difesa, affinché gli ospedali civili possano prepararsi a un eventuale afflusso importante di militari feriti.

Detto in altri termini tutti gli ospedali civili dovranno trasformarsi rapidamente in strutture militari in

caso di guerra, con la predisposizione di protocolli di triage bellico e l'attivazione di infermieri con funzioni avanzate, che possono operare con autonomia nella prescrizione e nella gestione clinica in ambito di emergenza.

"Il documento ipotizza anche un piano in tre fasi, che va dall'arrivo delle truppe, alla mobilità interna e combattimento all'estero, con la relativa assistenza ai feriti in strutture ospedaliere ed extraospedaliere".

In tale circolare il ministero della Salute chiede agli ospedali di essere pronti a gestire un «impegno maggiore»

entro marzo 2026, con la capacità di trattare da 10.000 a 15.000 militari in un periodo compreso tra 10 e 180 giorni. La Francia, agendo in coordinamento con la Nato e l'Unione europea, si dovrà preparare ad affrontare il ricovero, a livello nazionale, di «100 pazienti al giorno per 60 giorni consecutivi».

In **Germania** è stato presentato un piano con lo stesso scopo: preparare gli ospedali all'eventualità di un conflitto su larga scala in Europa.

Un "Piano quadro per la difesa civile degli ospedali" presentato dal Senato, definisce nel dettaglio le misure da adottare nel caso di un conflitto sul suolo europeo. Non si tratta soltanto di organizzare l'accoglienza di soldati feriti, ma di prevedere situazioni estreme come la distruzione di edifici, combattimenti nelle strade della

capitale o persino l'evacuazione dell'intera città. Le autorità spiegano che lo scopo è garantire la continuità delle cure anche in contesti eccezionali, mantenendo l'assistenza medica di base per la popolazione civile. Allo stesso tempo, potendo ospitare fino a un centinaio di militari feriti al giorno per ciascun ospedale. Gli ospedali civili sarebbero chiamati a garantire non solo posti letto, ma percorsi di emergenza rapidi, con personale formato a gestire ferite di guerra, amputazioni, traumi da esplosione. In un simile quadro, la capitale tedesca diventerebbe una sorta di piattaforma militare e sanitaria al servizio dell'Alleanza atlantica. Sarebbe cioè in grado di smistare materiali, mezzi e soprattutto soldati provenienti dal fronte.

Anche in **Italia**, e non poteva essere altrimenti, il governo Meloni sta lavorando a un piano di preparazione per gli ospedali in caso di attacco militare. Un piano che coinvolge il Ministero della Salute, Difesa e delle Infrastrutture, che ha portato all'istituzione di un tavolo tecnico interministeriale che si è già riunito un paio di volte dall'estate scorsa.

Però l'Italia, costretta a rincorrere gli esempi di Francia e Germania, si muove dentro un comportamento difficile da credere: da anni si tagliano fondi, posti letto e personale alla sanità pubblica, mentre oggi si vogliono predisporre ospedali da guerra, addestrare operatori sanitari a

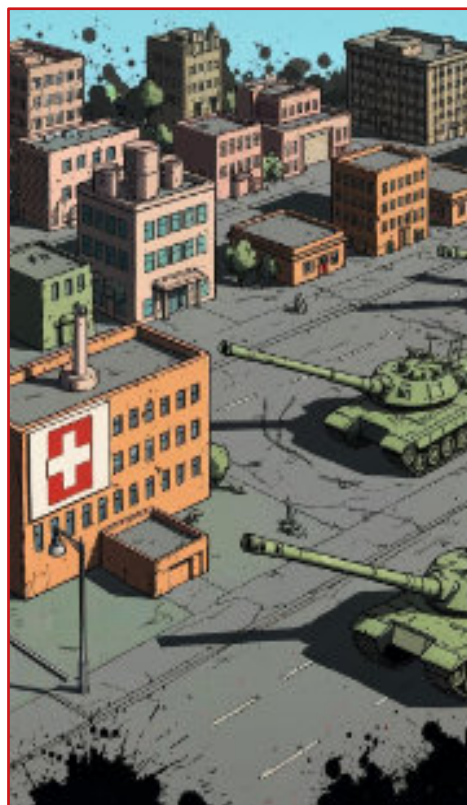
traumi bellici e si predispongono protocolli per scenari da conflitto mondiale.

Se già adesso viene negata la possibilità di eseguire visite, esami e interventi chirurgici a causa delle interminabili liste di attesa, figurarsi quando gli ospedali dovranno prepararsi ad accogliere i feriti del futuro conflitto e trasferire molte delle loro risorse sulla medicina di emergenza.

