

**Block Notes n. 24, dicembre 2017**

**Dipartimento Welfare e nuovi diritti della Cgil Lombardia**

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

**In questo numero.**

**Dalle agenzie di stampa regionali:**

- ✓ *Pd. Quarta parte della riforma sociosanitaria, no del Pd*
- ✓ *Pd. La Regione fa campagna elettorale con i ticket sanitari*
- ✓ *Pd. Fermare il piano cronicità e avviare il tavolo coi medici di base*
- ✓ *Istituto Stomatologico Milano: collaborazione con rete ambulatori*
- ✓ *Merate, Gallera: per Regione presidio strategico*
- ✓ *Tumore seno, 8 donne su 10 accedono a test screening*
- ✓ *Gallera: nel 2017 11,5 milioni per ridurre rette Rsa ai più fragili*
- ✓ *Pdl su modifiche rapporti tra Regione e facoltà medicina università*
- ✓ *Ospedale Passirana Gallera: sottoscritti primi PAI per mielolesi*
- ✓ *Garavaglia: rimettiamo fondo per diminuire superticket*
- ✓ *Eterologa, Gallera: entro dicembre delibera per prestazioni a carico Ssn*
- ✓ *Gallera: anche il Consiglio di Stato non ha accolto richiesta di sospensiva*
- ✓ *Nidi gratis, Brianza: 442 comuni beneficeranno della misura*
- ✓ *Angera. Maroni: confermo nostro impegno su punto nascite*
- ✓ *Da "Lombardia sociale"*

**Dalle agenzie di stampa regionali.**

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

**È uscito il n. 429 del 1° dicembre 2017**

**Quarta parte della riforma sociosanitaria, no del Pd. Passa l'ordine del giorno per salvaguardare la rete di ricerca e formazione bresciana.**

Il Consiglio regionale ha approvato il quarto provvedimento che interviene sulla revisione del sistema sociosanitario regionale, ossia quello relativo ai rapporti tra Regione e Università (progetto di legge 228 quater) con il voto negativo del Pd. "Abbiamo espresso con coerenza un voto contrario perché anche questo provvedimento fa parte di una revisione complessiva del sistema sociosanitario affrontata, come il resto della riforma, in maniera spezzettata e disomogenea che non abbiamo condiviso sin dal 2015, afferma la vicepresidente del Consiglio regionale Sara Valmaggi. Riconosciamo comunque che questa norma fa un passo avanti perché finalmente dà gambe ad un protocollo del 2008 tra Regione Lombardia e Università che non era mai stato sinora applicato, tuttavia la maggioranza non ha saputo recepire nemmeno gli emendamenti migliorativi proposti dal Pd sul dispositivo, come per esempio l'emendamento che chiedeva una maggiore tutela per gli specializzandi delle professioni mediche". Contestualmente è stato approvato anche l'ordine del giorno di Gian Antonio Girelli allo stesso progetto di legge che prevede che la Regione costituisca la rete regionale dell'assistenza, della didattica, della formazione e della ricerca anche per promuovere adeguati percorsi di formazione per i profili dell'area medica e per lo sviluppo della ricerca scientifica. "Il mio atto d'indirizzo approvato a larga maggioranza dall'Aula invita la Giunta a prevedere che nel ridisegno che stiamo compiendo, la rete universitaria bresciana si articoli nell'area geografica corrispondente al territorio dell'ATS di Brescia oltre al territorio dell'ATS Valpadana al fine di garantire continuità nella tradizione formativa del nostro territorio" ha puntualizzato Girelli.

**È uscito il n. 430 dell'8 dicembre 2017**

**La Regione fa campagna elettorale con i ticket sanitari. Annunciato un congelamento delle multe e una riduzione del superticket.**

La Regione, a due anni dal precedente tentativo andato male, si appresta a reintrodurre una

rimodulazione dei superticket regionali sulle visite mediche e sugli esami specialistici. Lo sconto sarà definito con una successiva delibera di giunta ma ciò che è già deciso è la data di introduzione: il 1 Marzo 2018, quindi a ridosso della data in cui è più probabile che si voterà per le elezioni politiche e forse anche per le regionali, ovvero nelle prime domeniche di marzo. La norma è contenuta in un emendamento al collegato al bilancio 2018-2019 firmato dall'assessore all'economia Massimo Garavaglia e approvato martedì mattina in commissione. Contestualmente, sempre con lo stesso emendamento, la Regione ha deciso di congelare tutte le sanzioni relative al mancato pagamento dei ticket sanitari fino al 31 marzo 2018, ovvero appena dopo la probabile data delle elezioni. "Maroni deve essere davvero preoccupato, dichiara il capogruppo Enrico Brambilla, se in un colpo solo fa approvare alla sua maggioranza un taglio al superticket e un rinvio delle sanzioni per chi non li paga, il tutto con tempistiche chiaramente elettorali. Ricordo che se la manovra sul superticket precedente andò male fu perché la Regione allora non si preoccupò di spiegare al Ministero dell'economia e delle finanze come avrebbe compensato quella riduzione di introiti. Lo farà ora, giusto in tempo per le elezioni. È una mancia elettorale, non degna di questa regione".

