

Block Notes n. 10, giugno 2018

Dipartimento Welfare e nuovi diritti della Cgil Lombardia

A cura di V. Cappelletti, L. Finazzi, M. Vespa

In questo numero

1. Dalle agenzie di stampa regionali:

- ✓ *Lombardia Sociale*

2. Dalle agenzie di stampa nazionali:

- ✓ *Allergie. Esposizione all'inquinamento da piccoli favorisce asma, rinite ed eczema*
- ✓ *Istat. Assistenza socio sanitaria e assistenziale residenziale: quasi 13mila strutture*
- ✓ *Tempo determinato (precari): l'Italia tra i peggiori dell'Ue-28. I dati Eurostat 2017*
- ✓ *Ospedalità privata. Ricerca Censis*
- ✓ *Aggressioni medici. Dalla Fnomceo raccolta firme per una legge di iniziativa popolare*
- ✓ *Assemblea mondiale Oms. Varato nuovo piano strategico*
- ✓ *XVI Rapporto nazionale Cittadinanzattiva sulle politiche della cronicità*
- ✓ *Oms. Ecco la 'top ten' delle cause di morte nel mondo nel 2016*
- ✓ *Corte dei Conti. Arriva il via libera alle convenzioni di Mmg, Pls e specialisti*
- ✓ *Responsabilità sanitaria. In un'équipe la "colpa" è di tutti*
- ✓ *Chirurgia. 100 robot nelle sale operatorie italiane. Primi in Europa insieme alla Francia*
- ✓ *Studio Usa dimostra che servono politiche anti-alcol più restrittive*
- ✓ *Saitta: carenza di medici specialisti negli ospedali sta diventando emergenza*
- ✓ *Il servizio sanitario conta*
- ✓ *Il cancro delle donne. Una sfida per l'equità e la salute globale (I e II parte)*
- ✓ *La sanità senza guardiani*
- ✓ *Il medico a portata di mano*
- ✓ *Rinnovare le Cure primarie per rilanciare il nostro Servizio sanitario nazionale*
- ✓ *I 70 anni del NHS*
- ✓ *Come migliorare (davvero) l'assistenza sanitaria*
- ✓ *Il Def sei tu. Chi può levarti di più?*
- ✓ *Epicentro. I 40 anni della legge 194*
- ✓ *Epicentro. Guadagnare Salute e Città sane*
- ✓ *Epicentro. Alcol*

1. Dalle agenzie di stampa regionali

- 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 n. VII/2018 dell'8 maggio 2018

Povertà. [Implementazione del REI](#). I primi dati sui beneficiari e i principali contenuti delle recenti "Linee guida per gli operatori".

Riforma sociosanitaria: [L'opinione di un MMG](#) su alcune criticità del nuovo modello lombardo di presa in carico della cronicità in fase di avvio.

Immigrazione. Un'analisi di tre progetti finanziati dal FAMI in territori lombardi. [Quali opportunità e sfide per i servizi?](#)

Disabilità. Spunti di riflessione sulla [segregazione delle persone con disabilità](#) in Lombardia dagli esiti di una ricerca della Fish.

Welfare di comunità. L'esperienza del progetto #VAI, un [bando rivolto ai cittadini](#) per concorrere a generare economie collettive e legami solidali

2 Dalle agenzie di stampa nazionali:

➤ **Da “Quotidiano sanità”**

Dalla newsletter del 24.5.2018

Allergie. Esposizione all'inquinamento da piccoli favorisce asma, rinite ed eczema.

L'inquinamento cui si è esposti da piccoli aumenta dell'80% il rischio di soffrire di asma, rinite ed eczema. Il dato giunge da uno studio condotto su oltre mille bambini, seguiti per 13 anni.

[Leggi tutto.](#)

Assistenza socio sanitaria e assistenziale residenziale: quasi 13mila strutture con 390mila letti. Solo il 16% pubblici, per il resto privato e no profit. Ricoverati soprattutto anziani (75%).

