

Block Notes n. 14, giugno 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:

- ✓ *Rivoluzione cronici: modello condivisibile ma inapplicabile*
- ✓ *Vaccini, Maroni si schiera con i no-vax*
- ✓ *Ex Sant'Anna (Como). Gallera: destineremo 1,7 milioni*
- ✓ *Ospedale Asilo Vittoria (Mortara). Gallera: stanzieremo fondi*
- ✓ *Gallera a presidente Omceo Mi: personale medico precario diminuisce*
- ✓ *Stroke Unit San Matteo (Pavia). Gallera: collaborazione tra eccellenze*
- ✓ *Reddito autonomia. Le misure. Scheda*
- ✓ *Fondazione Richiedei. Gallera: avvio progetto sperimentale ospedale comunità*
- ✓ *Diagnosi prenatale: Istituto Toma di Busto Arsizio grande eccellenza*
- ✓ *Delibera cronicità. Gallera: ricorso al Tar posizione ideologica*
- ✓ *Lombardia sociale*

2. Dalle agenzie di stampa nazionali:

- ✓ *Persone anziane: una su 6 subisce abusi*
- ✓ *Sulla sanità troppi numeri farlocchi sparati ad "alzo zero"*
- ✓ *Vaccini. Intervista a Walter Ricciardi*
- ✓ *Morti evitabili: in Italia sono circa un terzo dei decessi*
- ✓ *Vaccini. Il documento dell'Iss*
- ✓ *Decreto vaccini. Interviene anche l'Oms*
- ✓ *Spending review. La relazione di Gutgeld*
- ✓ *Contratti. Dopo 8 anni riparte la trattativa*
- ✓ *Ricoveri e spesa: oltre un terzo sono solo per gli anziani I*
- ✓ *In GU le delibere Cipe sui riparti 2015 e 2016 e il decreto sui tagli 2017/18*
- ✓ *Vaccini: il dibattito in corso*
- ✓ *Saitta: no a federalismo vaccinale*

1. Dalle agenzie di stampa regionali:

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

È uscito il n. 408 del 9 giugno 2017

Rivoluzione cronici: modello condivisibile ma inapplicabile. La Giunta porta avanti una riorganizzazione che scricchiola e non coinvolge gli operatori.

Quella sulla cronicità sembra una rivoluzione che scontenta quasi tutti. Tranne l'assessore Gallera che continua a difendere un modello di riorganizzazione sociosanitario che, a detta degli operatori lombardi, sembra difficilissimo da applicare. Dei 3 milioni di pazienti cronici lombardi si dovrebbero infatti, d'ora in avanti, occupare i cosiddetti "gestori" che, sui vari territori, andrebbero a costituire i fulcri intorno ai quali far ruotare i progetti di presa in carico. "Il principio che prevede una modalità di presa in carico particolare per i pazienti cronici è condivisibile, ma del resto non è un'invenzione lombarda, ha detto la vicepresidente del Consiglio regionale Sara Valmaggì. Ci sono, in questo senso, precise indicazioni inserite nel Patto per la Salute e nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e un Piano per la Cronicità nazionale". Tuttavia le perplessità da parte del Pd non si fermano qui e sono comunque tante: "La fase che sta attraversando il Sistema sociosanitario regionale rischia di creare un'ulteriore confusione e difficoltà soprattutto per le ASST che, come aziende pubbliche, dovrebbero essere il fulcro, insieme alle ATS, di tutta questa revisione, in maniera omogenea. A questo si aggiungono le complessità date da un mancato o difficile coinvolgimento dei medici di medicina generale che sono indispensabili per far funzionare il tutto.

Non vorremmo dunque, conclude Valmaggi, che tutto si limitasse, visto il probabile avvicinamento della chiusura della legislatura, ad una lettera inviata ai pazienti cronici che contiene solo una promessa che la Giunta non saprà poi, alla fine, mantenere”.

È uscito il n. 409 del 16 giugno 2017

Vaccini, Maroni si schiera con i no-vax. Il governatore annuncia di fare il tifo per il ricorso del Veneto contro il decreto del governo.