Invece di potenziare la sanità pubblica con finanziamenti e assunzioni di medici e infermieri, il governo preferisce seguire le imposizioni dei vertici della UE e della Nato, preparando la popolazione a un orizzonte di impoverimento economico, paura e rassegnazione, inducendo i cittadini ad accettare misure di emergenza e d'austerità come se fossero inevitabili.

Se l'intenzione è quella di continuare all'infinito con lo stato di emergenza di guerra, la conseguenza sarà da una parte una drastica riduzione dei già scarsi servizi efficaci, dall'altra costringerà ancora più persone a doversi rivolgere alle strutture private e ultimo ci sarà una specie di militarizzazione della sanità che verrà molto utile nel caso di un nuovo virus.

Lo schema emergenziale instauratosi con la pandemia scorsa si ripete identico e tra eventi catastrofici e scenari da fine del mondo l'emergenza diventa una condizione permanente.



QUESTA MILANO DA... INALARE

Ovvero, ode alle polveri!

Ma davvero qualcuno pensa che una città come Milano possa temere di buttar giù uno stadio e di tirarne su un altro?

Cosa volete che sia per una metropoli sempre in crescita ed in fermento, dove l'industriosa operosità dei suoi abitanti si respira ad ogni cantone, dove sempre più numerosi grattacieli scintillanti emergono con orgoglio sfidando la gravità stessa e mutandone la sky-line al pari di New York, Chicago, Shangai, cosa volete che sia - ripeto - impegnarsi in questa nuova ennesima sfida che guarda al futuro?

350mila metri cubi di macerie, ben farcite di piombo ed amianto, da smaltire con 400 camion al giorno per buoni 5 anni, spaventerebbero chiunque, farebbero tremare i polsi agli spiriti più saldi, ma non al buon popolo meneghino né a chi, giunto da fuori, sia stato contagiato dall'irrefrenabile voglia di fare e disfare che qui impera sovrana.

Così come non spaventerà l'enorme cantiere dal quale, in un tempo imprecisato, sorgerà il nuovo Tempio del Calcio, struttura megagalattica che farà impallidire le archistar di mezzo mondo. Altro che il vecchio Meazza, roba del secolo andato. Pensate al modernissimo stadio che sorgerà su quell'inutile prato pomposamente denominato 'Parco dei Capitani' - chi poi siano questi 'capitani' vai a sapere... forse di Milan e Inter? - e sul sottopasso - il 'Patrolo' - definitivamente sfrattato per ricomparire più bello e scorrevole altrove a spese del coraggioso, intraprendente e lungimirante Comune, nonché della cittadinanza generosa.

Pensate alle nuove attività commerciali che gli fioriranno attorno, alle sfavillanti residenze, alle aree verdi con annessi ciclabili che andranno a impreziosire aree attualmente tristi e degradate, dove finalmente intere famiglie potranno andar liete a passeggiare, con bimbi che giocheranno gioiosi su scivoli ed

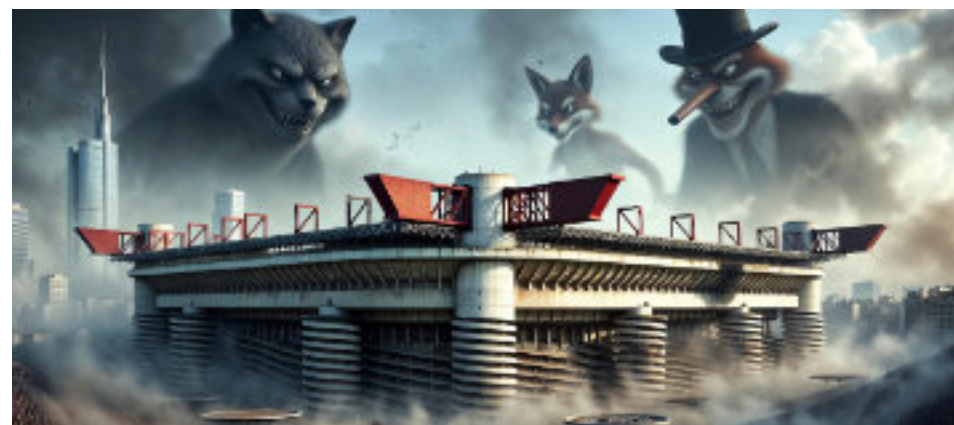
altalene gentilmente predisposte dai munifici costruttori su morbidi tappeti di caucciù.