L'Istat conduce annualmente un'indagine sull'offerta di strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie e sulle tipologie di utenti assistiti. Rilevanti gli squilibri territoriali: l'offerta raggiunge i più alti livelli nelle regioni del Nord, dove si concentra il 64% dei posti letto (9,1 ogni 1.000 residenti) e tocca i valori minimi nel Mezzogiorno, con il 10,4% (soltanto 2,9 posti letto ogni 1.000 residenti). [Leggi l'articolo.](#) [Link all'indagine.](#)

Tempo determinato (precari): l'Italia tra i peggiori dell'Ue-28. I dati Eurostat 2017.

L'Italia occupa posti alti in classifica soprattutto nelle fasce di età più giovani ed è comunque tra le prime dieci nazioni con i risultati peggiori. E secondo il Conto annuale il tempo determinato è la modalità più diffusa di assunzione proprio nel Servizio sanitario nazionale. [Leggi tutto.](#)

Dalla newsletter del 25.5.2018

Ospedalità privata. Ricerca Censis. Cittadini e consiglieri regionali dicono sì alla sanità mista.

Più di otto italiani su dieci vuole scegliere liberamente il medico e l'ospedale tra pubblico e privato. Mentre sei consiglieri regionali su dieci riconoscono il ruolo positivo delle strutture private accreditate. Questi i dati ricerca del Censis realizzata in collaborazione con Aiop su “Il valore sociale dell'ospedalità privata nella sanità pluralista”. [Leggi l'articolo.](#)

Dalla newsletter del 27.5.2018

Aggressioni medici. Dalla Fnomceo raccolta firme per una legge di iniziativa popolare.

La decisione di indirla è stata presa dal Comitato Centrale, l'organo di Governo della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo), riunito ieri a Roma. L'idea è quella di equiparare in ogni caso il reato di aggressione verso un operatore sanitario a quello di violenza e minacce a pubblico ufficiale, con l'obbligo di procedere d'ufficio e pene più severe. [Leggi tutto.](#)

Dalla newsletter del 28.5.2018

Assemblea mondiale Oms. Si concludono i lavori a Ginevra. Varato nuovo piano strategico e obiettivi del “triplo miliardo”.

Il direttore generale dell'Oms, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha dichiarato in chiusura ai delegati che con questa riunione si apre un nuovo corso per l'organizzazione. Tedros ha affermato che tutto ciò che l'Oms ha portato avanti sarà valutato alla luce degli obiettivi del "triplo miliardo" che sono stati approvati durante la settimana di riunioni e che fanno parte del nuovo piano strategico quinquennale dell'Oms. [Leggi tutto.](#)

Dalla newsletter del 29.5.2018

XVI Rapporto nazionale Cittadinanzattiva sulle politiche della cronicità. “Molti atti e pochi fatti, in futuro Governo e Regioni cambino passo”.

Difficoltà di accesso ai servizi e disagi economici e psicologici restano senza risposta. L'appello delle associazioni: "Passare dagli atti ai fatti sulle politiche per la presa in carico della cronicità in ogni angolo del Paese. E se c'è una Cabina di Regia per il Piano cronicità, i Lea restano autoreferenziali, bisogna quindi aprire alle organizzazioni civiche la Commissione Nazionale Lea".

[Leggi l'articolo.](#) [Link al Rapporto in sintesi.](#)

Oms. Ecco la 'top ten' delle cause di morte nel mondo nel 2016, responsabili del 54% dei decessi. Cardiopatie e ictus al primo posto.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha appena pubblicato i dati del Global Health Observatory (GHO) sulle stime dei decessi. Le cardiopatie e gli ictus ischemici sono i più grandi "assassini" del mondo e sono causa di 15,2 milioni di decessi nel 2016. Queste malattie sono rimaste le principali cause di morte a livello globale negli ultimi 15 anni. **[Leggi l'articolo.](#)**

Dalla newsletter del 30.5.2018

Corte dei Conti. Arriva il via libera alle convenzioni di Medici di medicina generale, Pediatri libera scelta e specialisti ambulatoriali. Dirigenza medica e sanitaria a parte, si chiude così un altro capitolo dei rinnovi di contratti e convenzioni del Ssn.