Maroni auspica che la Corte costituzionale cancelli il decreto sull'obbligatorietà dei vaccini. La Lombardia non farà ricorso, come ha fatto invece il Veneto, ma solo perché c'è un voto del Consiglio regionale del 4 aprile che glielo impedisce. In quella data, infatti, l'assemblea ha approvato una mozione presentata da Lombardia Popolare (la costola lombarda del partito del ministro della salute Beatrice Lorenzin) che chiedeva due cose: di introdurre in Lombardia l'obbligo vaccinale per l'accesso ai servizi della prima infanzia, pubblici e privati, e l'impegno della Regione in Conferenza Stato Regioni a sostegno della proposta di legge nazionale che sarebbe poi stata approvata in forma di decreto poche settimane dopo. Votarono a favore Pd, Patto Civico, Sel, Forza Italia e Lombardia popolare. Contrari i cinquestelle, mentre i leghisti non hanno partecipato al voto e gli esponenti della Lista Maroni si sono astenuti. Solo il giorno prima della dichiarazione NoVax di Maroni, l'assessore regionale al welfare Giulio Gallera, di Forza Italia, aveva assicurato una campagna informativa a tappeto sulle vaccinazioni.

[Leggi tutto. Link al decreto e alla circolare.](#)

➤ **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 IX, del 15 giugno 2017

Reddito di Autonomia. [Il voucher per l'autonomia decolla o no?](#) Analisi delle graduatorie appena approvate della seconda edizione della misura regionale.

Spesa sociale. [Un'analisi dei dati Istat.](#) Aggiornamento delle tendenze regionali e del posizionamento dei diversi ambiti.

Disabilità. Approvato il Programma operativo per l'attuazione lombarda della L.112 sul Dopo di Noi. **[Un'analisi della dgr](#)** e il **[commento del mondo associativo.](#)**

Minori e famiglie. [Cosa sono diventanti i consultori lombardi?](#) Seconda parte dell'analisi della riforma, dal suo progetto originario alla revisione dei tariffari.

Anziani [Pensare ad un SAD diverso è possibile.](#) Esperienze concrete di revisioni organizzative e ripensamenti operativi sul servizio a sostegno della domiciliarità.

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

Dal notiziario del 7 giugno 2017

Ex Sant'Anna (Como). Gallera: destineremo 1,7 milioni per completare ristrutturazione monoblocco.

“In fase di assestamento di bilancio destineremo 1,7 milioni per completare la ristrutturazione del monoblocco e consentire che al suo interno possano realizzarsi tutte quelle attività ambulatoriali legate alla presa in carico dei pazienti cronici per renderlo realmente un polo sanitario completo a servizio della cittadinanza”. Lo ha annunciato l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera nel corso della conferenza stampa che si è svolta durante il sopralluogo all'ex ospedale Sant'Anna di Como. **Riforma.** “Regione Lombardia, ha spiegato l'assessore, nell'attuazione della riforma, attribuisce importanza strategica alla Cittadella sanitaria, perché è un luogo che si presta in maniera mirabile a essere il fulcro della presa in carico del paziente cronico. Una vocazione che

Regione vuole valorizzare anche per attrarre altri investitori per il resto degli spazi attualmente in disuso. **Investimenti.** Negli ultimi anni, con la ristrutturazione quasi completa dei sei piani del monoblocco abbiamo investito fortemente su questa struttura, ma non ci siamo fermati. Infatti, lo scorso mese di maggio, attraverso la delibera con cui (nessuna Regione lo ha mai fatto) abbiamo stanziato 200 milioni per interventi di edilizia sanitaria, abbiamo destinato un 1,5 milioni per la ristrutturazione di alcune parti della Cittadella sanitaria. Ora, in fase di assestamento di bilancio, recupereremo nuove risorse per destinare altri 1,7 milioni di euro per creare le condizioni di una ancora più efficace presa in carico dei pazienti”.

Ospedale Asilo Vittoria (Mortara). Gallera: stanzieremo fondi per interventi di ristrutturazione e destineremo spazi a Mmg per presa in carico.

“Regione Lombardia non ha mai avuto intenzione di chiudere o depotenziare questo ospedale, anzi, in sede di assestamento di bilancio è mia precisa intenzione recuperare le risorse necessarie per la ristrutturazione dell’area dei poliambulatori . Inoltre, metteremo a disposizione dei medici di medicina generale alcuni spazi all’interno del presidio affinché possano concorrere con l’Asst alla presa in carico dei pazienti cronici, nell’ottica dell’attuazione della riforma”. Lo ha detto l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera nel corso della sua visita, questa mattina, all’ospedale Asilo Vittoria a Mortara, in provincia di Pavia. **Dimostreremo efficacia riforma.** L’assessore accompagnato dai direttori generali dell’Ats e dell’Asst di Pavia Michele Brait e Anna Pavan, ha sottolineato che “l’unico obiettivo di Regione è rispondere ai bisogni di salute e la trasformazione qua realizzata individua la risposta migliore per soddisfarli. Siamo convinti, infatti, che proprio qui potremmo dimostrare l’efficacia della riforma sanitaria realizzando quella presa in carico completa e personalizzata anche con la collaborazione dei medici di medicina generale. **Chirurgia specialistica di prossima erogazione.** La prossima attivazione dell’offerta di chirurgia specialistica, in regime di bassa complessità, in Ortopedia, Oculistica, Otorino e Urologia, amplierà maggiormente l’offerta sanitaria contribuendo ad accrescere la sua rilevanza per il territorio”.

