



Milano, 5/7/2021

Assessorato Regionale Welfare Lombardia

alla c.a.
Assessora
D.ssa Letizia Moratti
segreteria.moratti@regione.lombardia.it

Direttore Generale Welfare
Dr Giovanni Pavesi
welfare@pec.regione.lombardia.it

Alla Direzione Generale
Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari opportunità
famiglia@pec.regione.lombardia.it

ATS Milano

- Alla c.a.
- Direzione Generale
 - Direzione Sanitaria
 - Direzione Socio-Sanitaria
 - Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica
 - UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
 - UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti Lavoro
protocollogenerale@pec.ats-milano.it

**Alla Procura della Repubblica
Presso il Tribunale di Milano**
prot.procura.milano@giustiziacert.it

**Alla Procura della Repubblica
Presso il Tribunale di Monza**
segreteriapenale.procura.monza@giustiziacert.it

Alla Commissione d'Inchiesta Emergenza CoVid-19
Commissione.InchiestaCovid@consiglio.regione.lombardia.it

All'ANAC
Autorità Nazionale Anticorruzione
protocollo@pec.anticorruzione.it



All' ORAC
Organismo Regionale per le Attività di Controllo
orac@pec.regione.lombardia.it

Ai componenti Commissione Regionale III
IIIcommissione@consiglio.regione.lombardia.it

ASP Golgi-Redaelli

Alla c.a.
Del Direttore Generale
Dr. Enzo Lucchini
direzione@pec.golgiredaelli.it

Oggetto: Invio Relazione sulla situazione dei reparti RSA affidati in appalto presso l'ASP Golgi-Redaelli di Milano

Si invia la relazione in oggetto ed i relativi allegati ai soggetti in indirizzo, ciascuno per le rispettive responsabilità e competenze istituzionali ed in particolare:

All'Assessorato al Welfare, e alle Direzioni Generali afferenti, perché verifichi se sia pienamente garantito il Diritto alla Salute;

All'ATS di Milano

- perché verifichi l'esistenza ed il mantenimento dei requisiti quantitativi, qualitativi e organizzativi (con particolare riferimento alla distribuzione del personale nelle diverse fasce orarie) per l'accreditamento;
- perché verifichi la congruità dei comportamenti ai fini del benessere nutrizionale degli ospiti ricoverati;
- perché verifichi le condizioni di salute e sicurezza in relazione ai carichi di lavoro;

Alla Procura della Repubblica del Tribunale di Milano perché, fatti i dovuti accertamenti, verifichi la sussistenza, per i fatti esposti, di eventuali ipotesi di reato;

Ai Membri della Commissione d'Inchiesta Emergenza CoVid-19, perché integrino con la relazione ed i relativi allegati la documentazione rassegnata in occasione dell'audizione del nostro Legale Rappresentante dello scorso 29 giugno 2021;

Ai membri della Commissione Regionale III perché riferiscano ai Gruppi Consiliari di appartenenza e riportino la vicenda all'interno delle attività e del dibattito dell'Assemblea Regionale attraverso le azioni più opportune;

Al Direttore Generale dell'ASP Golgi-Redaelli perché faccia le opportune verifiche interne e prenda gli eventuali, necessari provvedimenti

All'ANAC e all'ORAC perché verifichino la corretta esecuzione dell'appalto, relativamente al capitolato di gara e l'avvenuto adempimento rispetto agli obblighi di legge in merito al costante monitoraggio dell'andamento dell'appalto da parte del R.U.P. e del D.E.C., in riferimento anche alle attività di manutenzione che, come si evince dalle immagini allegate



Alla luce di quanto appurato ed esposto, nel primario interesse degli ospiti ricoverati, riteniamo che si debba procedere con urgenza all'interruzione dell'appalto in essere, alla reinternalizzazione dei reparti appaltati e, per il personale ivi attualmente in servizio, all'instaurazione di un rapporto di lavoro alle dirette dipendenze dell'ASP Golgi-Redaelli.