Questa la nota appena pubblicata dalla Corte: "Nell'adunanza del 30 maggio 2018, le Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti hanno positivamente certificato le seguenti ipotesi di accordo con le osservazioni contenute nel rapporto di certificazione allegato alla delibera in corso di stesura: Ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni; Ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni; Ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e modificazioni e integrazioni".

Responsabilità sanitaria. In un'équipe la "colpa" è di tutti perché ognuno deve assicurarsi che l'altro svolga bene il suo dovere.

Il singolo professionista che fa parte di un'équipe non può mai essere considerato unico responsabile di un danno al paziente (in questo caso deceduto), ma ogni componente deve controllare che gli altri svolgano bene i propri compiti. A chiarirlo è la Cassazione (IV sezione penale, sentenza 22007/2018) che ha annullato una sentenza della Corte di Appello con cui si sono condannati solo alcuni componenti dell'équipe per omicidio colposo.

[Leggi l'articolo.](#) [Link alla sentenza.](#)

Chirurgia. 100 robot nelle sale operatorie italiane. Primi in Europa insieme alla Francia.

Il nostro Paese è primo, a pari merito con la Francia, per il numero di robot in Europa. Utilizzati soprattutto per la chirurgia oncologica in ambito urologico, garantiscono una maggiore precisione da parte del medico e una riduzione dei giorni di degenza post operatoria

Dalla newsletter del 31.5.2018. **[Leggi l'articolo.](#)**

Incidenti del sabato sera. Studio Usa dimostra che servono politiche anti-alcol più restrittive.

Sono oltre mezzo milione gli incidenti stradali mortali registrati negli Usa tra il 2000 e il 2015, un terzo dei quali correlati all'alcol; l'applicazione di politiche restrittive per la guida sotto l'effetto di bevande alcoliche, si è dimostrata molto efficace nel ridurre il rischio di incidenti stradali. Il limite di alcolemia consentito alla guida negli Usa è < 0,8g/L. Da noi è < 0,5 g/L. Ma il rischio di incidenti stradali comincia ad aumentare per un'alcolemia al di sopra di 0,2 g/L. **[Leggi l'articolo.](#)**

➤ Dalla "Conferenza delle Regioni": **www.regioni.it/newsletter**

Da Regioni.it n. 3385 del 24 maggio 2018

Saitta: carenza di medici specialisti negli ospedali sta diventando emergenza.

“Il fabbisogno nazionale di medici specialisti calcolato dalle Regioni, sulla base delle necessità, per garantire il funzionamento dei sistemi sanitari, è di 8569 unità per l’anno accademico 2017-18. L’offerta formativa del Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca per lo stesso anno accademico è invece di 6200 unità ed è distribuita in modo disomogeneo sul territorio regionale rispetto alle esigenze delle Regioni. Quindi mancheranno 2459 professionisti”, lo ha dichiarato Antonio Saitta (assessore della Regione Piemonte), coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. “È da anni, ha proseguito Saitta, che chiediamo di adeguare l’offerta formativa. Le mancate risposte stanno determinando seri problemi al sistema sanitario: è sempre più difficile trovare, solo per fare qualche esempio, pediatri, medici di emergenza-urgenza, anestesisti, ginecologi. Serve una condivisione reale fra il ministero dell’Istruzione, Università e Ricerca, il ministero della Salute e le Regioni della distribuzione dei posti alle scuole di specializzazione. In questa logica le Regioni sono pronte a condividere ed anzi sollecitano il provvedimento relativo al fabbisogno per il triennio 2017-2020. Anche perché la mancanza di specialisti sta determinando in molti ospedali italiani seri problemi di funzionamento, soprattutto nei territori marginali e poco urbanizzati. C’è il rischio reale di chiudere servizi. Nella riunione della commissione Salute della Conferenza delle Regioni (che si è tenuta il 23 maggio) tutti gli assessori hanno lanciato un allarme rispetto alla situazione che si sta determinando. Anche per questi motivi, ha concluso Saitta, chiediamo un incontro immediato al prossimo Governo”.

➤ Da “Salute internazionale.info”

Dalla newsletter n. 72 del 27.2.2018

Il servizio sanitario conta.