### **Fermare il piano cronicità e avviare il tavolo coi medici di base. Il Pd chiede anche che d'ora in avanti le regole di gestione si votino in commissione.**

Mentre l'assessorato procede nell'avvio del nuovo modello di presa in carico dei pazienti cronici, Carlo Borghetti, in occasione della presentazione delle Regole di gestione del servizio 2018 presentate in commissione mercoledì, chiede di fermarlo e di attivare un tavolo con i medici di medicina generale per coinvolgerli nel sistema, posticipando l'invio delle lettere ai cittadini a dopo le imminenti elezioni regionali. "Troppi sono i dubbi e i problemi legati all'avvio del nuovo modello di presa in carico della cronicità: considerato che la maggior parte dei medici non ha aderito, la maggior parte dei cronici lombardi si troverà gestita da medici che non saranno tenuti a parlarsi tra loro, avremo pazienti di serie A e pazienti di serie B... La Regione non può ammettere trattamenti differenziati per i propri cittadini", ha detto Borghetti. In merito alle nuove norme per il 2018, il consigliere ha aggiunto: "Questa Giunta regionale ha ormai rinunciato a una vera programmazione, e nemmeno si preoccupa di rifare il Piano Sociosanitario scaduto da anni, procede per spot e con provvedimenti adottati di anno in anno. E non racconti che mancano le risorse: Maroni aveva annunciato 400 milioni di risparmi con la Riforma sanitaria: dove sono? Dov'è la lotta agli sprechi e alle truffe della Sanità lombarda?". Dalla commissione è uscita poi a larga maggioranza la richiesta, avanzata da Borghetti, di inserire nell'ultima parte della riforma, l'obbligatorietà di un parere sulle Regole da parte della stessa, che, oggi come oggi, non è invece chiamata a esprimersi ma solo a prendere atto delle decisioni della Giunta.

➤ **Da "Lombardia sociale": [www.lombardiasociale.it](http://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](mailto:newsletter@lombardiasociale.it)**

**Dalla Newsletter XV, del 28 novembre 2017**

**Newsletter 28 novembre 2017**

**Anziani. Sostenere la domiciliarità:** direzioni emergenti al Nord e al centro Nord. Contributo tratto da "L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, 6° rapporto 2017/2018".

**Disabilità. Sanitarizzazione o eterno ritorno della burocrazia?** I rischi del modello medico in tema di appropriatezza degli interventi nei servizi per la disabilità.

**Contrasto alla violenza. Una sintesi delle principali misure attuate nel 2017** per prevenire e contrastare la violenza sulle donne.

**Povert  educativa.** [Che cos'  la povert  educativa](#) e come si intende contrastarla? Un'analisi dei progetti lombardi ammessi al finanziamento del Fondo per il contrasto alla povert  educativa dei minori 0-6 anni.

**Alzheimer.** Il panorama giurisprudenziale sul tema del pagamento delle rette dei malati di Alzheimer in RSA: [interrogativi e ricadute](#).

**Volontariato.** [Un commento al nuovo Bando Volontariato 2018](#) in scadenza il prossimo dicembre. Cosa cambia davvero rispetto alle precedenti edizioni?

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

**Dal notiziario del 23 novembre 2017**

**Lombardia. Istituto Stomatologico Milano, Gallera: collaborazione con rete ambulatori pubblici per pazienti fragili e disabili.**

