

Block Notes n. 5, febbraio 2017

Dipartimento Welfare e nuovi diritti della Cgil Lombardia

A cura di V. Cappelletti, G. Creston, M. Vespa

In questo numero:

1. Dalle agenzie di stampa regionali:

- ✓ *Cgil Lombardia. Il Governo ricorre contro la legge di bilancio lombarda*
- ✓ *Cgil Lombardia. Superticket: Maroni ci ripensi*
- ✓ *Niente più code per i malati cronici?*
- ✓ *Riforma, terza puntata: un altro no del Pd*
- ✓ *Arrivano in commissione i primi Piani organizzativi delle Ats*
- ✓ *Sanità, il Pd vota no anche alla terza parte della riforma*
- ✓ *Vaccini, Gallera: Regione non condivide esito incontro Lorenzin-Regioni*
- ✓ *Candidature per presa in carico dei pazienti cronici*
- ✓ *Presidi Piario e S. Giovanni Bianco di Bergamo*
- ✓ *Gallera: approvate proposte Poas delle 8 Ats*
- ✓ *'Progetto Milano' rivoluziona sanità*
- ✓ *Breast unit*
- ✓ *Giornata internazionale per l'epilessia*
- ✓ *Presst Nova Milanese*
- ✓ *Meningite. Gallera: esperti confermano che non c'è nessuna emergenza*
- ✓ *Approvazione in Consiglio Terza parte riforma sanità*
- ✓ *Città della salute. Maroni: progetto non è in discussione*
- ✓ *Superticket, Gallera: per colpa del governo costretti ad azzerare riduzione*
- ✓ *Ticket. Maroni: nostra proposta è modello di virtuosità*
- ✓ *Ticket. Maroni: delibera sospesa in via cautelare*
- ✓ *Lombardia sociale*

2. Dalle agenzie di stampa nazionali:

- ✓ *La sanità liquida*
- ✓ *Chi salverà il Servizio sanitario inglese?*
- ✓ *La nuova sanità lombarda*

Dalle agenzie di stampa regionali:

➤ **Dalla Cgil Lombardia**

24.2.2017. Comunicato stampa di CGIL Lombardia, SPI Lombardia e Funzione Pubblica Lombardia su "Il Governo ricorre contro la legge di bilancio di Regione Lombardia".

Il Governo ha deciso nello scorso Consiglio dei Ministri di impugnare una norma della Legge di programmazione economico-finanziaria regionale riguardante il ticket sanitario in Lombardia. Prima della approvazione della stessa legge di bilancio da parte del Consiglio Regionale, avevamo svolto un lungo confronto con l'Assessorato al Welfare su una misura di riduzione del ticket sanitario aggiuntivo (superticket) che ne comportava la fissazione al valore massimo di 15 euro per le prestazioni di diagnostica ambulatoriale. Siamo per questa ragione interessati a chiarire con esattezza la natura delle obiezioni sollevate dal Governo. Al tempo stesso rivendichiamo la necessità che Regione Lombardia chiarisca che le risorse esplicitamente quantificate durante quel confronto per ridurre la quota di compartecipazione alla spesa sanitaria nel 2017 (35 milioni di euro complessivi, di cui 25 sui superticket) siano effettivamente disponibili, in modo da non mettere in discussione la misura già operativa a beneficio dei cittadini. Inoltre chiediamo che sia approvata la delibera destinata a rendere operativa la parte della misura relativa alla compartecipazione per le rette delle RSA. Per gli anni successivi chiediamo a Regione Lombardia di riprendere fin da subito il confronto per rendere stabili nel tempo ed esigibili le misure di riduzione dei costi a carico dei

cittadini per la spesa sanitaria. Crediamo infine che questo tema nulla abbia a che vedere con il referendum sulla autonomia perché, anche alla luce dell'esito della recente consultazione sul quesito costituzionale, le competenze attribuite alle regioni in materia di sanità sono rimaste a tutti gli effetti invariate.

28.2.2017. Comunicato stampa di CGIL Lombardia, SPI Lombardia e Funzione Pubblica Lombardia su "Superticket: Maroni ci ripensi!"

Un po' di prudenza in più avrebbe evitato il corto circuito sul taglio dei superticket in cui è incappato Maroni. Dopo la decisione del Governo di impugnare la norma con cui Regione Lombardia aveva deciso di limitare a 15 euro il valore massimo dei superticket, la Giunta Regionale della Lombardia ieri ha deciso di sospendere la misura dal 1° marzo. L'autonomia regionale però c'entra poco. In discussione non è la misura in sé ma il modo in cui è stata adottata. Regione Lombardia può cioè ridurre i superticket ma deve farlo nel rispetto delle norme vigenti, indicando come compensa il mancato gettito. Tanto è vero che precedenti interventi analoghi da parte della Regione non erano incorsi in alcun contenzioso. Chiediamo che la misura venga ripristinata, anche perché le coperture economiche per il 2017 sono chiaramente indicate nella delibera. Bisogna evitare che i benefici per i cittadini durino solo lo spazio di due mesi a causa di un difetto dell'iter legislativo regionale seguito. Ci sarà poi il tempo di valutare anche la copertura finanziaria per le misure dopo il 2017, per non affidarla solo a generici risparmi sulla spesa sanitaria.

➤ **Da "Settegiorni PD", newsletter del gruppo PD al Consiglio regionale**

È uscito il n. 390 del 3.2.2017

Niente più code per i malati cronici? La Regione propone il patto di cura, ma solo gli operatori privati sono pronti ad implementarlo.

Uno degli obiettivi della riforma della sanità lombarda voluta da Maroni, peraltro in netta controtendenza rispetto alla sanità formigoniense, era il passaggio dalla "cura" al "prendersi cura", una parola d'ordine, quella che sottende la presa in carico, di fatto rubata al Pd. Un principio, dunque, condiviso, ma si sa che la pratica talvolta è un'altra cosa. È di qualche giorno fa la delibera dell'assessore Gallera che mira a cambiare le modalità di assistenza sanitaria ai portatori di patologie croniche, come i malati oncologici, i diabetici, i cardiopatici e via di seguito. Il malato compirà la scelta della struttura a cui si affiderà per almeno un anno e questa gli organizzerà visite, esami e cure senza più prenotazioni e lunghe liste d'attesa. Almeno così sarebbe nelle intenzioni, perché questa modalità reggerebbe bene su un sistema che può contare su ospedali e presidi ad hoc, indirizzati alla cura a media e bassa intensità e distribuiti sul territorio. Che sono previsti dalla riforma ma ancora non ci sono, come spiega bene Carlo Borghetti. "L'assessore Gallera sa bene, dice il capo delegazione Pd in commissione sanità, che per realizzare appieno la presa in carico dei pazienti cronici dovrebbe essere completata la trasformazione delle aziende ospedaliere nelle nuove aziende Asst, e dovrebbero essere in funzione i presidi ospedalieri territoriali (POT) e i presidi socio sanitari territoriali (PRESST). Purtroppo non è così, perché l'attuazione della riforma del 2015 ancora è al palo anche per la lentezza della Regione che da mesi tiene bloccati i piani operativi delle Ats e delle Asst, impedendo di fatto lo sviluppo della rete territoriale. Al momento, conclude Borghetti, solo gli operatori privati sono davvero pronti ad attuare questa delibera, a frenare quelli pubblici è la Regione stessa". Insomma, un conto sono i principi, un altro è la pratica.