E basta con la fasulla utopia della città green: qui regnerà il ben più concreto gris, il grigio della polvere da demolizione, smaltimento e 'rigenerazione urbana' che aleggerà per anni, posandosi su ogni cosa come un morbido manto nel raggio di chilometri, ma pronta a riprendere vita al minimo refolo, ponendo fine alla seccante litanìa ambientalista dello sfioramento delle polveri sottili che attualmente ci assilla.

Basta con 'sta lagna! E' tempo di passare decisamente ad una grana più grossa, ben più confacente alle ambizioni della nostra amata città, che contribuirà ad irrobustire ad ogni respiro le nuove generazioni grazie alla vigorosa componente cementizia dell'aria.

Altro che 'Milano da bere', anticaglia del passato: il futuro che qui si concreta è quello della 'Milano da inalare' - invidia crepa!

•Riflessioni di un Cittadino Milanese•



La demolizione di San Siro avrebbe un impatto devastante sull'ambiente, annullando i progressi fatti da Milano nella riduzione delle emissioni inquinanti negli ultimi 15 anni. Sono 210.500 le tonnellate di CO2 che si potrebbero emettere per la demolizione/ricostruzione dello stadio San Siro.

Servono più di 210 ettari di aree urbane da trasformare a bosco per compensare. Se il prossimo stadio verrà costruito con la stessa volumetria di quello che già c'è, verranno emesse altre 75mila tonCO2e. Per demolire San Siro serve energia e quindi altre emissioni, ipotizzate pari al 10% di quella prodotta per la costruzione, quindi altre 7.500 tonCO2e. Le macerie di San Siro dovranno essere smaltite e servono più o meno 23.400 viaggi di camion da 16ton/ciascuno con percorrenza di 80 chilometri: altre 9.500 ton. Di CO2 circa saranno emesse.



FURTO CON DESTREZZA IN SANITÀ

All'inizio di Gennaio siamo venuti a conoscenza di una situazione assurda per quanto concerne la copertura con l'esenzione per patologia di un esame fondamentale nella cura della stessa. Un gruppo di malati cronici affetti da epatite cronica B a cui viene attribuita il codice di esenzione 016 non risultava più coperto per l'esecuzione di un esame ematico: HBV DNA quantitativa. Ai pazienti veniva richiesto il pagamento di un ticket di circa 50 Euro con l'ovvia conseguenza che una parte non indifferente dei pazienti rinunciava all'esecuzione dell'esame.

E' da sottolineare che in pazienti con un'infezione cronica da epatite B il monitoraggio di questo parametro (HBV DNA) è indispensabile per capire se abbiamo a che fare con una malattia attiva o spenta, quando iniziare una terapia farmacologica, misurarne l'efficacia ed eventualmente modificare l'approccio terapeutico, quando considerare l'ipotesi di sospendere una terapia farmacologica.

In tutti i congressi internazionali si sente ripetere che HBV DNA rappresenta uno strumento fondamentale per il monitoraggio clinico e la cura dei pazienti con infezione cronica da epatite B.

Già nel mese di Gennaio sono state mandate tramite i

responsabili delle unità specialistiche coinvolte richieste di chiarimenti alla Regione Lombardia che comunicava trattarsi di un errore legato al rinnovo dei tariffari regionali avvenuto durante la pausa del fine anno e che tutto si sarebbe risolto a breve.

Con il passare dei mesi, tuttavia la situazione non si modificava, con grande frustrazione di pazienti e medici che si vedevano negato uno strumento fondamentale nella cura del paziente.

A questo punto, dopo numerose segnalazioni, l'associazione Ambulatorio Medico Popolare ha richiesto l'intervento del Difensore Regionale che in data 6/5/2025 inviava una richiesta di chiarimenti al Direttore Generale del Wellfare (Dr Melazzini). A questa richiesta non è stata data risposta immediata ma solo dopo 3 solleciti avvenuti in data 10/6/2025, 1/8/2025 e 5/9/2025, quindi dopo 5 mesi dalla prima richiesta di spiegazioni è stato comunicato che, a seguito di un decreto ministeriale del 25/11/2024, la prestazione HBV DNA non risultava più coperta dall'esenzione per patologia 016 ma che dopo una delibera della giunta regionale del 8/9/2025 la prestazione sarebbe tornata prescrivibile con la copertura dell'esenzione 016 a partire dal 1 ottobre 2025.