Gallera a presidente Omceo Mi: i nostri dati dicono che personale medico precario diminuisce. Regione da tempo attenta a riduzione fenomeno.

“Gentile presidente Rossi, in riferimento alla sua lettera, le comunico che dagli ultimi dati ufficiali rilevati nel periodo dal 31/12/15 al 31/12/16 non emerge assolutamente, come lei sostiene, l’incremento del precariato nelle strutture sanitarie lombarde ed in particolare dell’area Milanese (Ospedale Fatebenefratelli/Sacco/Buzzi, Ospedale Niguarda, Ospedale Pini/Cto, Ospedale Santi Paolo ed ex Ospedale Icp (ora Ospedale Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni). Anzi dal raffronto di tali dati risulta che complessivamente il personale medico precario diminuisce”. Lo scrive l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera al presidente dell’Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Omceo) della provincia di Milano Roberto Carlo Rossi, in risposta a una sua missiva sul tema del personale ospedaliero precario. **Migliori di altre regioni.** “Nello specifico, scrive l’assessore, siamo passati da un numero di 398 a 343 di personale contrattista, da intendersi quale personale co.co.co. e partita Iva. Un numero che fa sì che ci si attesti sulla percentuale del 14% sul totale del personale medico a tempo indeterminato e determinato di tali ospedali. Le segnalo, inoltre, che anche il personale medico dipendente a tempo determinato per l’area milanese si attesta su una percentuale di circa l’8% del totale del personale in servizio, in una posizione assolutamente migliore di altre Regioni. **Favoriamo politiche stabilizzazione.** Le sottolineo che fin dal 2014 Regione Lombardia è attenta alla riduzione del fenomeno del precariato in sanità, avendo autorizzato nei piani di gestione delle risorse umane il turn over standard dell’85% (innalzato al 90% per l’anno 2017), con punte del turn over del 100% per alcune aree critiche di carattere sanitario. Inoltre Regione Lombardia dal 2015 sta favorendo tutte le politiche di stabilizzazione del personale precario in conformità alle norme vigenti. **Monitoraggio.** Sarà cura di Regione Lombardia farsi carico di un monitoraggio continuo di questa forma di precariato, al fin di assicurare l’Omceo di Milano in ordine all’attenzione che la Direzione

generale Welfare ha nei confronti di questa tematica”.

Dal notiziario del 9 giugno 2017

Stroke Unit San Matteo (Pavia). Gallera: collaborazione tra eccellenze. “Potrete diventare modello regionale per gestione cronicità”

“Questo è un territorio che merita che questa prima forma di collaborazione tra eccellenze, il San Matteo e il Mondino, si sviluppi e si espanda anche a tanti in altri settori. La Stroke Unit è la presa in carico di un paziente che oggi vive un momento acuto importante, ma che poi ha un percorso di cura che prosegue sul territorio, dove i medici di queste due importanti realtà potranno dimostrare la straordinaria qualità raggiunta”. Lo ha detto l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera nel corso dell’inaugurazione, questo pomeriggio, all’ospedale San Matteo di Pavia della Stroke Unit di II livello. **Convenzione.** La Stroke Unit è il risultato di una convenzione sottoscritta fra Fondazione Irccs Policlinico San Matteo e Fondazione Mondino istituto neurologico nazionale Irccs, nell’ambito dei nuovi modelli di assistenza pubblico-privato definiti dalle Regole di Sistema della Regione Lombardia. **Sfida.** “Quella che vi attende, ha aggiunto l’assessore, è un’altra sfida importante, sia prima in quelli che sono i punti di accesso per le acuzie, sia dopo, per quella presa in carico completa e personalizzata del paziente cronico, anima della nostra riforma sanitaria. Una sfida che voi vincerete sicuramente dimostrando di essere modello per la gestione della cronicità per tutta la regione e migliorando la qualità della vita dei nostri pazienti”.