È uscito il n. 391 del 10.2.2017

Riforma, terza puntata: un altro no del Pd. Il Pd vota ancora contro il metodo a spezzatino di una riorganizzazione inefficace e mal concepita.

Andrà in Aula il 21 febbraio. La terza parte della legge di riorganizzazione del sistema socio sanitario regionale, relativa a malattia diabetica, organizzazione delle donazioni di sangue, organi e tessuti, assistenza farmaceutica e prevenzione, è passata questa settimana in commissione Sanità e tra quindici giorni sarà pronta per la votazione definitiva. Sara Valmaggi e Gian Antonio Girelli

hanno spiegato, con queste parole il voto negativo del Pd al documento che prosegue un iter iniziato nel 2015: “Il nostro voto al provvedimento nel suo complesso è contrario. E questo perché, come dimostra anche lo stato di confusione in cui si trovano oggi le strutture socio sanitarie regionali, il metodo seguito, ‘a spezzatino’, non è affatto efficace e quindi non condivisibile. Ma non solo. Sui temi trattati in questo titolo della legge, primo fra tutti il diabete, che è la malattia cronica per eccellenza, la Giunta ha approvato in solitudine una delibera che, di fatto, scavalca le funzioni di indirizzo del Consiglio. Stesso discorso vale per la prevenzione, che sconta un problema di fondo, la doppia ripartizione di competenze fra Ats e Asst come si è visto, chiaramente nella gestione delle vaccinazioni contro la meningite. Riproporremo comunque i temi nella discussione in Aula”.

È uscito il n. 392 del 17.2.2017

Arrivano in commissione i primi Piani organizzativi delle Ats. La Regione ha ammesso l’obiettivo di ridurre il numero delle strutture semplici e complesse, ma non è chiaro il criterio: razionalizzazione o risparmio?

Razionalizzazione, riorganizzazione dei servizi e declinazione della riforma sui territori. Sono questi i punti principali contenuti nei POAS (piani organizzativi aziendali strategici) che le prime 4 ATS lombarde hanno presentato in commissione Sanità questa settimana per averne il parere, come previsto dalla legge 23/2015, in base alla quale, le scelte delle agenzie a presidio dell’offerta sociosanitaria regionale sono strettamente correlate alle politiche di welfare. “Con grande ritardo sono arrivati in Commissione Sanità i POAS sui quali la Commissione è chiamata a esprimere un parere, ha detto Carlo Borghetti. Il ritardo è dovuto a Regione Lombardia che solo dopo un anno dalla riforma ha finalmente emanato le linee guida per i POAS. Prendiamo atto dello sforzo dei direttori generali delle ATS di rendere operativi gli obiettivi della riforma, ma ci rendiamo conto, una volta di più, che, quanto avevamo anticipato, è confermato dalle difficoltà degli stessi a mettere in moto le loro ATS sotto vari punti di vista: distribuzione del personale nei nuovi servizi, suddivisione non sempre chiara delle competenze tra ATS e ASST, necessità di ridurre -per scelta fatta da Regione- il numero di strutture operative”. La preoccupazione, in particolare, secondo Borghetti, riguarderebbe la certezza, per l’utenza, che la riduzione di unità operative sui vari territori (cifra che accomuna un po’ tutte le ATS, da quella della Montagna a quella della Brianza) non risponda a obiettivi di miglioramento del servizio, quanto piuttosto a mere logiche di risparmio. “Inoltre, sembra proprio che la regia di Regione Lombardia non sia in grado di garantire uniformità di servizi su tutto il territorio regionale venendo meno, dunque, a un suo compito fondamentale: equità e omogeneità di servizi sul territorio”. Apprezzamento per la “fatica organizzativa” dei Dg dell’ATS della Montagna, della Brianza, di Bergamo e della Valpadana, è stato comunque espresso da tutti i consiglieri Pd, al netto delle critiche sull’attuazione della riforma: “Positivo soprattutto il fatto che, nonostante la legge 23/2015 non avesse riconosciuto lo spazio necessario a sindaci e comuni, i Dg delle ATS da noi ascoltati, stiano costruendo, con grandi sforzi, una relazione nuova con i referenti dei cittadini sui territori ai fini di una migliore programmazione”. “Serve un dialogo costante tra sindaci e ATS perché, pur essendo più faticoso, è anche più coerente con i bisogni del territorio. Ho chiesto, infatti, anche per l’ATS della Valpadana, ha specificato il mantovano Marco Carra, l’istituzione fisica di un ufficio dei sindaci in ATS, come già esistente in altre realtà regionali”.

È uscito il n. 393 del 24.2.2017

Sanità, il Pd vota no anche alla terza parte della riforma. Obiettivi raggiunti: maggiore investimento in prevenzione, rete assistenziale e centri specialistici per il diabete e nuovo piano sangue entro 3 mesi.

Non sarà l’ultima, ma è già la terza. Il Consiglio regionale ha licenziato anche il provvedimento che riorganizza il servizio di prevenzione, l’assistenza farmaceutica, la malattia diabetica e le donazioni di sangue, organi e tessuti in Lombardia. Ossia la terza parte della riforma sociosanitaria o evoluzione del servizio sociosanitario regionale. Il Pd ha votato contro anche questa volta, così