Effettivamente il sistema informatico alla base della prescrizione delle ricette elettroniche evidenziava una esenzione 016 associato alla richiesta dell'esame HBV DNA al posto della dizione "NON ESENTE", comparsa dal gennaio 2025. Tuttavia giungono ancora segnalazioni da parte di pazienti di qualche amministrativo particolarmente "zelante" che continua a richiedere il pagamento del "pizzo".

A questo punto ci domandiamo se siamo davvero riusciti davvero a sventare questo furto con destrezza oppure no.

Post Scriptum: Purtroppo, a distanza di un anno, dobbiamo riconoscere che non siamo riusciti a sventare questo furto perché le correzioni fatte dal sistema informatico sulle ricette non sono state ugualmente riportate sui sistemi di pagamento per cui continua a risultare un addebito di più di 30 Euro per l'esecuzione dell'esame HBV DNA ai pazienti con epatite cronica HBV-relata ed esenzione 016. Questo è stato rivendicato dalle amministrazioni nonostante alcune (poche in verità) contestazioni dei pazienti.

Che fare? Unica alternativa è non gettare la spugna. In un modo o nell'altro, sarà necessario continuare a mordere le chiappe a questi bastardi!!!

VOCI DEI LAVORATORI DEL SAN RAFFAELE

Vice Coordinatrice della Rsu dell'Ospedale oggi in mobilitazione

I lavoratori dell'ospedale San Raffaele e tutte le figure professionali del comparto, sono qui riunite oggi 31 ottobre 2025, per un altro sciopero aziendale, atto a rivendicare migliori condizioni di lavoro, perché è da anni che abbiamo gravi problematiche all'interno del nostro ospedale.

Oggi partiremo dall'Ospedale, ci raduneremo in piazza Duca D'Aosta e da lì con un corteo raggiungeremo la sede della Regione Lombardia per chiedere riscontro alle istituzioni. Innanzitutto, rivendichiamo un contratto di lavoro sanità pubblica e non privata AIOP, che ci è stato imposto dal 2020, mentre in precedenza avevamo applicato il CCNL sanità pubblica per la parte economica.

Riteniamo sia fondamentale per i professionisti sanitari, avere lo stesso trattamento economico e contrattuale, sia che si lavori in un ospedale pubblico che privato, poiché le competenze richieste e il tipo di assistenza è la medesima. L'applicazione del CCNL sanità privata AIOP, nel nostro istituto, ha provocato un divario, sia a livello retributivo, che normativo, rispetto a chi lavora nel pubblico. Rispetto al pubblico, siamo indietro di tre rinnovi contrattuali e questo provoca la fuga dei professionisti sanitari, in virtù dei numerosi concorsi aperti, a causa della diffusa carenza di personale, anche a livello nazionale. I nostri professionisti scappano, ovviamente dove tendono a stare meglio, quindi non solo verso il pubblico, ma anche in altre strutture dove le condizioni di lavoro sono migliori. Noi delegati sindacali insieme ai lavoratori, continuiamo a ribadire questo aspetto, ma l'amministrazione non ne vuole sapere.

Chiediamo più organico, per lavorare in sicurezza e una

retribuzione che valorizzi l'operato dei lavoratori: è dal 2012 che l'amministrazione non vuole contrattare con il sindacato il passaggio di fascia e negli ultimi anni nemmeno gli accordi economici incentivanti.

Al tavolo di trattativa l'amministrazione arriva sempre a mani nude e con dei sonori NO alle nostre richieste. Denunciamo, la carenza di organico, le inefficienti condizioni di sicurezza e di assistenza ai pazienti, poiché, ovviamente, lavorando in sofferenza, con carenza di organico, l'assistenza al paziente diventa critica, nonché le condizioni di sicurezza sui luoghi di lavoro.

Ogni giorno, il personale infermieristico, segnala alla RSU e all'amministrazione, di non lavorare in condizioni di sicurezza, a causa del numero inadeguato di organico presente in turno, rispetto ai posti letto e dei pazienti ricoverati. Abbiamo sempre denunciato, una carenza di pulizia, di manutenzione, ma negli ultimi mesi la situazione è peggiorata notevolmente: tante opere di manutenzione, dalle più semplici alle più importanti, sono bloccate, nonostante le richieste e segnalazioni ai vertici dell'azienda.

Risparmiare sulla gestione della manutenzione mette a rischio la sicurezza di operatori e utenza; risparmiare sulle pulizie aumenta il rischio di infezioni ospedaliere. Difatti, anche le condizioni igieniche sono deteriorate notevolmente. Basta fare un giro in qualunque bagno, in qualunque area, e la situazione di degrado risulta evidente a tutti.