Dal notiziario del 14 giugno 2017

Reddito autonomia. Le misure. Scheda.

Di seguito le misure previste dal Reddito di Autonomia 2017, approvato oggi dalla Giunta regionale su proposta dell’assessore al Reddito di Autonomia, Inclusione sociale e Post Expo, Francesca Brianza. **32 milioni per i nidi gratis.** Prosegue anche per il periodo settembre 2017 - luglio 2018 la misura che prevede l’azzeramento della retta per le famiglie che mandano i propri figli in asilo nidi pubblici o privati convenzionati con il pubblico. Sono previste nuove finestre di adesione per i Comuni con nidi pubblici rimasti precedentemente esclusi e che potranno adeguarsi al requisito attraverso l’applicazione di rette differenziate in base alle fasce ISEE. Nel 2016 ne hanno beneficiato 13.000 bambini, il 90 per cento dei comuni con asili pubblici e il 70 per cento della popolazione lombarda. **6,8 milioni per il bonus famiglia.** È riconfermato, anche per il 2017, questo bonus destinato a famiglie ‘vulnerabili’ con presenza di donne in gravidanza e famiglie adottive con: - residenza continuativa in Lombardia per entrambi i genitori da almeno 5 anni, residenza del solo genitore se famiglia mono genitoriale; - indicatore ISEE inferiore a 20.000 euro; - condizione di fragilità riconosciuta dai servizi sociali del Comune di residenza o dai Consultori o dai Centri aiuto alla vita; - certificato attestante lo stato della gravidanza. 1) Per le mamme in gravidanza il contributo è di 1.800 euro che saranno così erogati: - 900 euro entro 60 giorni dalla validazione della domanda, - 900 euro entro 30 giorni dalla presentazione della tessera sanitaria del neonato. 2) Il contributo di 1800 euro è erogato anche in caso di adozione e viene liquidato in un’unica soluzione dopo l’approvazione della domanda. Le erogazioni sono effettuata dalle Agenzia di Tutela della Salute competenti in base alla residenza del richiedente. **1,2 milioni per le politiche della famiglia.** Questi fondi sono destinati a: - supportare le famiglie che intendono presentare domanda per ottenere il Bonus famiglia, anche avvalendosi delle associazioni familiari; - attuare il raccordo tra Comuni e la rete dei consultori per la stesura di progetti personalizzati relativi al Bonus famiglia; - realizzare spazi informativi dedicati ai bisogni delle famiglie e dei propri componenti, con attenzione particolare alla natalità. **3,7 milioni per contrastare la violenza sulle donne.** Questi fondi serviranno per la presa in carico, l’accoglienza e l’ospitalità delle donne vittime di violenza. I destinatari sono i Comuni capofila delle 18 reti antiviolenza che dovranno destinarli alle attività dei 29 centri anti violenza e alle 33 case rifugio (assistenza sociale, legale e psicologica gratuita per le vittime e i loro figli). Viene anche istituito l’albo regionale dei centri antiviolenza, delle case rifugio e delle case di accoglienza.

Dal notiziario del 19 giugno 2017

Fondazione Richiedei Gussago (Brescia), Gallera: 600.000 euro per avvio progetto sperimentale ospedale comunità. Richiedei luogo ideale per presa in carico cronici.