Infine, cogliamo l'occasione per comunicare che, in considerazione della gravità dei fatti descritti, **riteniamo altresì inderogabili le dimissioni del Direttore Generale dell'ASP Golgi-Redaelli, del Dirigente del Dipartimento Socio Sanitario, dei Direttori Medici degli Istituti "P. Redaelli" di Milano e Vimodrone, del Dirigente UOC Appalti e Acquisti, del Dirigente dell'UOC Direzione Operativa degli Istituti.**

Con osservanza.

p. USB Pubblico Impiego Lombardia
il Legale Rappresentante
Pietro Cusimano

LA DOMANDA INIZIALE

La domanda di partenza, quella che vogliamo rivolgere a più soggetti che hanno ruoli, responsabilità o competenze in questa vicenda, ovvero Assessori e Direttori Generali degli Assessorati regionali al Welfare e alle Politiche Sociali, Consiglieri Regionali, Componenti della Commissione Regionale III, Direttore Generale e Responsabile dell'Ufficio Accreditamenti dell'ATS di Milano, Procura della Repubblica di Milano, Direttore Generale, Direttori di Istituto, Direttori Medici, Medici ed Infermieri dell'ASP Golgi-Redaelli:

Pensate sia possibile che quattro soli operatori per un reparto RSA con più di 30 pazienti possano, in un'ora soltanto (nella fascia oraria dalle 12.00 alle 13.00), riuscire a: chiedere ai pazienti cosa vogliono mangiare, per consentire loro di scegliere ciò che più aggrada, distribuire il cibo, imboccarli, idratarli, sparecchiare, pulire i comodini e rimettere a letto tutti i pazienti? Ci sono rischi, ad esempio, di denutrizione? Questa scelta organizzativa può aver contribuito a determinare nei reparti appaltati un numero di decessi 4 volte superiore rispetto ai reparti RSA gestiti direttamente dall'ASP?

E ancora: **ritenete che questi pazienti siano adeguatamente accuditi e protetti nel momento in cui dalle 13.00 alle 15.00 rimangono in reparto con un solo operatore, tra l'altro impegnato a lavare i piatti del pranzo?**

APPALTI ED RSA: COSA CI HA INSEGNATO LA PANDEMIA?

Questo, qualunque sia la risposta, è ciò che succede nei reparti RSA – sette in totale- gestiti non più dall'ASP Golgi-Redaelli ma **dati in appalto** ad un Consorzio di Cooperative. Una situazione che riteniamo drammatica – sicuramente inadeguata- e che dimostra come la tragedia che si è consumata nelle RSA durante la pandemia non abbia davvero insegnato nulla e non abbia indotto chi gestisce il sistema socio-assistenziale lombardo ad apportare le modifiche necessarie per il superamento delle tante criticità emerse, a partire dal sistema degli appalti che, anche in questo ambito di assistenza e cura, costituisce la maggiore problematicità. Purtroppo, siamo ben consapevoli che **se questo succede all'ASP Golgi-Redaelli, una delle poche RSA pubbliche sopravvissute all'ondata di privatizzazioni lombarde, nelle numerosissime RSA totalmente gestite dai privati e sulle quali gli organismi regionali non hanno quasi nessun controllo, la situazione è sicuramente peggiore.**

Ma come si è arrivati a questa situazione in una delle ASP, insieme al Trivulzio, più grandi della Lombardia e dell'intero Paese?

APPALTI NON GENUINI E APPALTI TROPPO AL RIBASSO

Vale la pena ripercorrere sommariamente una storia che abbiamo raccontato più volte, purtroppo senza esito, ai soggetti istituzionali deputati al controllo, alla verifica e all'assunzione di decisioni: Ispettorato del Lavoro, Assessorati regionali, ATS Milano, Procura della Repubblica di Milano.

Tutto comincia con l'appalto precedente, in essere fino al 31 dicembre 2019. Un appalto non genuino, macchiato da una evidente e pesante condizione di Somministrazione Illecita di Manodopera. Un appalto che, a fronte delle 112.000 ore annue di operatori ASA e OSS previste nel capitolato iniziale (**allegato 1**), durante sette anni, caratterizzati da proroghe "gratuite" alla ditta appaltatrice, negli ultimi anni era arrivato a triplicare quel monte ore, portato arbitrariamente a più di 250.000 (vedi tabella **allegato 2**). Tutte ore in Somministrazione, in regime (illegale) di **Commistione** tra appalto e gestione interna. Un'autentica fucina di precariato alla quale si è fatto ricorso per diminuire sempre di più il personale assunto e, in questo modo, regalare ai privati quote sempre maggiori di guadagno e profitto.

Ci sono voluti ben tre solleciti e più di 600 giorni di attesa perché l'Ispettorato territoriale del Lavoro si decidesse ad intervenire, dopo le nostre ripetute e particolareggiate segnalazioni (**allegato 3**) con una ispezione i cui esiti, ad oggi, non è dato conoscere.