“Le cure odontoiatriche di pazienti fragili e disabili necessitano di percorsi e strutture specifiche. Un bisogno a cui l’Istituto Stomatologico di Milano d  risposta attraverso il progetto Ado (Accesso disabilit  e fragilit  alle cure odontoiatriche) che dal 2014 ha coinvolto 900 famiglie e oltre 1600 pazienti. Regione Lombardia abituata a valorizzare le risorse presenti sul territorio, pertanto, valuter  la possibilit  di utilizzare questa grande esperienza per trasferirla, attraverso una virtuosa collaborazione, alla rete degli ambulatori odontoiatrici pubblici”. Lo ha detto l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera al termine della visita, questo pomeriggio, all’Istituto Stomatologico Italiano di Milano accompagnato dal presidente della struttura Onlus, Professor Andrea Edoardo Bianchi e dal direttore generale Dario Seghezzi. **Eccellenza.** “La Clinica punto di riferimento regionale e nazionale nel campo odontoiatrico e della chirurgia maxillo-facciale, ha sottolineato l’assessore, rappresenta una delle numerose eccellenze della nostra regione e le 120.000 prestazioni all’anno con pi  di 30.000 pazienti assistiti lo testimonia. Sono pertanto ancora pi  orgoglioso che nonostante l’intensa attivit  di routine abbia voluto creare uno spazio per l’assistenza di quei pazienti, fragili e disabili, che senza l’adozione di percorsi specifici non potrebbero curarsi. **Bambini.** Sono rimasto inoltre favorevolmente colpito dal progetto ‘No more dental fear’ (Niente pi  paura del dentista), cui collabora il Dipartimento Materno infantile dell’Istituto, diretto dal professor Luigi Paglia, che ha come obiettivo la definizione di un metodo per la corretta misurazione del livello di ansia/paura del piccolo paziente che grazie a un adeguato approccio psicologico, o attraverso la sedazione o l’anestesia generale per i casi pi  gravi, pu  consentire il trattamento odontoiatrico dei circa 1.500.000 lombardi minori e adolescenti, spesso restii per paura a sottoporsi alle cure dentistiche”.

**Ospedale Merate, Gallera: per Regione presidio strategico, come dimostrato concretamente nessun depotenziamento.**

Per Regione Lombardia l’ospedale di Merate rappresenta un presidio assolutamente importante per il territorio, come pi  volte abbiamo dimostrato attraverso fatti concreti. Mi preme assicurare tutta la popolazione, e le donne in particolare, che i timori circa l’eventualit  di interruzione delle attivit  di ostetricia e ginecologia sono del tutto infondati. L’attivit  proseguir  regolarmente”. Lo ha detto l’assessore al Welfare di Regione Lombardia in merito alle notizie apparse sulla stampa circa la chiusura dei reparti di Ostetricia e Ginecologia dell’ospedale Mandic di Merate. **Atti concreti.** “Siamo ben consapevoli, ha spiegato il titolare regionale della Sanit , dell’importanza del presidio di Merate e lo abbiamo dimostrato con i fatti. Abbiamo di recente approvato la copertura di tutti i primariati vacanti, ad oggi sono stati incaricati i primari di Ortopedia e Medicina, ed   in corso di pubblicazione il primariato di Neurologia.   stato, inoltre, incaricato il nuovo direttore medico di presidio. Il recente POAS ha previsto la creazione del Dipartimento Gestionale di Chirurgia Elettiva e Specialistica, ha conservato tutte le strutture sanitarie complesse ed ha incrementato le strutture semplici istituendo la struttura di Endoscopia operativa. **Investimenti.** Nell’ambito dei finanziamenti previsti dalla Regione per l’Asst si   riservato una consistente quota al presidio di Merate;   gi  stata bandita la gara per l’ampliamento del Pronto Soccorso e l’incremento dei livelli

di sicurezza con un investimento di circa 950.000. Un finanziamento di 1.294.000 è stato destinato per l'adeguamento ai requisiti autorizzativi e di accreditamento del presidio e la ristrutturazione del laboratorio analisi chimico clinico e Medicina riabilitativa. **Valorizzazione.** Per la completa valorizzazione del presidio sono stati acquistati gli arredi per il reparto di Pneumologia, che sarà gestito in convenzione con INRCA come da convenzione siglata con Ats e Regione. Prevediamo lo start up nei primi mesi del prossimo anno”.

#### **Dal notiziario del 24 novembre 2017**

#### **Lombardia. Tumore seno, Gallera: grazie a 38 Breast Unit regionali 8 donne su 10 accedono a test screening prevenzione.**