come aveva votato contro alla legge 23/2015 che introduceva la riorganizzazione della governance del sistema. Troppe le questioni irrisolte, troppe le criticità inevase, assoluta irrilevanza della dotazione finanziaria per cambiare il sistema. “Il nostro voto al provvedimento nel suo complesso è stato contrario perché, come dimostra sia lo stato di confusione che ha contraddistinto la discussione da parte di Giunta e maggioranza in Aula, il metodo “a spezzatino” con cui si è proceduto si è dimostrato inefficace, come del resto avevamo detto da subito. E la discrasia temporale e il ritardo organizzativo sulla ripartizione delle funzioni tra ATS e ASST hanno portato problemi pratici e conseguenti disservizi sull’utenza, tra l’altro nell’ambito dell’erogazione di servizi di prevenzione importanti come le vaccinazioni, ha ricordato la vicepresidente del Consiglio regionale Sara Valmaggi. Nessun vero correttivo è stato introdotto nell’impianto se non l’accoglimento di qualche nostra utile proposta, come la richiesta che Regione Lombardia destini almeno il 5% del fondo sanitario regionale in prevenzione e che gli stessi proventi delle sanzioni derivanti dai controlli sui luoghi di lavoro siano reinvestiti proprio sulla prevenzione, oltre alla valorizzazione dei servizi dedicati alle malattie sessualmente trasmissibili e l’approvazione di altri ordini del giorno: non abbastanza comunque per un voto positivo”. “Per lo meno sul tema del diabete, commenta il consigliere Pd Gianantonio Girelli, sono stati accolti i nostri ordini del giorno, così come chiedevano le associazioni dei malati e dagli specialisti, come la costituzione di una rete clinico assistenziale entro 180 giorni dall’approvazione della legge e l’istituzione di centri specialistici, essenziale per dare ai malati la certezza della cura, che nella legge mancavano”. Infine sull’ampliamento delle prestazioni offerte dalle farmacie: “Abbiamo però ottenuto l’impegno a trovare nuove risorse così da garantire alle farmacie la possibilità di erogare nuovi servizi direttamente sul territorio, permettendo così agli utenti di fare meno code senza dover pagare di tasca propria. E, non ultimo, abbiamo ottenuto l’impegno della Regione a fare entro 3 mesi il nuovo piano sangue scaduto da ben 8 anni, in accordo con il mondo associativo e scientifico” puntualizza il consigliere Pd Carlo Borghetti.

➤ **Da “Lombardia Notizie”, notiziario della Giunta regionale della Lombardia**

Dal notiziario del 26 gennaio 2017

Vaccini, Gallera: Regione non condivide esito incontro Lorenzin-Regioni.

“Ho appreso con grande stupore dalle agenzie di stampa la conclusione a cui si è giunti nell’incontro tenuto ieri tra il ministro Lorenzin e una delegazione degli assessori alla Salute delle Regioni, di arrivare in tempi brevi ad una legge nazionale per stabilire l’obbligatorietà dei vaccini. Regione Lombardia non è assolutamente d’accordo perché riteniamo che gli obblighi non producono l’effetto di radicare nei cittadini la consapevolezza dell’utilità dei vaccini”. Lo ha detto l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera commentando le dichiarazioni dell’assessore della regione Piemonte e coordinatore della Commissione salute della Conferenza delle Regioni, Antonio Saitta, e del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, sull’esigenza di avere una legge sull’obbligatorietà dei vaccini. “La posizione espressa dall’assessore Saitta, ha spiegato Gallera, non rappresenta la posizione di Regione Lombardia, non è stata condivisa ed è lontana da quella che abbiamo espresso in tutte le sedi. La posizione della Regione Lombardia non è quella di rendere obbligatori i vaccini, ma quella di rendere i cittadini consapevoli che la scelta di vaccinarsi è quella più giusta per la propria salute. Per Regione Lombardia vaccinare è l’unica scelta per tutelare la salute individuale e della comunità, per questo offriamo un piano vaccinale che si è arricchito negli anni e mettiamo in campo una comunicazione capillare che punta ad una maggiore consapevolezza”.

Dal notiziario del 30 gennaio 2017

Gallera: da oggi e fino a maggio candidature per presa in carico dei pazienti cronici. Miglioreremo qualità di vita di 3.350.000 cittadini.

Il 2017 è l’anno in cui diamo attuazione alla legge di evoluzione del sistema sociosanitario regionale. Grazie alla delibera appena approvata, da oggi e fino al mese di maggio i medici di

Medicina generale, soggetti erogatori pubblici e privati accreditati potranno candidarsi, sulla base di requisiti e criteri specifici forniti da Regione, per la presa in carico dei pazienti cronici della nostra Regione(3.350.000), che rappresentano il 30% della popolazione assistita, a cui è destinato il 75% delle risorse per ricoveri, visite specialistiche ambulatoriali e di farmaceutica territoriale e ospedaliera”. Lo ha detto l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera illustrando la delibera della domanda, in attuazione dell’articolo 9 della Legge di evoluzione del sistema socio sanitario, approvata, questo pomeriggio, dalla Giunta. **I pazienti sceglieranno gestore presa in carico.** “Il provvedimento, ha spiegato l’assessore, stabilisce che i soggetti candidati (gestori)che garantiranno di poter offrire al paziente cronico un servizio integrato che gli consenta di effettuare le visite e gli accertamenti nello stesso luogo, senza dover più girare da una parte all’altra, evitando quindi le perdite di tempo, le difficoltà di prenotazione e di accesso, in sintesi una presa in carico completa, saranno selezionati dalle Ats e iscritti in una lista. Lista che i pazienti interessati dalle condizioni di cronicità più diffuse riceveranno tramite una lettera di Regione Lombardia, che invieremo nella seconda metà dell’anno. Saranno poi i pazienti a scegliere da chi essere presi in carico all’interno della lista degli accreditati”. **Cambio culturale.** “Si tratta quindi, ha continuato Gallera, della concretizzazione del cambio culturale introdotto dalla nostra legge che impone il passaggio dalla cura al prendersi cura. A differenza di quanto avveniva in passato, infatti, offriamo un sistema di presa in carico che affianca e accompagna il paziente in tutto il suo percorso. Un sistema che attraverso reti di cura e assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, assicura l’integrazione e il raccordo tra tutte le diverse competenze professionali coinvolte, ospedaliere e territoriali. Un sistema che ci consentirà anche di tagliare le liste d’attesa e impedire il sovraffollamento dei Pronto soccorso. **Patto di cura.** “Nel momento in cui l’utente sceglie il gestore sottoscrive con lui un Patto di cura che prevede responsabilità precise. L’erogatore si impegna a predisporre il Piano di assistenza individuale(Pai) e la programmazione di un percorso di cura personalizzato. Dovrà inoltre garantire e accompagnare, tramite un case manager, l’erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie in base alle patologie e alle necessità del paziente”.

Scheda. Di seguito alcune delle principali novità introdotte dalla delibera della Domanda approvata, questo pomeriggio, dalla Giunta.