“La Fondazione Richiedei di Gussago rappresenta una risorsa importante per il territorio bresciano, per questo abbiamo voluto rilanciarlo con l’avvio di un progetto sperimentale di presa in carico dei cittadini più fragili grazie a una stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale. Un modello assolutamente innovativo e primo in Lombardia che sarà certamente esempio per tutta la regione. Già giovedì 22 giugno sarà deliberato in giunta Regionale e dal primo di luglio sarà attivo”. Lo ha detto l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera durante la conferenza stampa che si è tenuta, oggi, presso la Fondazione Richiedei a Gussago (BS), di presentazione del progetto sperimentale di Servizio Territoriale di Assistenza Residenziale (STAR), che prevede la realizzazione di una struttura con 20 posti letto di degenza gestito da personale infermieristico, in cui l’assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale. **Presa in carico.** “Il progetto, ha spiegato Gallera, è assolutamente in linea con la legge di riforma del sistema sociosanitario lombardo che ha come punto cardine la presa in carico del paziente cronico e fragile. Sperimentiamo, infatti, un modello organizzativo che garantisca la continuità di cura sul territorio con particolare riguardo per l’anziano/fragile, valorizzando le risorse professionali presenti sul territorio. **Ospedale di comunità.** Per le sue caratteristiche questo è il luogo ideale per la presa in carico del paziente cronico. Qui facciamo un passo in più costruendo un vero e proprio Ospedale di Comunità, previsto dal DM 70/2015, mettendo a disposizione 20 posti letto per la presa in carico dei pazienti cronici e fragili. Tali posti andranno ad occupare gli spazi adibiti fino al 30/06/2017 dalla Medicina Generale della ASST Spedali Civili di Brescia, che si trasferisce al Presidio di Montichiari della medesima ASST. **600mila euro.** Il Progetto, alla cui realizzazione Regione Lombardia destina risorse pari a 600.000 euro verrà avviato dal 1° Luglio 2017 per una sperimentazione di 6 mesi e l’obiettivo sarà quello di andare verso la realizzazione di un Presidio Ospedaliero Territoriale (POT), di cui Fondazione Richiedei sia Ente Gestore, con la eventuale collaborazione di ASST Spedali Civili, e con la prospettiva futura di attivare le branche specialistiche necessarie per la presa in carico del paziente anziano/fragile. **Destinatari.** Il progetto prevede il coinvolgimento diretto e imprescindibile del Medico di Medicina Generale (MMG), ed è destinato ad anziani e malati fragili con insorgenza e aggravamento di problematiche cliniche acute/subacute che necessitano di supporto clinico-terapeutico-assistenziale di intensità non gestibile a domicilio. **Utenza.** L’utenza è rappresentata preferibilmente dagli assistiti dei MMG dell’Ambito Distrettuale 2 (Brescia Ovest), che abbraccia circa 80mila utenti e 62 MMG. Il progetto è aperto anche ai territori limitrofi (Brescia, Bassa Valrompia, Franciacorta e basso lago d’Iseo) andando a coinvolgere un bacino d’utenza complessiva di circa 300mila persone e il coinvolgimento di 300 MMG”.

Dal notiziario del 20 giugno 2017

Diagnosi prenatale. Gallera: Istituto Toma di Busto Arsizio grande eccellenza a servizio sanità pubblica.

“Oggi ho visitato una grande eccellenza lombarda nel campo della prevenzione e diagnosi prenatale. Un’azienda assolutamente innovativa con esperienza trentennale che continua a crescere con laboratori di citogenetica sempre più all’avanguardia. Sono anche eccellenze come queste che possono aiutarci a rendere la nostra sanità pubblica ancora più efficiente”. Lo ha detto l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera oggi in visita all’istituto Toma advanced biomedical assays di Busto Arsizio, che si occupa di diagnosi prenatale delle malattie genetiche. **Diagnosi prenatale.** “I laboratori della Toma rappresentano una vera eccellenza a livello nazionale e internazionale, primi nel mondo ad utilizzare l’analisi dei villi coriali come strumento di diagnosi prenatale. Rappresentano, inoltre, uno dei pochi laboratori in Lombardia e in Italia che hanno sperimentato una nuova tecnica non invasiva di screening prenatali (non invasive prenatal test -

Nipt) attraverso l'analisi del Dna nel plasma materno, garantendo anche una maggiore appropriatezza nei test effettuati. **Screening.** Una bella realtà che coinvolgeremo anche nell'ammmodernamento delle linee guida per la diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche e che coinvolgeremo all'interno della Rete interaziendale metropolitana materno infantile (Rimmi) di Regione Lombardia, formata dagli esperti in materia con cui ci stiamo confrontando anche in merito alle soluzioni migliori e più appropriate nel campo degli screening prenatali”.

Delibera cronicità. Gallera: ricorso al Tar posizione ideologica. Provvedimento regionale estremamente coraggioso e innovativo.