“Sul tema del tumore al seno, Regione Lombardia ha compiuto un lungo percorso per garantire alle donne la migliore presa in carico sia nella fase di prevenzione, sia nella fase di gestione della riabilitazione psicofunzionale. Oggi grazie alla realizzazione di una Rete regionale, formata da 38 centri di senologia, i programmi di screening per il tumore al seno coinvolgono il 91% della popolazione femminile lombarda in età 50-69 anni, e 8 donne su 10 accedono a test di prevenzione”. Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera durante il convegno organizzato a Palazzo Lombardia, per illustrare il lavoro svolto dalla Rete regionale dei Centri di Senologia. **1.500 nuovi casi all'anno.** “Il tumore al seno, ha spiegato Gallera, colpisce ogni anno in Lombardia circa 10.000 pazienti, e rappresenta il 29% di tutti i tumori femminili. L'azione più efficace, oggi, per contrastare questo tumore è la diagnosi precoce, per questo Regione Lombardia da sempre pone una grandissima attenzione nelle attività di screening che ci permettono ogni anno di identificare 1.500 nuovi casi. **Breast Unit.** Le evidenze scientifiche ci dicono che i migliori risultati in termini di sopravvivenza, adeguatezza delle cure e qualità di vita delle pazienti, sono direttamente proporzionali al numero di casi trattati per centro di cura. Per questo sono nati i Centri di senologia o Breast Unit, dove team multidisciplinari offrono tempestivamente le migliori cure. **Presa in carico.** Grande importanza viene attribuita ai percorsi di accoglienza delle pazienti, dal ricevimento fino all'avvio e all'esecuzione di percorsi clinici. **Team multiprofessionale.** Per garantire tutto questo abbiamo previsto nelle Breast Unit la presenza di un team dedicato e qualificato, formato da specifiche figure: un chirurgo senologo, un radiologo esperto in tecniche d'immagine senologiche, biopsie e procedure di localizzazione di lesioni non palpabili, un oncologo medico, un patologo, un infermiere, un radioterapista, un medico Nucleare, un chirurgo plastico con formazione specifica in chirurgia ricostruttiva; a queste figure professionali, si aggiungono uno psicologo clinico, un fisiatra e un genetista. **Dati screening.** I programmi regionali di screening per il tumore al seno coinvolgono il 91% della popolazione femminile in età 50-69 anni (a fronte di un dato nazionale del 70% e 89% del nord Italia), un tasso di adesione del 68% (a fronte di un dato nazionale del 60% e 67% del nord Italia), e di approfondimento del 9,3%. In Lombardia la copertura (cioè il numero di donne, tra i 50 e i 69 anni, che hanno effettuato la mammografia) raggiunge l'81%: 8 donne su dieci accedono ad un test di screening e di queste 6 nell'ambito di programmi organizzati.

#### **Dal notiziario del 28 novembre 2017**

#### **Rsa, Gallera: nel 2017 11,5 milioni per ridurre rette Rsa ai più fragili. “11.500 famiglie lombarde riceveranno un voucher di 1.000 euro”.**

“L'attenzione agli anziani e alle categorie fragili rappresenta una delle grandi linee azione di Regione Lombardia. Con la misura approvata oggi, che fa seguito ad una già avviata nel corso del 2017, diamo un supporto concreto, con un voucher di 1.000 euro, a coloro che si trovano in Rsa in maniera stabile per più di 360 giorni all'anno”. Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera in merito all'approvazione della delibera con cui vengono stanziati ulteriori 1,5 milioni di euro, oltre ai 10 milioni già stanziati, per ridurre gli oneri economici delle persone, residenti in Lombardia, ricoverate in Rsa, caratterizzate da particolari complessità assistenziali e permanenza prolungata in struttura. **Integrato stanziamento.** “Avevamo iniziato con

uno stanziamento di 10 milioni, ha precisato l'assessore, ma avevamo promesso che avremmo sostenuto tutti coloro che hanno diritto al voucher. Abbiamo verificato che i nostri anziani che si trovano in situazione di difficoltà e fragilità sono 11.460 e quindi abbiamo integrato lo stanziamento con risorse aggiuntive pari a 1,5 milioni di euro. Questo vuol dire che nelle prossime settimane a casa di circa 11.500 famiglie lombarde arriverà un assegno di 1.000 euro. **Destinatari.** Si tratta di una misura importante che interviene concretamente a favore delle persone più fragili come gli anziani o che presentano maggiori livelli di fragilità ricoverate in tutte le Rsa accreditate e a contratto del territorio, classificati nelle classi Sosia 1 e Sosia 2, sia su posti ordinari che in Nuclei Alzheimer, per una durata di almeno 360 giorni, nel periodo dal 1 ottobre 2016 al 30 settembre 2017. **Osservatorio.** L'Osservatorio sulle Rs, che abbiamo costituito nei mesi scorsi, continuerà il suo lavoro per il monitoraggio del sistema con particolare attenzione alla qualità dei servizi erogati e all'andamento delle rette al quale parteciperanno le Organizzazioni sindacali, l'Anci e i rappresentanti dei soggetti gestori delle Rsa contrattualizzati da Regione Lombardia”.