Stratificazione della domanda. “Seguendo il modello di classificazione della Banca dati assistiti, in coerenza con i Livelli essenziali di assistenza(Lea), - ha proseguito l’assessore - i soggetti verranno raggruppati sulla base della patologia principale e del livello di particolari condizioni di fragilità. Questo livello è suddiviso in base alla gravità della cronicità : il Livello 1, che riguarda i soggetti (150.000) ad elevata fragilità clinica in cui sono presenti, oltre alla patologia principale, almeno quattro o più patologie complessive(ad esempio scompenso cardiaco grave, insufficienza respiratoria grave); il Livello 2, che riguarda i soggetti (1.300.000)con cronicità poli-patologica, in cui sono presenti due o tre patologie complessive (infartuato, ictus); il Livello 3, che coinvolge i soggetti (1.900.000) con una cronicità in fase iniziale, in cui è presente solo la patologia principale(iperteso, diabetico tipo 2)”. La presa in carico del Livello 3 è riservata in via prioritaria ai medici di Medicina generale. **Ruolo del Mmg.** Il medico di Medicina generale mantiene il ruolo di riferimento del paziente, assicurando le funzioni previste dalla convenzione nazionale. Può diventare sia gestore diretto della presa in carico, sia avere un ruolo di raccordo con il Gestore scelto dal proprio paziente per la presa in carico. **Tariffa e remunerazione presa in carico.** “La tariffa di presa in carico prevista dalla legge, ha concluso Gallera, introduce un modello innovativo di remunerazione che non si basa più sulla singola prestazione erogata, ma su un set predefinito di prestazioni e servizi associati ad una tariffa omnicomprensiva, che viene calcolata sulla base dei consumi storici osservati e normalizzati dal punto di vista statistico, da un paziente affetto da una specifica patologia principale. In questo modo andiamo a ridurre l’inappropriatezza clinica e organizzativa. Ai gestori (medici di Medicina generale, soggetti erogatori pubblici e privati accreditati) che attuano la presa in carico viene corrisposta una tariffa comprensiva di una maggiorazione dell’8% per i costi generali. **Centro servizi.** Il Centro servizi supporta il gestore a

tutela dell'aderenza al Pai al fine di assicurare agli utenti un insieme di servizi che realizzano concretamente il concetto del 'prendersi cura'. Tra i più importanti: il supporto nella gestione delle prestazioni, anche in caso di telemedicina; le prenotazioni; il contatto telefonico per ricordare appuntamenti e accertamenti; la fornitura a domicilio di presidi sanitari e sociosanitari.

Dal notiziario del 4 febbraio 2017

Presidi Piario e S. Giovanni Bianco di Bergamo. Gallera: percorso con amministratori territorio per rafforzarli. In poche settimane presenteremo proposte concrete.

“Abbiamo dato il via oggi a un percorso di confronto e collaborazione con gli amministratori locali della Valle Seriana e della Valbrenbana che nel giro di qualche settimana ci porterà all'individuazione di azioni, precise e concrete, per valorizzare e rafforzare i Presidi ospedalieri di San Giovanni Bianco e Piario”. Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera, questa mattina, nella sede dell'Ats di Bergamo, nel corso della conferenza stampa organizzata al termine dell'incontro con i sindaci della Valle Brembana, della Valle Seriana e della Valle Seriana Superiore, per discutere della situazione dei Presidi ospedalieri di Piario e San Giovanni Bianco (Bergamo). **Indagine bisogni.** “L'incontro è stato molto positivo, ha sottolineato l'assessore Gallera, ed è servito anche per ribadire l'assoluta attenzione da parte di Regione Lombardia per i Presidi di montagna. Un'attenzione mai distolta e testimoniata dall'azione fin qui svolta dalle due ASST di Bergamo Est e Papa Giovanni XXIII di Bergamo, con la supervisione dell'ATS di Bergamo, per analizzare e individuare, dal punto di vista epidemiologico, i bisogni del territorio e gli interventi su cui puntare per poterli soddisfare”. **Presidio Piario.** “Per quanto riguarda il Punto Nascita di Piario, ha aggiunto, abbiamo presentato al Ministero un progetto sperimentale che, in linea con la nostra legge di Riforma sanitaria, che prevede l'esistenza di più strutture sanitarie sotto la stessa ASST, permetterà la rotazione del personale medico in tutti i presidi consentendo una formazione omogenea sulla gestione delle casistiche complesse che potrebbero non verificarsi o verificarsi con meno frequenza nei Punti Nascita sotto i 500 parti, come nel caso di Piario. Il ministro Lorenzin ha già espresso apprezzamento per questo progetto e stiamo solo attendendo il via libera da parte del Comitato Nascite, che dovrebbe esprimersi a breve”. **Presidio San Giovanni Bianco.** “Sul presidio di San Giovanni Bianco, ha evidenziato il titolare regionale della Sanità, che è a tutti gli effetti un ospedale per acuti, non c'è nessun elemento che possa indurre a un rischio di chiusura. Anzi, è in atto una proficua collaborazione con l'ospedale Papa Giovanni che ha portato al trasferimento al San Giovanni di una buona parte dell'attività di bassa intensità chirurgica. È vero che in un primo momento si era paventata l'ipotesi di realizzare in questa struttura un centro specializzato in disturbi dell'alimentazione per consentirne il suo rilancio ma, analizzando i dati epidemiologici del territorio, è emersa la necessità di dare risposte all'elevata presenza di pazienti cronici. Per questo si sta pensando di incrementare sia i posti letto che le attività ambulatoriali”. **Dialogo.** “Con oggi, ha concluso l'assessore Gallera, abbiamo nuovamente raccolto le esigenze e le istanze dei cittadini e decideremo in poche settimane quali azioni intraprendere”.

Dal notiziario dell'8 febbraio 2017

Riforma sanitaria, Gallera: approvate proposte Poas delle 8 Ats. Compiuto altro passo importante verso attuazione legge.

“Con l'approvazione delle proposte dei Piani di Organizzazione Aziendali Strategici (POAS) delle 8 Agenzie di Tutela della Salute (ATS), oggi abbiamo compiuto un altro passo importante verso la piena attuazione della legge di evoluzione del Sistema sanitario regionale”. L'ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia commentando la delibera con la quale oggi la Giunta, su sua proposta, ha approvato le proposte dei POAS adottate dalle 8 ATS lombarde. **POAS.** “Il POAS, ha spiegato l'assessore è lo strumento programmatico attraverso il quale le Agenzie, che nella legge di riforma rivestono un ruolo di governo e di integrazione con il territorio, definiscono l'assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento, al fine di realizzare gli obiettivi strategici

stabiliti dalla Regione”. **Passaggio in Commissione.** “Questi Piani dovranno ora essere trasmessi alla competente Commissione consiliare cui è riservato l’espressione del parere, successivamente saranno approvati definitivamente dalla Giunta e implementati dalle Agenzie”. **Collaborazione giunta-consiglio.** “Sono molto lieto che sempre oggi un altro passo importante sia stato compiuto anche dalla Commissione consiliare Sanità attraverso l’approvazione del progetto di Legge 228 TER, relativo alla riforma sociosanitaria, dedicato alle politiche di prevenzione, in particolar modo della cronicità. La sinergia e collaborazione Giunta-Consiglio non potrà che accelerare i tempi di attuazione di quella che è una vera e propria rivoluzione epocale del sistema di cure che abbiamo ideato per i cittadini lombardi”.

Dal notiziario del 10 febbraio 2017

Attuazione riforma, Gallera: ‘Progetto Milano’ rivoluziona sanità. Assessore: parte la presa in carico globale del paziente.