Con l'arrivo del nuovo Direttore Generale Enzo Lucchini, al quale abbiamo sottoposto la grave situazione sin dal giorno del suo insediamento (**allegato 4**), l'azienda decise di dare vita ad un nuovo appalto. Stavolta –almeno formalmente- regolare. Peccato che nel frattempo le ore del precedente appalto fossero aumentate talmente tanto che, per rimanere in linea, il Direttore Generale decise di appaltare la gestione di ben 7 reparti RSA, tre presso l'Istituto di Vimodrone e quattro presso quello di Milano. A nulla valsero le nostre richieste di blocco della procedura dell'appalto (**allegato 5**) e di provvedere all'internalizzazione delle lavoratrici e dei lavoratori che per tantissimi anni (in molti casi, quasi venti) hanno lavorato per un'azienda pubblica in regime di somministrazione illecita.

Dando un'occhiata al bando di gara e al capitolato, salta subito all'occhio che la cifra indicata –circa 39 milioni per sei anni di gestione dei sette reparti- non può essere sufficiente a garantire quanto necessario per offrire un'assistenza degna di questo nome. Lo sostenemmo nel corso di un incontro sindacale con il Direttore Generale il quale, però, confermò la correttezza della cifra. Dello stesso avviso non sembrava essere però il consorzio Filipendo che subito dopo l'assegnazione del servizio alla Cooperativa In Cammino, facente Parte del Consorzio Blu, decise di presentare ricorso al TAR, ritenendo che la cifra del bando fosse troppo bassa. In effetti, il TAR riconobbe le ragioni del ricorrente e bloccò l'assegnazione dell'appalto con sentenza numero 00545 del 2020 (**allegato 6**). Per garantire l'assistenza ai pazienti ricoverati, il Direttore di Generale dell'ASP, con apposita determina (**allegato 7**), stabilì di mantenere l'appalto in essere, in attesa degli sviluppi legali. Nel frattempo, l'ASP Golgi Redaelli e il Consorzio Blu presentarono un ricorso al Consiglio di Stato contro la decisione del TAR, ottenendone l'annullamento, a novembre 2020, con la sentenza n. 08359 del 2020 (**allegato 6bis**) i cui contenuti appaiono discutibili dal momento che le motivazioni addotte risultano essere di esclusivo carattere economico e non tengono in considerazione la finalità principale dell'appalto: l'assistenza ai pazienti. D'altronde, i fatti che esponiamo nella presente relazione portano tutti alla conclusione che in realtà la sentenza del TAR fosse corretta, dal momento che l'attuale situazione di evidente carenza di assistenza, unita alla scelta del Consorzio Blu di tagliare ulteriormente le ore di presenza del personale nei reparti a far data da aprile 2021, avvalorano l'ipotesi che l'importo di gara fosse troppo basso e che non consentisse di erogare la dovuta assistenza ai pazienti ricoverati.

CHI CONTROLLA?

In mezzo a tutto questo, la terribile pandemia da CoViD che ha causato una strage in tutte le RSA e che ha anche dimostrato come il sistema socio-assistenziale lombardo sia fragilissimo e impossibile da controllare e gestire da parte degli organismi deputati (ATS, Assessorati Regionali, Ispettorato del Lavoro) essendo ormai totalmente privatizzato ed essendo diventato un ambito di mercato – alimentato dal costante aumento dell'età media della popolazione - nel quale si cerca prioritariamente il profitto attraverso lo sfruttamento della forza lavoro e soprattutto attraverso il sistema degli appalti e della precarizzazione. Di ciò che è accaduto nel recente passato all'interno dell'ASP Golgi-Redaelli ed in altre realtà del sistema sociosanitario della Lombardia, abbiamo riferito quanto di nostra conoscenza alle Procure della Repubblica competenti (**allegato 8, 8 bis, 8 ter**), con particolare riferimento all'universo degli appalti che, per lunghi mesi, non sono stati assolutamente in grado di garantire standard minimi di sicurezza al personale a contatto con ospiti e pazienti. E siamo certi che molte delle migliaia di decessi avvenuti dentro le strutture socio-sanitarie siano imputabili alla precarizzazione dei rapporti di lavoro ed alla loro privatizzazione.