“Il ricorso al Tar per la nostra delibera che definisce la presa in carico dei pazienti cronici rappresenta solo una posizione ideologica e faziosa. Regione Lombardia si è mossa e si sta muovendo nel pieno rispetto della legge attuando in maniera pedissequa quanto previsto dal ‘Piano nazionale della cronicità’. Un ruolo straordinario viene dato alla medicina del territorio, su due milioni di cronici, infatti, priorità assoluta viene data ai medici di Medicina generale”. Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera in merito al ricorso al Tar della Lombardia presentato dall'associazione ‘Medicina democratica’ per l'incostituzionalità della delibera regionale sulla presa in carico dei pazienti cronici. **MMG.** “Come più volte ribadito, ha affermato l'assessore Gallera, Regione ha sempre sottolineato l'importanza di attribuire un ruolo cardine al medico di Medicina generale, all'interno della riforma. Per questo motivo sarà lui a scegliere come aderire al nuovo sistema: in qualità di gestore, organizzandosi in forme associative, sotto forma di co-gestore, collaborando con i soggetti gestori, (in questo caso redige il Pai e sottoscrive insieme al gestore il ‘Patto di cura’). A loro destiniamo ingenti risorse per gestire al meglio il paziente cronico. Nel caso non intenda partecipare alla presa in carico, potrà, in ogni caso, ricevere il Pai dal gestore scelto dal suo paziente, sul quale è chiamato a esprimere il proprio parere. Mentre avrà assoluta priorità nel caso in cui si candidi alla presa in carico. **Il gestore.** La delibera regionale attua innanzitutto quanto previsto dal ‘Piano nazionale della cronicità’. Abbiamo definito nello specifico il ruolo del ‘Gestore’ ovvero di chi sarà titolare della presa in carico dei pazienti cronici e o fragili e garantirà il coordinamento e l'integrazione tra i differenti livelli di cura ed i vari attori. Ribadisco che potranno essere gestori, le strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate e a contratto con il Ssl (Sistema sanitario lombardo), le cooperative di medici di Medicina generale, il medico singolo come co-gestore di una struttura accreditata e a contratto. Attraverso il riordino della rete di offerta e la definizione delle modalità di presa in carico dei pazienti cronici e fragili compiamo il passo decisivo per l'attuazione della legge di evoluzione del sistema socio sanitario regionale, un modello unico in Italia che migliorerà la qualità della vita ai cittadini lombardi garantendo nel contempo una maggiore appropriatezza delle cure e quindi della spesa. La delibera rispetta tutte le norme vigenti in materia, quindi nessun attacco alla sanità pubblica, anzi siamo certi che come sempre la Lombardia farà da apripista con scelte che verranno poi adottate da altre regioni”.

2. Dalle agenzie di stampa nazionali

➤ **Da “Quotidiano Sanità”**

Dalla Newsletter del 15 giugno 2017

Giù le mani dai nostri vecchi. Oggi è la Giornata mondiale dell'Oms contro gli abusi sulle persone anziane: una su 6 subisce abusi.

Quasi il 16% delle persone di età superiore ai 60 anni ha subito un abuso: psicologico (11,6%), finanziario (6,8%), trascuratezza (4,2%), fisico (2,6%) o sessuale (0,9%). La ricerca si basa sulle evidenze disponibili da 52 studi in 28 paesi di diverse regioni, tra cui 12 a basso e medio reddito. Con l'aumento della popolazione anziana gli abusi riguarderanno sempre più persone: e le vittime passeranno dai 140 milioni di oggi a oltre 320 milioni nel 2050. **[Leggi tutto.](#)** **[Link al report Oms.](#)**

Sulla sanità troppi numeri farlocchi sparati ad “alzo zero”.

Dai 22 miliardi di sprechi e corruzione, ai 12,2 milioni di italiani che non hanno i soldi per curarsi, ai 13 miliardi della medicina difensiva. Troppi numeri senza riscontri oggettivi, a volte smentiti da altre ricerche più autorevoli, che possono solo far male alla sanità, nonostante chi li diffonde si dichiari sempre “a difesa del nostro Ssn”. [Leggi l'articolo.](#)

Dalla Newsletter del 16 giugno 2017

Vaccini. Intervista a Walter Ricciardi: “Tutti e 12 i vaccini obbligatori sono essenziali. Perché l'obbligo? Perché funziona e lo hanno capito anche nella super liberal California”.

Ma perché 12 vaccini obbligatori? Perché sembra si abbia più paura dei vaccini che delle malattie? Ma siamo sicuri che l'obbligatorietà vaccinale sia più efficace dell'adesione volontaria e consapevole, come sostiene anche il Veneto che ha annunciato ricorso contro il decreto Lorenzin? Sono queste le domande che in queste settimane stanno spaccando la politica e l'opinione pubblica. Le abbiamo rivolte al presidente dell'Iss. Ecco cosa ci ha risposto in questa intervista esclusiva. [Leggi l'intervista.](#)

Morti evitabili: in Europa oltre 1,2 milioni. In Italia sono circa un terzo dei decessi. Analisi Eurostat.