La storia delle malattie croniche ci dice che la differenza tra la vita e la morte sta nella possibilità di accedere a servizi preventivi e di diagnosi precoce, e a cure di qualità. La differenza la fa un sistema sanitario universalistico che garantisce a tutti l’accesso all’assistenza sanitaria senza barriere economiche, geografiche o culturali. Il servizio sanitario conta. Ma quanto conterà in Italia nel futuro? Data la straordinaria pulsione del centro(-sinistra) di accodarsi alle politiche della destra, conviene guardare cosa bolle in pentola in quella parte politica per capire cosa potrebbe capitare alla sanità italiana dopo il 4 marzo. [Leggi tutto.](#)

Il cancro delle donne. Una sfida per l’equità e la salute globale (I parte).

Il cancro della mammella e della cervice uterina sono la principale minaccia per la salute delle donne globalmente, particolarmente nei paesi a basso e medio reddito. Nonostante l’evidenza che il cancro della cervice è in diminuzione in alcune parti del mondo e che la sopravvivenza nelle donne affette da cancro della mammella è migliorata, troppe donne muoiono a causa di questi due tumori. Le donne che vivono nei paesi a basso e medio reddito hanno più alti carichi di queste malattie, minore accesso alle cure, si presentano con stadi più avanzati della malattia e hanno maggiori probabilità di morire rispetto alle donne che vivono nei paesi a reddito più alto. [Leggi tutto.](#)

Il cancro delle donne. Una sfida per l’equità e la salute globale (II parte).

I cancri della mammella e della cervice uterina sono i cancri più comuni nelle donne che vivono nei paesi a basso e medio reddito, dove le opportunità per la prevenzione e la diagnosi precoce sono poche ed evidenziano enormi diseguaglianze nella salute globale. Le strategie di contrasto includono la comprensione dei determinanti sociali di salute, il coinvolgimento della comunità, delle risorse locali e dei sistemi sanitari, l’empowerment della donna, il potenziamento dei servizi per la salute materno-infantile e infine una maggiore formazione dei professionisti sanitari sulle opportunità di prevenzione e di diagnosi precoce. Investire nella salute delle ragazze e delle donne è un investimento nello sviluppo delle nazioni e del loro futuro. [Leggi tutto.](#)

Dalla newsletter n. 73 del 26.3.2018

La sanità senza guardiani.

Se è in Inghilterra che sono nate le cure primarie e si è sviluppata la figura del medico di famiglia, che filtra l'accesso alle cure secondarie, se è stato il sistema sanitario inglese tra i primi a introdurre modalità innovative nella gestione delle malattie croniche e nella promozione del paziente esperto, è qui, in Inghilterra, che sta montando un'onda che punta a spazzare via tutto quello che è stato faticosamente costruito nell'arco di un secolo (e non solo in Inghilterra). Alla base di questa onda c'è l'idea che la classica organizzazione delle cure primarie sia d'intralcio alla libera espressione delle forze del mercato in sanità. [Leggi tutto.](#)

Il medico a portata di mano.

“GP at Hand” (ossia “Medico di Famiglia - General Practitioner - a portata di mano”, in teleconferenza a chiamata), prodotto da Babylon, è una compagnia privata fondata nel 2013 dall'imprenditore iraniano Ali Parsa. A partire da novembre 2017, GP at Hand è disponibile, convenzionato con l'NHS, nell'area di Londra, con l'intento di espandersi presto in tutta l'Inghilterra. Queste tipologie di servizi sembrano essere difficilmente complementari a quelli tradizionali, tendendo piuttosto a sostituirli per poi soppiantarli, proprio a causa della natura stessa del servizio, che genera profitto stravolgendo gli schemi tradizionali. [Leggi tutto.](#)

Dalla newsletter n. 74 del 26.4.2018

Rinnovare le Cure primarie per rilanciare il nostro Servizio sanitario nazionale.