Quanto succede nei reparti appaltati, oggetto della presente relazione, e che è solo molto parzialmente rappresentato dalle immagini e dai documenti allegati, indica che con ogni probabilità **non si sono svolti i dovuti e previsti controlli da parte di chi ha, in concreto, la responsabilità di vigilare sull'andamento degli appalti, per conto dell'Appaltante**. Ad oggi, malgrado siano facilmente constatabili, nessuno ha rilevato – né trovato soluzioni- ai gravi fatti che segnaliamo: **non gli Assessorati Regionali competenti (Welfare e Politiche Sociali); non l'ATS che è responsabile degli accreditamenti; non la dirigenza dell'ASP Golgi-Redaelli: né quella amministrativa responsabile degli appalti né quella medica che ha competenze sulla Salute e sulla qualità dell'Assistenza**. Una situazione incomprensibile e insostenibile.

CHE SUCCEDA IN QUEI REPARTI ?!

Ma torniamo alla situazione dei reparti in appalto presso l'ASP, che è **paradigmatica di quella del sistema regionale di gestione delle RSA, ben sapendo che la situazione riscontrabile presso le ASP, grazie alla loro residuale natura pubblica, è sicuramente tra le migliori.**

Da quando il virus ha un po' allentato la morsa ed è, di conseguenza, calata anche l'attenzione sia mediatica che politica sul mondo delle RSA, la Cooperativa In Cammino ha deciso di **tagliare le ore di presenza all'interno dei reparti gestiti.** Le motivazioni di fondo sono prevalentemente economiche, il che induce a pensare che, da un lato, il costo dell'appalto fosse effettivamente troppo basso e, dall'altro, che la Salute degli assistiti non è sicuramente il primo parametro di riferimento quando si tratta di operare scelte gestionali, come invece dovrebbe essere in un sistema sano e orientato al pieno godimento del Diritto alla Salute. **Questi tagli hanno avuto la ricaduta più grave proprio sulla fascia oraria che va dalle 12.00 alle 13.00, durante la quale tre soli operatori devono provvedere a distribuire il cibo a trenta pazienti** (vedi il turno di reparto, allegato 9), **con tutte le incombenze correlate: distribuzione del vitto (che prevederebbe anche chiedere agli ospiti cosa desiderano mangiare), imboccare gli ospiti (visto la prevalente condizione di non autonomia), idratarli, ritirare tutte le stoviglie, pulire le postazioni dove gli ospiti hanno consumato il pasto, rimetterli a letto. Pensare che tutto questo sia possibile in una sola ora è letteralmente assurdo e, quindi, è chiaro che più di qualcosa viene sacrificato. Noi temiamo che ad esserlo sia la corretta nutrizione dei pazienti.** A tal fine, vale la pena soffermarsi sull'importanza della corretta gestione nutrizionale nei pazienti geriatrici che, in presenza di patologie diffuse, come ad esempio la disfagia, incide in modo determinante sulla qualità della vita e, di frequente, anche sulla loro stessa sopravvivenza. A noi risulta la costante presenza nei reparti appaltati di pazienti disfagici o, comunque, con ampie difficoltà ad ingerire alimenti.

A titolo meramente esemplificativo si riporta una tabella tratta dalla *Guida all'Alimentazione dell'Anziano Disfagico*, elaborata congiuntamente dall'Azienda Ospedaliera e dall'Università di Padova (**allegato 10**), dal quale si evincono facilmente le indicazioni relative a modalità e tempi di somministrazione del pasto; e si può altrettanto facilmente verificare come queste siano incompatibili con l'organizzazione in atto e, soprattutto, con il numero di operatori presenti:

Consigli per l'alimentazione del paziente disfagico ·
<i>il paziente deve mangiare in posizione seduta, anche se allettato, il più possibile vicino ai 90 gradi, con la testa leggermente flessa verso il basso. ·</i>
<i>evitare di farlo parlare a bocca piena, ma invitarlo a rispondere dopo la deglutizione per sentire se ci sia voce gorgogliata, indice di aspirazione. ·</i>
<i>l'alimentazione deve procedere lentamente rispettando i tempi e lo stato di attenzione del paziente: interrompere ai primi segni di stanchezza. ·</i>
<i>se ha subito un ictus, introdurre il cibo dalla parte sensibile della bocca, facendo ruotare il capo dalla parte colpita: in questo modo si controlla meglio il passaggio attraverso il faringe. ·</i>
<i>procedere con piccole quantità di cibo per ogni cucchiata, usando un cucchiaino da the.</i>
<i>dopo ogni 2-3 deglutizioni, far eseguire un colpo di tosse seguito da una deglutizione a vuoto. ·</i>
<i>la somministrazione di liquidi, quando consentita, deve avvenire, in un primo momento, tramite siringa (senza ago) e poi con un cucchiaino. successivamente il paziente, da solo, potrà usare una cannuccia. ricordare di somministrare le bevande prima, dopo o lontano dai pasti. ·</i>
un pasto completo deve durare un'ora o un'ora e trenta.