“Milano rappresenta una realtà molto complessa c’era per questo la necessità di dare una risposta omogenea in termini di servizi territoriali e nei percorsi di presa in carico. Questa risposta l’abbiamo data a partire dal 2017 con l’attuazione piena della riforma sociosanitaria sul territorio cittadino e con l’avvio del ‘Progetto Milano’ grazie ad una costruttiva collaborazione tra tutte le eccellenze presenti in città. Dal 24 gennaio è partito anche il ‘Centro servizi Milano’ grazie al quale il cittadino che viene dimesso non dovrà più preoccuparsi di cercare una struttura adeguata alle sue esigenze, ma ci saranno dei professionisti che gli indicheranno a chi rivolgersi”. Lo ha detto l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera durante la conferenza stampa di presentazione del ‘Progetto Milano, modello di attuazione della legge di riforma sociosanitaria partito a gennaio 2017. **Progetto Milano.** “Il Progetto Milano, ha spiegato Gallera, è stato, innanzitutto costruito per realizzare uniformità di servizio e trattamento a tutti i cittadini di Milano. È per raggiungere questo obiettivo che la Regione ha previsto l’istituzione dell’Advisory Board socio sanitario della città di Milano composto dai Direttori sociosanitari di ogni Asst e dell’Ats e Direttori sanitari degli Irccs. Il Comitato consente una regia centralizzata dell’offerta sociosanitaria in modo da creare una reale e fattiva sinergia con tutti gli erogatori presenti nella città”. **Centro Servizi Milano.** “Dal 24 gennaio, ha spiegato ancora l’assessore Gallera, è operativo presso il Niguarda il Centro servizi Milano della città di Milano che prevede l’integrazione tra Asst, Irccs ed erogatori milanesi di cure intermedie per centralizzare le richieste. Il centro servizi, grazie alla professionalità di 7 operatori sanitari messi a disposizione da Ats, Asst e Irccs garantisce una regia clinica condivisa in cui confluiscono le richieste di tutti gli attori coinvolti al fine di fornire la risposta più adeguata. In questo modo verranno semplificate le procedure di accesso ai setting di cura e all’assistenza post ospedaliera, si garantirà trasparenza dei tempi e nelle modalità di accesso”. **Funzionamento Csm.** “Il Centro servizi Milano, ha detto Gallera, è operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle ore 17. In questa prima fase riceve le richieste di ricovero dalle Aziende socio sanitarie territoriali e dagli Istituti ricerca e cura a carattere scientifico, per poi estendere la sua operatività anche alle richieste provenienti dalle strutture ospedaliere private a contratto e dai medici di Medicina generale. Nei primi dieci giorni di attività il numero dei casi gestiti dal Centro servizi Milano ha superato il centinaio. Mediamente vengono gestite 20 richieste al giorno. Le aree prevalenti di richiesta sono l’ortopedia, la neurologia, con la maggior parte delle segnalazioni per la riabilitazione e le necessità di assistenza post-ictus, e le medicine. La naturale evoluzione del Centro servizi sarà la gestione unitaria e integrata di tutta l’offerta residenziale post-ricovero per acuti (riabilitazione, cure intermedie, cure subacute, hospice) provenienti da strutture pubbliche e private accreditate, a cui si aggiungerà anche la gestione delle richieste provenienti dal domicilio”. **Passaggio funzioni.** Il passaggio delle funzioni erogative a Milano a livello territoriale è avvenuta con due modalità differenti: per i Comuni fuori Milano (Sesto San Giovanni, Cologno Monzese, Cinisello Balsamo, Cormano, Bresso, Cusano Milanino) dal 1° gennaio sono stati trasferiti i servizi e il relativo personale alla Asst Nord Milano; sul Comune di Milano (ex distretti Asl 1, 2, 3, 4 e 5), per ciascuna attività territoriale è stata individuata una Asst che svolga la funzione di coordinamento

centrale per tutta la città fornendo indicazioni operative comuni che garantiscano uniformità di servizio su tutto il territorio. Funzioni Asst. L'Asst 'Grande ospedale Niguarda' si occuperà di svolgere le seguenti funzioni erogative: valutazione multidimensionale per l'accesso all'Assistenza domiciliare integrata (Adi), protesica integrativa, farmaceutica e attività amministrative (rimborsi, convenzioni per trasporto dializzati). L'Asst Fatebenefratelli-Sacco: consultori familiari, vaccinazioni. L'Asst Santi Paolo e Carlo: medicina legale, dipendenze.

Dal notiziario dell'11 febbraio 2017

Breast unit. Gallera: aiuta la presa in carico totale delle donne colpite dal tumore al seno.

“La Breast Unit o centro di senologia rappresenta una nuova opportunità di cura e assistenza che permette la presa in carico totale della donna colpita dal tumore al seno, da parte di un'equipe di specialisti multidisciplinari che la accompagnano nel percorso di cura. Per questo Regione Lombardia, che nell'attuazione della legge di evoluzione del sistema socio sanitario sta definendo e declinando proprio i modelli di presa in carico dei pazienti, la identifica come strumento importante per garantire un'offerta sanitaria omogenea su tutto il territorio”. Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera intervenendo al convegno 'Breast Unit e tecnici sanitari di Radiologia', organizzato, questa mattina, a Palazzo Lombardia. **Diagnosi precoce fondamentale.** “Il tumore alla mammella, ha spiegato l'assessore, è la più frequente neoplasia nella popolazione femminile che causa il maggior numero di decessi in tutte le fasce di età. Fortunatamente, però, recenti ricerche sul fenomeno evidenziano che le donne che vengono curate nei centri di senologia specializzati, hanno maggiori possibilità di guarire, con una sopravvivenza più alta del 18% rispetto a chi si rivolge a strutture non specializzate. In questo ambito il ruolo dei tecnici sanitari di radiologia, che consente una diagnosi puntuale e precoce della patologia, è senza dubbio importante e pertanto verrà valorizzata nella fase di attuazione delle reti di patologia”.

Dal notiziario del 13 febbraio 2017

Giornata internazionale per l'epilessia. Gallera: patologia da non nascondere, rilanceremo epinetwork; ogni anno 32.000 nuovi casi, soprattutto bambini.