Ciò è molto grave, un ospedale deve essere a livello di pulizia, di manutenzione, di sicurezza e assistenza al top, perché al centro c'è sempre il paziente e il lavoratore, purtroppo invece

rileviamo che, il pensiero dei proprietari e dell'amministrazione, non va in questa direzione.

Per non parlare dell'accettazione. I pazienti che devono fare una visita o prestazione, prenotata da mesi o anni con il sistema sanitario, devono fare ore e ore di attesa, per fare la pratica amministrativa, mentre per il paziente che esegue la prestazione a pagamento l'attesa è pari a zero. Questo è stato riportato all'amministratore unico che ci ha risposto che il mondo funziona così. La risposta è stata veramente imbarazzante, stucchevole: ci ha fatto l'esempio di chi viaggia in treno in classe A rispetto a chi viaggia in classe B. Ha paragonato il bisogno di salute e assistenza del cittadino ad un viaggio in treno, dove se sei fortunato e paghi di più hai migliore trattamento.

Inoltre, fino ad alcuni mesi fa, qualsiasi cittadino poteva prenotare, con il sistema sanitario agli sportelli, ora la decisione dell'amministrazione è stata quella di limitarla, ai soli pazienti con prescrizione del medico fatta presso OSR. L'unico metodo per prenotare per i restanti pazienti, è quello con il Cup regionale al telefono. Questa situazione crea molti problemi all'utenza, perché quando chiamano il Cup, si sentono rispondere, che le agende per le prenotazioni, non sono ancora aperte e spesso chi ha bisogno è costretto a ricorrere al regime privato.

Per sopperire alla carenza del personale in fuga, l'amministrazione sta facendo sempre più ricorso ad appalti, cooperative e a liberi professionisti. Questo ricade sulla qualità dell'assistenza, della cura e della ricerca, perché un conto è avere il personale dipendente a tempo indeterminato, esperto, che conosce bene il contesto, (poiché questo è un ospedale complesso, ci vogliono mesi se

non anni di formazione), un conto è avere liberi professionisti, appalti o cooperative.

Abbiamo avuto anche delle segnalazioni di presenza di topi, oltre che alla carenza di manutenzione e pulizia, di conseguenza abbiamo fatto come RSU e come RLS (rappresentanti lavoratori per la sicurezza), degli esposti all'ATS e ai NAS, invitandoli a fare i controlli, perché è chiaro che non possiamo stare in silenzio davanti all'evidenza.

Le nostre ragioni, in questa giornata di sciopero sono state portate anche in Regione, all'attenzione del Direttore generale al Welfare Melazzini, che ci ha ricevuto dopo la nostra manifestazione e presidio, innanzi alla loro sede.

Ci aspettiamo delle risposte concrete, sia dalle istituzioni che dalla proprietà dell'ospedale, nel frattempo continueremo con le nostre azioni di lotta. Non ci fermeremo qui.

intervista alla vice Coordinatrice Claudia Moro della RSU, delegata sindacale USI SANITÀ dell'Ospedale San Raffaele di Milano, oggi in mobilitazione.



PRESIDIO ANTISFRATTO

Ven. 30 Gennaio h. 8:00 - Via Torricelli, 19 (lato SX)

La Giunta Sala del Comune di Milano vuole sfrattare la storica sede dell'**USI Sanità**, sezione Ticinese le cui origini risalgono a metà degli anni '70. Protagonista del movimento di lotta per la salute di quegli anni, attualmente è sede dei lavoratori della sanità del **San Paolo e San Carlo**, dello Sportello di difesa della salute di **Milano Sud-Ovest** e dell'intervento solidaristico nelle **Comunità Zapatiste del Chiapas**.

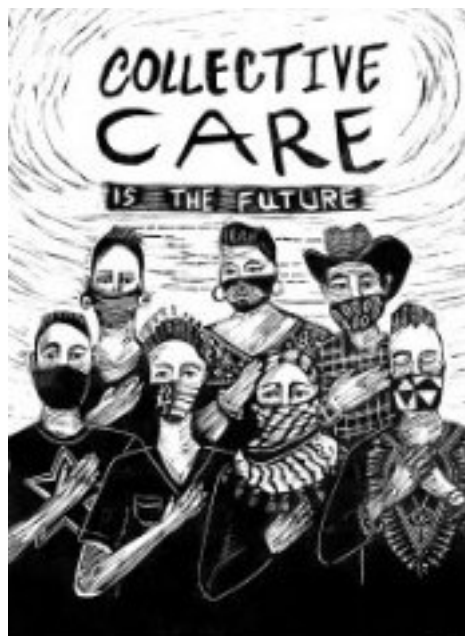
Quello dell'immobile di **Torricelli n. 19** fu un'occupazione di appartamenti e spazi sociali dove la proprietà

(privata) di allora regalò al Comune l'intero edificio, per non essere costretta a dover affrontare le spese di ristrutturazione e la questione degli occupanti.