Una situazione che presenta **due enormi criticità** dentro l'attuale organizzazione: una è la **scarsa presenza di personale**, l'altra è invece l'assoluta **inadeguatezza fisiologica del tempo a disposizione** per compiere operazioni che non possono essere svolte in quel lasso di tempo.

Un dato estremamente allarmante è quello dei decessi, dal momento che la media di decessi è di 5,66 nei reparti affidati alla gestione dell'appalto e di 1,5 nei reparti RSA gestiti direttamente dall'ASP Golgi-Redaelli; questi dati, che vedono un indice quattro volte superiore nei reparti in appalto, sono riferiti al 2021 (1 Gennaio – 18 giugno) presso l'Istituto Piero Redaelli di Vimodrone che è l'unico dove è reso possibile un raffronto, dal momento che presso l'Istituto Piero Redaelli di Milano i reparti RSA sono stati interamente dati in appalto. **Ovviamente riteniamo che ciò che fa la differenza tra le due modalità di gestione sia la presenza di operatori durante la fascia oraria 12.00 - 15.00, che nei reparti a gestione interna arriva ad essere anche il doppio (vedi il turno di reparto, allegato 9bis, con presenze fino ad 8 OSS, ai quali vanno aggiunti comunque 3/4 infermieri professionali)**

Il dato sulla corretta nutrizione è anche quello che ci ha indotto a denunciare pubblicamente questa situazione perché l'enfasi presente nella domanda che poniamo inizialmente, deriva direttamente dalla gravità dei segnali che ci arrivano dagli operatori dei reparti: c'è la **consapevolezza di non riuscire a far sì che gli ospiti si alimentino correttamente, soprattutto quelli non autonomi, a causa dei tempi e delle risorse umane assolutamente insufficienti** che arriva a tradursi spesso nel "ritiro" dei piatti anche quando i pazienti non hanno ancora consumato il pasto. Una scelta fortemente voluta dalla Cooperativa che gestisce l'appalto visto che, **in un'occasione nella quale gli operatori si sono soffermati sull'operazione di nutrizione dei pazienti attraverso il sistematico imboccamento, tralasciando le operazioni di riassetto del reparto, i primi sono stati fatti oggetto di contestazione di addebito disciplinare! (allegato 11)**

E non rassicurano nemmeno le segnalazioni di chi, avendo la possibilità di osservare i **cadaveri, riferisce una chiara impressione di malnutrizione**. Ci rendiamo conto che quest'ultimo non è un dato oggettivo ma, nel contesto, vale la pena citarlo.

Sempre rimanendo all'organizzazione dei reparti in appalto, **nella fascia oraria dalle ore 13.00 alle ore 15.00, rimane un solo operatore per più di 30 pazienti**, il quale è impegnato a lavare le stoviglie del pranzo e, al contempo, dovrebbe assistere i pazienti, rispondendo alle loro chiamate che possono essere relative ad esigenze fisiologiche (come ad esempio l'idratazione) o sanitarie. Ma ancora peggiore è l'ipotesi di una necessità legata ad una emergenza –una caduta, ad esempio, molto frequente in questo tipo di reparti- che richiede un intervento tempestivo almeno di un operatore che difficilmente potrà esserci, dal momento che l'unico presente è impegnato a lavare le stoviglie del pranzo di trenta pazienti. Come possa essere considerata assistenziale una situazione del genere rimane un mistero, dal momento che **manca totalmente la necessaria sorveglianza e di conseguenza aumentano molto i rischi per la sicurezza e l'incolumità dei pazienti**.

Analoga situazione si verifica nella fascia oraria **dalle ore 20.00 alle ore 21.00 quando un solo operatore, nei reparti in appalto, deve occuparsi dell'assistenza di tutti i pazienti**.

Del tutto incredibile, quindi, che nessuno dei tanti soggetti a cui è rivolta la domanda iniziale si sia posto il problema, in funzione dell'individuare una soluzione.