“L'epilessia non è una patologia che va tenuta nascosta, da cui rifuggire o avere paura. Questo, insieme al rilancio delle Rete regionale Epinetwork, il messaggio che, oggi, nella Giornata internazionale ad essa dedicata, Regione vuole trasmettere a tutti i cittadini lombardi”. Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera nel corso della conferenza stampa dopo Giunta, a Palazzo Lombardia, in occasione della 'Giornata internazionale per l'epilessia', alla quale erano presenti anche il direttore del Centro regionale per l'epilessia dell'ospedale Fatebenefratelli e Oftalmico di Milano Antonino Romeo e la coordinatrice regionale della Lega italiana contro l'epilessia(Lice), Monica Lodi. **90.000 i pazienti assistiti dal Ssl.** “In Italia, ha spiegato l'assessore, l'epilessia colpisce 500.000 persone, soprattutto bambini, sono circa 32.000 i nuovi casi che si registrano all'anno e 90.000 sono i pazienti assistiti dal sistema sanitario lombardo”. **Rete regionale.** “Da oggi, ha concluso l'assessore, in virtù anche dell'attuazione della legge di evoluzione del nostro sistema socio sanitario, che ha come fulcro la presa in carico dei pazienti, rilanciamo Epinetwork, la Rete dei Centri per l'epilessia della Regione Lombardia, creata nel 2007. Si tratta di un modello organizzativo regionale di assistenza sanitaria, offerto secondo la logica di 'rete per patologia' con l'obiettivo di potenziare proprio lo scambio funzionale dei Centri per l'epilessia e di promuovere iniziative volte all'educazione della popolazione e all'aggiornamento degli operatori. Vogliamo che fra le nostre strutture ospedaliere e territoriali vengano definiti percorsi integrati affinché i malati possano ricevere cure di massima qualità, omogenee ed efficaci”. **Giornata internazionale.** La Giornata per l'epilessia, che dal 2016 da decreto del Consiglio dei ministri è passata da evento nazionale a evento internazionale, è organizzata in Italia dalla Lice. La Lice è la società scientifica che in Italia riunisce i medici epilettologi e promuove da molti anni campagne informative su tutto il territorio nazionale ed una serie di iniziative volte a divulgare una corretta informazione. L'epilessia è una malattia sociale che il Parlamento europeo e l'Assemblea

mondiale della Sanità (Wha) hanno indicato come una priorità in campo della ricerca e dell'assistenza. Le persone con epilessia, oltre a presentare importanti problematiche di ordine diagnostico e terapeutico (il 30% dei casi sono resistenti ai farmaci oggi disponibili) sono spesso vittime di pregiudizi e discriminazioni a livello sociale e a limitazioni in vari ambiti come la scuola, il lavoro e lo sport.

Dal notiziario del 14 febbraio 2017

Presst Nova Milanese, Gallera: qui ci si 'prenderà cura' del paziente.

“La trasformazione di questo poliambulatorio in Presst (Presidio socio sanitario territoriale) consentirà, in linea con la nostra riforma sanitaria, il passaggio dalla ‘cura’ al ‘prendersi cura’ del paziente, attraverso l’accompagnamento continuo e costante nel suo bisogno di salute”. Lo ha detto l’assessore regionale al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera, che questo pomeriggio, insieme con il vice presidente di Regione Lombardia Fabrizio Sala, è intervenuto alla conferenza stampa di presentazione del nuovo Presst di Nova Milanese, dove, a partire da domani, verrà attuata la presa in carico dei pazienti cronici dimessi dal reparto di Cardiologia dell’ospedale di Desio. **Secondo Presst.** “Dopo quello inaugurato meno di due settimane fa a Cesano Maderno, ha rimarcato l’assessore, con questo secondo Presst l’Asst di Monza, sotto la supervisione dell’Ats della Brianza, conferma le sue grandi capacità organizzative e il suo attivismo nel dare attuazione alla riforma sanitaria”. **Collaborazione.** “La realizzazione di questo Presidio è frutto di una grande collaborazione, non facile e non scontata, con tutte le realtà del territorio e sono molto lieto che in primis l’amministrazione comunale abbia concesso la sua. Quella con la Cardiologia dell’ospedale di Desio, vera eccellenza della nostra sanità, consentirà poi quel collegamento ospedale-territorio contemplato nella riforma per dare al malato la possibilità di proseguire il suo percorso di cura, vicino a casa, dopo le dimissioni dall’ospedale”. **Futuro.** “Con il coinvolgimento futuro, nei servizi del Presst, ha concluso Gallera, dei reparti di Diabetologia e Oculistica dell’ospedale di Desio, i cittadini di Nova Milanese potranno contare su un vero servizio di continuità assistenziale di grande eccellenza e qualità”.

Presst Nova Milanese. Scheda

Di seguito le tappe del processo di presa in carico del paziente cronico in dimissione dall’Ospedale per patologia cardiovascolare del Presidio ospedaliero di Desio. PAI. Alla dimissione dal reparto il cardiologo acquisisce il consenso del paziente, definisce il Pai (Piano assistenziale individualizzato) e glielo fa sottoscrivere; prende l’appuntamento per visita specialistica e presa in carico infermieristica (ambulatorio continuità ospedale/territorio) e fornisce i riferimenti del care manager infermieristico. Oltre alla lettera di dimissione viene consegnata al paziente copia del Pai da consegnare al proprio medico di Medicina generale con nota di accompagnamento. **Presst.** Il paziente presso il Presst viene accolto dall’infermiera che apre per lui una cartella infermieristica completando eventualmente il Pai con specifici interventi di nursing. Il care manager contatta/ viene contattato dal medico di Medicina generale per completare e integrare l’inquadramento del paziente e del suo contesto di vita. Il medico di Medicina generale, informato dell’avvio del Pai post ricovero può contattare lo specialista e/o il care manager per informazioni sul caso e/o reindirizzamenti/integrazioni del Pai. **Care Manager.** Il care manager contatta periodicamente il paziente secondo quanto indicato dal Pai e per verificare la compliance alla terapia e agli stili di vita prescritti. Il paziente si reca agli appuntamenti previsti e può contattare il care manager per ogni ulteriore necessità in merito al follow up definito. Il medico di Medicina generale contatta lo specialista e/o il care manager per ogni informazione sul percorso e/o per condividere la gestione di eventi nuovi occorsi al paziente.

Dal notiziario del 21 febbraio 2017

Meningite. Gallera: esperti confermano che non c’è nessuna emergenza, dati coerenti con anni scorsi. “corsia preferenziale e chiamata diretta per adolescenti”.