Più di 560.000 morti (il 33,3% dei decessi totali) potrebbe essere considerato come mortalità trattabile: 1 decesso su 3 si sarebbe potuto evitare alla luce delle conoscenze mediche e della tecnologia. Quasi un milione sono le mortalità prevenibili, quelle cioè legate a politiche sanitarie e stili di vita. In totale secondo Eurostat oltre 1,2 milioni di morti si sarebbero potuti evitare nel 2014. [Leggi l'articolo.](#)

Dalla Newsletter del 19 giugno 2017

Vaccini. Il documento dell'Iss sull'impatto sulla popolazione delle 12 malattie oggetto degli obblighi vaccinali previsti dal decreto Lorenzin.

L'Istituto superiore di sanità in occasione della sua recente audizione sul decreto vaccini ha consegnato alla Commissione Igiene e Senato un documento sul decreto dei vaccini. Nel testo, di cui pubblichiamo ampi stralci e che alleghiamo completo di grafici e tabelle, un'analisi dell'impatto epidemiologico delle patologie per i quali il decreto ha reso obbligatorie le vaccinazioni.

[Leggi l'articolo.](#) [Link al documento Iss.](#)

Dalla Newsletter del 20 giugno 2017

Decreto vaccini. Interviene anche l'Oms: “Preoccupati per la corrente situazione e l'espansione dei casi di morbillo e di altre malattie prevenibili sul territorio Italiano”.

L'ufficio regionale dell'OMS per l'Europa applaude l'attuale importante sforzo per fermare la trasmissione del morbillo in Italia e rimane a disposizione per offrire il supporto tecnico necessario all'Italia per migliorare la copertura vaccinale e raggiungere il controllo della malattia e target di eliminazione. Il documento inviato alla Commissione Sanità del Senato dall'Ufficio regionale dell'Oms per l'Europa. [Leggi l'articolo.](#) [Link al documento.](#)

Spending review. La relazione di Gutgeld: “Identificate 32 aziende ospedaliere in rosso. Dal 2018 controlli estesi a tutte le Asl”. Ribadito l'obiettivo del Patto per la Salute 2014: 10 miliardi da risparmiare e reinvestire.

Il commissario alla revisione della spesa lo ha spiegato durante la presentazione del primo rapporto sulla spending review, alla quale hanno preso parte il presidente del Consiglio, Paolo Gentiloni, e il titolare del Tesoro, Pier Carlo Padoan. Gli altri punti riguardanti la sanità affrontati nel documento sono l'aggregazione della spesa e la diffusione delle migliori pratiche nelle aziende sanitarie in materie di logistica, informatica e gestione delle risorse umane.

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

Contratti. Dopo 8 anni riparte la trattativa.

Al via Tavolo Aran-Sindacati il 27 giugno. L'agenzia che rappresenta il governo nelle trattative per il pubblico impiego ha comunicato alle confederazioni la data per la ripartenza ufficiale delle trattative sul rinnovo dei contratti fermi al biennio 2008-2009. Queste le confederazioni convocate: Cgil, Cisl, Uil, Confsal, Cse, Usae, Usb, Cisa, Cida, Codirp, Cosmed e Confedir.

Ricoveri e spesa: oltre un terzo sono solo per gli anziani e spesso perché il territorio non c'è.

Sdo 2015: dai 65 anni in su la concentrazione dei ricoveri supera quella di tutte le altre fasce di età e supera un terzo di quelli complessivi per acuti in regime ordinario e quasi un terzo della remunerazione di questo tipo di degenze. I tassi di ricovero per 1.000 abitanti degli anziani sono anche 13 volte più alti di quelli di altre fasce di età (ad esempio 5-14 anni). [Leggi tutto.](#)

In Gazzetta le delibere Cipe sui riparti 2015 e 2016 e il decreto sui tagli per il 2017 e 2018.

Sulla Gazzetta Ufficiale n 135 del 13 giugno sono pubblicati i riparti dei fondi sanitari 2015 e 2016 (già approvati a suo tempo con accordi Stato-Regioni) e il decreto Economia-Salute sui tagli da 423 mil. per il 2017 e 604 mil. dal 2018 in poi.

[Leggi tutto.](#) [Link al riparto 2015.](#) [Link al riparto 2016.](#) [Link al decreto sui tagli 2017-2018.](#)

➤ Dalla “Conferenza delle Regioni”: www.regioni.it/newsletter

Da Regioni.it n. 3181 del 14 giugno 2017

Vaccini: il dibattito in corso. Dichiarazioni di Zaia, Lorenzin, Maroni, Viale, Bertschy, Emiliano, Ricciardi e Mantoan.