Il Medico di Famiglia, in Portogallo come in Brasile, è un dipendente statale che garantisce l'assistenza longitudinale al cittadino, occupandosi delle cure prenatali, della pediatria, della gestione delle cronicità e delle cure palliative primarie. Per garantire la continuità di cura e il clima di fiducia tra i membri del team, l'orario lavorativo comprende diverse ore di riunione multidisciplinare con finalità differenziate: discussione di casi clinici, organizzazione del lavoro, formazione. La cronaca del laboratorio “Le Cure Primarie nel XXI secolo”. [Leggi tutto.](#)

Dalla newsletter n. 75 del 30.5.2018

I 70 anni del NHS.

L'istituzione National Health Service avvenuta nel 1948 è stata una fondamentale svolta nel concetto di salute (un “diritto universale”) e di assistenza sanitaria (“un servizio sanitario onnicomprensivo volto a garantire il miglioramento della salute fisica e psichica delle persone attraverso gli interventi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie”). Molti sistemi sanitari lo hanno emulato, tra cui il nostro. 70 anni di storia che raccontano le profonde trasformazioni che sono avvenute negli ultimi decenni, con una forte spinta verso la privatizzazione dei servizi, mentre rimane (per ora) pubblico il sistema di finanziamento, basato, come all'origine, sulla fiscalità generale. [Leggi tutto.](#)

Come migliorare (davvero) l'assistenza sanitaria.

Nessun altro sistema è così complesso come quello sanitario. Un sistema complesso non cambia perché qualcuno concepisce e quindi impone una soluzione progettata allo scopo. I meccanismi top down, come le pesanti ristrutturazioni organizzative, l'introduzione di nuove regole e di più stringenti indicatori di performance sono destinati al fallimento. Il messaggio chiave è che il cambiamento è accettato quando le persone sono coinvolte nelle decisioni e nelle attività che li riguardano, ma resistono quando il cambiamento viene imposto da altri. Il cambiamento imposto dalla politica non ha mai lo stesso peso del cambiamento clinicamente guidato. [Leggi tutto.](#)

Il Def sei tu. Chi può levarti di più?

Il Documento di Economia e Finanza (Def) certifica il definanziamento del servizio sanitario nazionale, non perché si prevede che la crescita di spesa sarà eccessiva (anzi, sarà irrisoria), ma

perché, in assenza di adeguate politiche finanziarie e fiscali, tale comparto è stato utilizzato e sarà utilizzato, in un diffuso silenzio delle forze politiche e sindacali, quale bancomat per ridurre la spesa pubblica e il debito pubblico. Il futuro ci descrive come un paese fin troppo parsimonioso nel settore sanitario, con un indebolimento del sistema pubblico non nella speranza, ma nella volontà di fare spazio a forme alternative di finanziamento intermediato, meno eque e più onerose per le famiglie. [Leggi tutto.](#)

➤ **Da “Epicentro”**

Dalla news letter n. 713 del 24.5.2018

I 40 anni della legge 194.

Il 22 maggio 1978 veniva approvata in Italia la legge che regola l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg). A distanza di 40 anni, l'Ivg è diminuita notevolmente passando da 235.000 casi nel 1982-1983 a 85.000 nel 2016, e le donne e le coppie italiane hanno ampio accesso alla contraccezione e a questo intervento. Anche le metodiche con cui viene effettuato l'intervento sono cambiate e le complicanze e le morti associate sono rarissime.

[Leggi il commento di Angela Spinelli \(Iss\).](#)

Guadagnare Salute e Città sane.

Si rinnova per un altro triennio il protocollo di intesa tra ministero della Salute e Rete italiana città sane, con l'obiettivo di proseguire le azioni locali per la promozione della salute e in linea il programma Guadagnare Salute e il Piano nazionale della prevenzione 2014-2018.

[Leggi per maggiori informazioni.](#)

Alcol.

[Una recente pubblicazione su “The Lancet”](#), condotta aggregando i dati di 3 grandi studi di coorte prospettici suggerisce che non esiste una soglia sotto la quale il rischio del consumo alcol-correlato si annulla.

Per suggerimenti, notizie, ecc... scriveteci. Il nostro indirizzo è: 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 al seguente [Link](#).

CI TROVI ANCHE SU  