Oggi il Comune vuole vendere tutto a qualche fondo assicurativo, lascia gli appartamenti vuoti da anni, non interviene nella messa a norma dell'edificio e non vuole sentire le ragioni e proposte degli occupanti.

STOP THE MASSACRE STOP THE KILLING

BOLLETTINO TANTA SALUTE A TUTTI, N° 8, GENNAIO 2026



Sportelli

Rete Tanta Salute a Tutti
tantasalute@inventati.org

Milano Sud

Sportello Salute Gratosoglio
c/o GTA - Via Lelio Basso, 7
Lun. dalle 17:00 alle 19:00
sportellosalutegratosoglio@gmail.com

Sportello Salute Baia del Re
Via Palmieri 8,
Merc. dalle 17:00 alle 19:00
baiaindirigibile@gmail.com

Sportello Salute Sud-Ovest
Via Torricelli 19,
Mar. dalle 17:00 alle 10:00
usi@libero.it

Milano Lambrate

Panetteria Occupata
Via Conte Rosso, 20
Mar. dalle 17:00 alle 19:00
tantasalute@inventati.org

Milano Nord

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

Milano Isola

PianoTerra CSOA
Via F. Confalonieri, 3

Coordinamento Lombardo SPORTELLI SALUTE

Comunicato stampa

Oltre 5.000 cittadini lombardi costretti a ricorrere agli Sportelli Salute per far valere i propri diritti: l'85% dei ricorsi accolti

Negli ultimi due anni gli Sportelli Salute della Lombardia hanno registrato un dato allarmante: 5.378 cittadini sono stati costretti a presentare un ricorso per vedere rispettati i propri diritti LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Un segnale chiaro di come il sistema sanitario regionale, in troppi casi, non riesca a garantire nei tempi e nei modi previsti dalla legge le prestazioni sanitarie dovute.

Dei 5.378 ricorsi complessivamente gestiti:

- **4.583** con esito positivo, pari all'85,21% del totale;
- **249** ricorsi sono in attesa di risposta
- **546** ricorsi con esito negativo.

Il dato più rilevante riguarda proprio l'elevato tasso di successi: nel 85% dei casi lo Sportello ha permesso ai cittadini di ottenere cure, visite ed esami nei tempi stabiliti dalla normativa vigente. Questo conferma la funzione essenziale degli Sportelli Salute come presidio di tutela dei diritti e come punto di riferimento per chi si trova a fronteggiare ritardi o disservizi.

Alla raccolta e analisi di questi dati hanno aderito 55 dei 69 Sportelli Salute attivi sul territorio lombardo, a conferma della diffusione capillare e del valore del lavoro svolto quotidianamente.

Il Coordinamento Lombardo Sportelli Salute evidenzia come il ricorso agli sportelli non dovrebbe rappresentare un passaggio obbligato, ma



un'eccezione. Invece, i numeri mostrano una realtà diversa: migliaia di cittadini ogni anno sono costretti a far intervenire gruppi di cittadini volontari, quali sono gli Sportelli, per ottenere ciò che spetterebbe loro di diritto.

È tuttavia importante sottolineare che questi dati rappresentano solo una parte del fenomeno: le oltre 5.000 persone che si sono rivolte agli sportelli del Coordinamento sono soltanto la punta dell'iceberg. Molti altri cittadini cercano supporto presso altri soggetti mentre una quota significativa rinuncia del tutto a far valere i propri diritti o sceglie di pagare di tasca propria. Una realtà sommersa che rende ancora più evidente la portata strutturale del problema.

Gli Sportelli Salute della Lombardia continueranno a monitorare la situazione, a supportare i cittadini e a contrastare ogni violazione del diritto alla Salute, senza ostacoli né ritardi.

Milano, 15/12/2025

Per Informazioni Stampa

Ufficio Stampa
Coordinamento Lombardo Sportelli

Salute Info@sportellisalute.lo.it
<https://www.sportellisalute.lo.it/>