“Non mettiamo assolutamente in discussione i vaccini, ma alcuni aspetti del decreto”, spiega il presidente Luca Zaia dopo che la giunta regionale del Veneto ha dato mandato all'Avvocatura di impugnare davanti alla Corte Costituzionale il provvedimento del Governo che introduce l'obbligo di vaccinare i bambini. “Il Veneto che non ha l'obbligo vaccinale, così come 15 Paesi europei importanti (dalla Germania alla Spagna, dal Regno Unito ai Paesi del nord Europa), ed è l'unica regione ad avere un'anagrafe vaccinale digitale, ha dimostrato, con una performance del 92,6%, che - ha spiegato il presidente - non è l'obbligo a risolvere il problema, quanto il dialogo con le mamme e le famiglie. Le multe, per di più, sono sperequative, dicendo in pratica che chi ha 7500 euro da spendere può rifiutare il vaccino e chi non li ha no. La nostra preoccupazione è che l'effetto della coercizione crei un abbandono più che fisiologico della vaccinazione. E non agiamo certo per soldi, ma per una questione di principio”. Per il presidente della Regione Lombardia, Roberto Maroni, Zaia “ha preso una decisione che io condivido”. Anche se la Regione Lombardia non farà ricorso: “comunque il ricorso del Veneto gioverà a tutte le Regioni. Non è necessario fare ricorso per ottenere i benefici di un'eventuale decisione favorevole della Consulta”. Maroni quindi ribadisce: “noi abbiamo una mozione del Consiglio Regionale che dice altre cose. Il ricorso del Veneto se venisse accolto gioverebbe a tutte le Regioni, perché la Consulta dichiarerebbe incostituzionale quel decreto. Ne ho già parlato con il governatore della Liguria Giovanni Toti e ne parlerò oggi in Giunta”. [Leggi tutto.](#)

Da Regioni.it n. 3182 del 15 giugno 2017

Saitta: “No a federalismo vaccinale”.

“Le Regioni hanno condiviso l'esigenza di affrontare in modo più determinato il tema della prevenzione vaccinale, anche in considerazione dei dati epidemiologici che hanno mostrato in modo inequivocabile il riaffacciarsi di focolai relativi a malattie che si consideravano fino a pochi anni fa definitivamente debellate”, lo ha detto nel corso di un'audizione alla Commissione Igiene e sanità del senato, Antonio Saitta coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni. “Sulla base di questi presupposti abbiamo anche condiviso l'idea di un percorso che prevedesse l'obbligo delle vaccinazioni per l'iscrizione alle scuole primarie secondarie. Un principio peraltro che, a livello di asili nido e scuole materne, era stato già anticipato da iniziative legislative assunte

dalla gran parte delle Regioni. Proprio per questo, prosegue Saitta, allo scopo di evitare un pericoloso federalismo vaccinale visto che le epidemie non rispettano i confini amministrativi e geografici, le Regioni hanno condiviso la necessità di garantire sicurezza e salute a tutta la popolazione ed avevano da tempo sollecitato al Governo un testo normativo unico. Il testo del Decreto Legge adottato dal governo contribuisce a dare omogeneità applicativa su tutto il territorio nazionale ai piani vaccini: come Regioni chiediamo però che non si corra il rischio di scaricare sulle famiglie incombenze burocratiche. Proponiamo ai ministri della Salute e dell'istruzione (lo abbiamo già detto ieri in seduta tecnica) un'unica e condivisa circolare applicativa che dia certezze nelle procedure creando il massimo di collaborazione possibile tra il sistema scolastico e le Asl. È importante poi che il decreto contenga una applicazione graduale che può consentire sia al sistema scolastico che a quello sanitario di coordinarsi per evitare disagi agli operatori e alle famiglie. Ricordo che la Conferenza delle Regioni ha già dato l'intesa al piano vaccini 2017-19, oggi parte integrante dei LEA i livelli essenziali di assistenza, con un duplice obiettivo: da un lato mantenere l'attuale copertura rispetto alla polio e al tetano, cercare di sconfiggere definitivamente Morbillo e Rosolia. Dall'altro allargare le vaccinazioni per alcune fasce della popolazione penso a Pneumococco e Zoster per gli anziani e anti Meningococco negli adolescenti, Rotavirus e Varicella per i bambini. Nella prossima seduta della Conferenza Unificata (Stato, Regioni ed Enti locali), conclude Saitta, presenteremo un documento più articolato basato su questi principi”.

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  