Stupisce che ciò avvenga dentro un'Azienda che dell'alimentazione ha sempre fatto un fiore all'occhiello, tanto che si è resa protagonista di diversi progetti incentrati sulla corretta nutrizione dei pazienti, di esempio anche per soggetti terzi.

Certo non è d'aiuto lo standard assistenziale regionale che prevede 900 minuti di assistenza settimanale complessivi per tutte le figure professionali: medici, infermieri, ASA/OSS, Animatori, Fisioterapisti etc.

Altrettanto **grave è la situazione relativa alla manutenzione dei reparti in appalto –con le prevedibili conseguenze sulla sicurezza di ospiti e lavoratori- che è carente o del tutto assente, come dimostrano le immagini che alleghiamo (allegato 12)**, dalle quali si rileva come le condizioni dei reparti in appalto siano poco dignitose e non garantiscano la sicurezza di chi ci vive e lavora.



Condizione anche tristemente poco rispettose di un'istituzione secolare, come le attuali ASP, che nel corso della loro nobile storia hanno sempre sostenuto con risorse eticamente pubbliche le fasce più deboli della popolazione. Una storia secolare che la logica del profitto ed il sostanziale disinteresse delle istituzioni rischia di distruggere nell'indifferenza generale.

GLI APPALTI, CANCRO DEL LAVORO: LA LOGICA DEI PACCHI APPLICATA AGLI ANZIANI

Così come è certo che, **anche nell'ambito socio-sanitario-assistenziale, il sistema degli appalti conferma il vero cancro del mondo del lavoro.** Un sistema che si adatta sempre più velocemente agli standard dettati da quei settori, come la logistica, dove la massimizzazione dei profitti passa attraverso questa prassi criminale che, proprio a tutela del proprio profitto, si muove senza scrupoli di nessuna natura (come dimostrano gli omicidi di lavoratori-sindacalisti durante le loro lotte, Abd Elsalam nel 2016 e Adil Belakhdim lo scorso 18 giugno). E anche nelle RSA, il sistema degli appalti produce danno alla salute e di conseguenza morte, dal momento che la necessità di realizzare profitto e capitalizzare mette in atto le logiche che si applicano ai pacchi da consegnare anche agli apparati di assistenza e cura, dove a farne le spese sono i pazienti ricoverati. Ed è triste notare come, alla stessa velocità, le strutture pubbliche siano costrette ad adeguare i propri standard assistenziali a quelli degli appalti, cosa che sta puntualmente succedendo anche all'ASP Golgi-Redaelli dove, anche tra il personale assunto alle dipendenze dirette, **c'è una carenza di circa 152 unità sulla scorta di un accordo sindacale sottoscritto in data 30/04/2019 (allegato 13)**

Insomma, una spirale negativa che non può avere fine finché la politica e le istituzioni non opereranno il cambio di passo necessario, peraltro chiaramente indicato dalla pandemia ancora in corso: ritorno alla centralità della salute e non del profitto; ritorno ad una maggiore gestione pubblica non solo della sanità ma anche del sistema socio-assistenziale che, dopo la riforma della L.R. 1/2003 che ha smantellato il sistema solidale delle II.PP.A.B., ha consegnato al privato, sia direttamente che attraverso il sistema degli appalti, la quasi totalità delle strutture RSA dove, "grazie" anche a queste scelte, durante la pandemia stimiamo ci siano stati effettivamente più di 10.000 decessi.

Allegati:

1. *Capitolato appalto precedente*
2. *Tabella Riepilogo Ore Consorzio ASP 2012-2018*
3. *Carteggio Ispettorato*
4. *Nota USB al DG Lucchini per segnalazione esistenza appalto non genuino*
5. *Nota USB al DG Lucchini per la sospensione del bando di gara*
6. *Sentenza TAR numero 00545 del 2020*
7. *Determina DG per assegnazione servizio*
8. *8bis, 8 ter: Esposti Procure di Milano e di Lecco*
9. *Turno reparto appaltato - 9 bis turno reparto a gestione interna*
10. *Guida all'Alimentazione dell'Anziano Disfagico, elaborata congiuntamente dall'Azienda Ospedaliera e dall'Università di Padova*
11. *Provvedimento disciplinare*
12. *Immagine condizione manutenzione dei reparti*
13. *Accordo sui contingenti di personale*

USB Lombardia

Esecutivo Regionale Pubblico Impiego