“Gli esperti che abbiamo riunito hanno confermato che le linee guida che stiamo attuando, coerenti con quelle internazionali, sono assolutamente appropriate, ci hanno dato un messaggio rassicurante e cioè che la situazione è assolutamente in linea con quella degli anni scorsi, con un picco nel periodo invernale, che si riduce in estate. Dobbiamo lavorare maggiormente sull’informazione insistendo sulla necessità di vaccinare le categorie più a rischio. Per questo avvieremo corsie preferenziali e chiamate dirette per adolescenti”. Lo ha detto l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera commentando l’incontro che ha presieduto, a Palazzo Pirelli, con i massimi esperti di Infettivologia e Igiene pubblica e i tecnici della Dg Welfare. **Tavolo esperti.** All’incontro hanno partecipato oltre all’assessore Gallera, il direttore generale e la dirigente dell’Unità operativa Prevenzione della Dg Welfare Giovanni Daverio e Maria Gramegna, Paolo Grossi, ordinario di Malattie infettive all’Università degli Studi dell’Insubria; Carlo Signorelli, presidente uscente della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica e docente all’Università San Raffaele Milano; Gian Vincenzo Zuccotti, direttore Clinica pediatrica, Università degli Studi di Milano, Ospedale dei Bambini Buzzi; Francesco Auxilia, professore di Igiene generale e applicata, Scienze infermieristiche e Statistica medica dell’Università degli Studi di Milano; Giuliano Rizzardini, direttore e responsabile malattie infettive 1 dell’ospedale Luigi Sacco - Polo universitario e Anna Pavan direttore dell’Ats di Pavia e esperta di Igiene. **Categorie a rischio.** “Gli esperti alla luce dei dati forniti dai nostri tecnici, di cui hanno elogiato la ricchezza, hanno ribadito che solo una vaccinazione a tappeto dei bambini piccoli e degli adolescenti può contribuire a ridurre l’incidenza dei casi in futuro e che quindi siano loro le categorie che in questo momento andrebbero coinvolte. **Chiamate dirette.** Per questo motivo abbiamo deciso di attivare in tempi rapidi la chiamata diretta a tutti gli adolescenti consentendogli anche una corsia preferenziale per accedere alla somministrazione. **Comunicazione.** L’altro aspetto emerso è la necessità di un’informazione ancora più chiara sull’offerta vaccinale offerta in co-pagamento per il meningococco B, C e il quadrivalente ACYW, che provvederemo a diffondere attraverso il nostro sito internet www.wikivaccini.com, affinché chi aderisce faccia il vaccino più indicato per la propria condizione. **Copagamento.** Per quanto riguarda l’elevato numero di richieste finora pervenute per le vaccinazioni in co-pagamento ha concluso stiamo per coinvolgere i medici di Medicina generale per consentire una risposta sempre più tempestiva”.

Terza parte riforma sanità. Gallera: approvazione in Consiglio frutto lavoro di squadra. Altro passo importante per la presa in carico dei pazienti.

“L’approvazione della terza parte della nostra Riforma sanitaria da parte del Consiglio è frutto di un lavoro di squadra che consentirà di definire in maniera ancora più appropriata quello che la Giunta sta già compiendo nella gestione della cronicità”. Lo ha detto l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera in seguito all’approvazione a maggioranza, in Consiglio regionale, del Pdl 228 Ter, dedicato alla prevenzione, alla farmaceutica, al diabete e ai trapianti. **Presa in carico.** “I temi trattati nel testo come la prevenzione, la cura del diabete, i trapianti di organi e le farmacie, ha sottolineato l’assessore, sono di assoluta importanza per completare quel percorso di preso in carico globale dei pazienti obiettivo principale della nostra riforma. **‘Farmacie di servizio’.** In particolare, strategico per una migliore presa in carico territoriale, il nuovo ruolo assegnato alle farmacie che diventano ‘farmacie di servizio’, in grado di eseguire, analisi di telemedicina, monitoraggio e screening”.

Dal notiziario del 24 febbraio 2017

Città della salute. Maroni: progetto non è in discussione. “Gara non va rifatta. Vogliamo continuare a investire sull’area”.

“Non dobbiamo rifare la gara, come qualche giornale ha riportato, la sentenza dice che bisogna ricalcolare alcuni parametri per decidere chi ha vinto. Ricordo che, per la prima volta, in questo caso avevamo costituito una commissione di tecnici estratti a sorte dall’Albo degli architetti, degli ingegneri, delle Università. Più tecnica di così la Commissione non poteva essere. Si riunirà di

nuovo e, valutando le indicazioni della sentenza, procederà all'aggiudicazione della gara". Lo ha detto il presidente della Regione Lombardia Roberto Maroni. "Credo che in una ventina di giorni si farà tutto e poi si procederà come prima, ha aggiunto, il progetto non è messo in discussione, anzi, vogliamo continuare a investire su quell'area in quella direzione, insieme all'Università degli Studi, alla Bicocca. È un piccolo intoppo che non cambia nulla rispetto al progetto e si procederà secondo le scadenze già previste".

Dal notiziario del 27 febbraio 2017

Superticket, Gallera: dal 1° marzo per colpa del governo costretti ad azzerare riduzione. Domani chiederemo a Gentiloni marcia indietro.

La decisione del Governo di impugnare la nostra misura che abbattava il superticket del 50% a un milione e mezzo di cittadini lombardi, ci costringe a sospendere la delibera e ad azzerare lo sconto già dal prossimo 1 marzo". Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera. **Lombardi diritto a beneficiare nostra virtuosità.** "Noi siamo indignati, ha spiegato l'assessore. I lombardi hanno il diritto di beneficiare della virtuosità della nostra gestione che ci consente di redistribuire i risparmi ottenuti in benefici come lo era la riduzione del superticket da 30 a 15 euro. **Il governo dice no.** Il Governo, invece dice no, perché si deve continuare a recuperare un'invarianza di gettito, un'espressione che in sintesi significa che puoi ridurre a qualcuno per attribuirlo a un altro, non togliere a tutti come volevamo fare noi. Rivendichiamo diritti lombardi. "Noi chiediamo al Governo di fare marcia indietro, rivendichiamo il diritto di ridurre la pressione fiscale dei lombardi con le risorse ricavate dalle azioni di efficientamento. E questo comunicheremo anche domani al premier Gentiloni. **Ricorreremo a Corte Costituzionale.** Se il Governo non riconoscerà la legittimità della nostra azione difenderemo davanti alla Corte costituzionale gli interessi dei lombardi affinché a Regioni virtuose come la nostra si conceda la possibilità di amministrare in autonomia il proprio budget".

Dal notiziario del 28 febbraio 2017

Ticket. Maroni: nostra proposta è modello di virtuosità, chiesto tavolo tecnico. Nostra invarianza di gettito è pareggio bilancio. A Gentiloni proposta sperimentazione come per riforma sanità.

"Ho fatto presente al presidente Gentiloni che la nostra decisione di dimezzare i ticket è stata assunta a pareggio di bilancio, perché c'è formalmente una norma che prevede che ci sia invarianza di gettito, cioè che io abbasso per qualcuno e devo alzare per qualcun altro. Ma gli abbiamo detto che siamo così virtuosi da poter abbassare per tutti". Lo ha detto il presidente della Regione Lombardia Roberto Maroni, questa mattina, incontrando la stampa insieme al presidente del Consiglio Paolo Gentiloni, al termine del loro incontro a Palazzo Lombardia. **Modello da esportare.** "Invarianza di gettito vuol dire per me pareggio di bilancio, ha spiegato il governatore, quindi è un modello di virtuosità, quello che noi proponiamo, che può servire ad abbassare la pressione fiscale. **Compensazione con riduzione spesa.** La compensazione del mancato gettito non la ottengo alzando i ticket per qualcun altro, ma riducendo la spesa: lavorando sulla migliore organizzazione del Sistema sanitario, ed è quello che viene fatto in Lombardia. **Prenderemo immediati contatti col Mef.** Ho quindi proposto al presidente di fare per i ticket quello che abbiamo fatto per la Riforma della sanità: un tavolo tecnico, valutando questa come una sperimentazione, se funziona, viene accolta ed estesa a tutti. Il presidente si è detto interessato e disponibile, per cui prenderemo immediati contatti con il Mef e li incontreremo nei prossimi giorni. Se ci sarà il via libera, faremo un tavolo tecnico, il Governo ritirerà l'impugnativa davanti alla Corte costituzionale e lavoreremo a un modello di virtuosità che poi si potrà estendere anche ad altri. È iniziata un'interlocuzione che potrebbe portare a risultati positivi".

Ticket. Maroni: delibera sospesa in via cautelare, se governo ritira impugnativa riavvieremo misura.

“Non accadrà proprio niente: in via cautelare, in sede di autotutela, abbiamo dovuto sospendere la misura, perché, in presenza di una impugnativa, se la Corte Costituzionale, tra un anno o due deciderà che è incostituzionale con effetto ex tunc, cioè dall’impugnativa del Governo, noi saremmo chiamati a restituire tutte le somme”. Così il presidente della Regione Lombardia Roberto Maroni ha risposto, a margine dell’incontro con il premier Gentiloni, a una domanda su cosa accadrà rispetto allo sconto per i superticket da domani. “Se nei prossimi giorni si aprirà il tavolo tecnico e il Governo ci annuncerà che ritira l’impugnativa, allora riprenderemo. In attesa di questo la delibera è stata sospesa necessariamente”.

➤ Da “Lombardia sociale”: www.lombardiasociale.it

Lombardia Sociale è un progetto realizzato da IRS - Istituto per la ricerca sociale - e promosso da Acli Lombardia, Caritas Ambrosiana, Confartigianato Persone, Confcooperative, Gruppo Segesta, FNP Cisl Lombardia, Fondazione Cariplo, Legacoopsociali, SPI Cgil Lombardia, UIL Pensionati, Auser Lombardia, Arci Lombardia. Per iscriversi alla newsletter: newsletter@lombardiasociale.it

Dalla Newsletter II, del 15 febbraio 2017

Governo del sistema. La nuova delibera sul "[governo della domanda](#)". Cosa cambia nella presa in carico dei pazienti cronici e fragili? Un'analisi di F. Giunco.

Finanziamento. Le fonti di finanziamento per il welfare locale: [aggiornamenti per il 2017](#).

Disabilità. Dopo di Noi: emanati i decreti attuativi e assegnati 15 milioni alla Lombardia. [Attese e opportunità da parte del Terzo settore](#).

Non Autosufficienza. [Nuove regole per le misure B1 e B2](#): problemi in vista? Un commento alla nuova dgr che regola l'impiego delle risorse per l'anno in corso.

Reddito di Autonomia. Avviata la seconda edizione dei voucher per anziani e disabili, [prime considerazioni sul nuovo scenario](#).

Nel territorio. Welfare di comunità: è possibile coinvolgere i cittadini nella costruzione di proposte welfare? [L'esperienza del progetto del magentino](#). **Comunità possibile.**

Dalla Newsletter III, del 27 febbraio 2017

Riforma. Ad un anno e mezzo dall'entrata in vigore della riforma sociosanitaria lombarda, [cosa è cambiato per cittadini e operatori dei servizi?](#)

RSA. [L'opinione del sindacato SPI/CGIL](#) riguardo il fondo per la riduzione delle rette in RSA: un punto di partenza per affrontare una questione molto complessa.

Reddito di Autonomia. Una prima valutazione della misura “Nidi Gratis”. Le ricadute sulle famiglie, sul sistema d’offerta dei servizi 0/3 anni e sui Comuni

Governo del sistema. Aspetti di novità e di perplessità contenuti nella recente delibera sul governo della domanda. [Il punto di vista di AGE SPI](#).

Non autosufficienza. FNA e legittimità dell’assunzione dell’ISEE ordinario. [Il parere dell’avv. Gioncada](#)

➤ Da “SaluteInternazionale.info”

Dalla newsletter n. 61 del 28.2.2017

La sanità liquida. Di Gavino Maciocco

In Inghilterra e in Italia, nel volgere di una stagione politica, si è passati da sistemi sanitari equi e assicuranti a sistemi sanitari sempre più iniqui e insicuri. Si è passati cioè da una sanità “solida” a una sanità “liquida”, mutuando il concetto di società liquida di Zygmunt Bauman. Oggi, privazioni e sofferenze sono frammentate, disperse e diffuse; e così il dissenso che producono. La dispersione del dissenso, la difficoltà di concentrarlo e ancorarlo a una causa comune, per poi dirigerlo contro un colpevole comune, rende le pene solo un po’ più aspre. [Leggi tutto.](#)

Chi salverà il Servizio sanitario inglese? Di Gavino Maciocco

La crisi di questi giorni si manifesta con il più classico segnale del fallimento del sistema: ospedali che non riescono a ricevere i malati, dipartimenti di emergenza che scoppiano, chirurgia di elezione sospesa a tempo indeterminato (compresa quella oncologica), chiusura dei reparti di maternità. La reazione della premier Theresa May è stata quella di incolpare i medici di famiglia, accusandoli di non lavorare il fine settimana e minacciandoli di ritorsioni economiche. [Leggi tutto.](#)

La nuova sanità lombarda. Di Fulvio Lonati

Il sistema sanitario lombardo è in una fase di cambiamento. Una riforma del 2014 ha modificato l'architettura del sistema e una recente delibera sulla presa in carico dei pazienti cronici si rivolge a una molteplicità di erogatori pubblici e privati in competizione tra loro, relegando ai margini il ruolo dei medici di famiglia. I distretti perdono la funzione di coordinamento della rete dei servizi e diventano molto grandi; anche la collaborazione con i Comuni e la valorizzazione delle comunità locali appare marginalizzata, mentre tendono ad accentuarsi le caratteristiche mercantili del sistema. [Leggi tutto.](#)

Per suggerimenti, notizie, ecc... scriveteci. Il nostro indirizzo è: [blocknotes@lomb.cgil.it/](mailto:blocknotes@lomb.cgil.it)

Questo numero di Block notes è pubblicato sul nostro sito al seguente [Link](#)

Tutti i numeri arretrati di Block Notes sono disponibili sul sito della CGIL Lombardia: www.cgil.lombardia.it/block-notes-sanita

CI TROVI ANCHE SU  