### **Pdl su modifiche rapporti tra regione e facoltà medicina università. L'assessore: aggiungiamo altro tassello importante a riforma.**

“Con l'approvazione di questo progetto di legge aggiungiamo un altro tassello importante per il completamento della riforma sanitaria regionale. La creazione di una Rete regionale e la collaborazione tra Regione e le Università lombarde consentirà di assicurare percorsi formativi adeguati per professioni mediche e sanitarie, di incentivare lo sviluppo della ricerca e dell'innovazione, e, soprattutto, di valorizzare il ruolo degli specializzandi”. Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera commentando l'approvazione, questa mattina, in Consiglio regionale del PdL “Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al Titolo III “Disciplina dei rapporti tra la Regione e le Università della Lombardia con facoltà di medicina e chirurgia per lo svolgimento di attività assistenziali, formative e di ricerca”. **Modelli di presa in carico.** “L'attivazione di percorsi formativi anche sotto il profilo organizzativo e manageriale, ha concluso Gallera, permetterà, inoltre, la creazione di modelli per la presa in carico degli assistiti, in base a principi di appropriatezza clinica, efficacia e efficienza”.

### **Dal notiziario del 30 novembre 2017**

#### **Ospedale Passirana (Mi). Gallera: sottoscritti primi piani assistenziali individualizzati a pazienti mielolesi.**

“Realizzati all'ospedale di Passirana i primi due PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) a pazienti mielolesi presi in carico dal reparto di Riabilitazione General-Geriatria, dove è stata integrata l'ex Unità spinale. La nuova organizzazione offerta dall'Asst Rhodense a questa tipologia di pazienti dimostra dunque concretamente la sua efficacia”. Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera commentando la sottoscrizione dei primi due PAI a pazienti mielolesi dell'ospedale di Passirana, in provincia di Milano. **Scheda sulle attività ambulatoriale e di degenza offerta dall'ospedale di Passirana. Attività ambulatoriale.** L'attività ambulatoriale contempla: la presa in carico proattiva e sorveglianza del paziente mieloleso residente nel territorio della ASST Rhodense o già precedentemente ricoverato nella Unità Spinale di Passirana; Attività di coordinamento ed integrazione dei bisogni del paziente con i servizi della rete integrata; Follow-up periodici ed eventuale identificazione di bisogni di carattere clinico specialistico medico e/o chirurgico, riabilitativo o assistenziale in collaborazione con le realtà sanitarie di provenienza e/o socio- assistenziali territoriali. La gestione delle criticità e delle acuzie che non necessitano di ricovero potranno essere seguite in collaborazione con gli ambulatori specialistici presenti nella Asst-Rhodense; Stesura di percorsi riabilitativi intensivi ambulatoriali semplici o ad alta complessità a completamento di programmi riabilitativi motori, logopedici, ergoterapici, di autonomia messi in atto durante la degenza. **Attività di degenza.** L'attività di degenza garantisce: La presa in carico diretta dal domicilio di pazienti mielolesi stabilizzati, ma gravemente disabili (Lesioni midollari alte - tetraplegie) che necessitano di follow-up clinici e strumentali; La presa in

carico diretta pazienti che necessitano di nuovi ricoveri per le prevenzione e cura delle innumerevoli complicanze che possono sopravvenire nella fase degli esiti sia in ambito clinico generale (respiratorio, cardio-vascolare, metabolico, infettivo, sfinterico, cutaneo, ortopedico e gastroenterico) sia in quello neurologico (spasticità, sindrome da immobilità); l'assistenza in regime di degenza prevede il ricovero e la gestione diretta del paziente da parte del nucleo operativo della Riabilitazione General-Geriatria in collaborazione con gli specialisti consulenti per le complicanze croniche e/o sub-acute. Per quanto riguarda le emergenze e le acuzie è contemplato il ricovero ospedaliero nei reparti specialistici ma con stretta sorveglianza da parte del nucleo di Riabilitazione General-Geriatria. Servizio di Recupero e Rieducazione Funzionale/Postumi Mielolesioni.

### **Dal notiziario del 5 dicembre 2017**

#### **2018-2020 Garavaglia: rimettiamo fondo per diminuire superticket. Via libera in commissione bilancio.**

“Con questo intervento torniamo a mettere al centro della discussione politica il tema della diminuzione dei superticket. Su questa partita come Regione Lombardia mettiamo a bilancio un fondo significativo per diminuire i costi del ticket sostenuti dai cittadini lombardi”. Lo ha detto l'assessore regionale all'Economia, Crescita e Semplificazione Massimo Garavaglia nel corso del dibattito in Commissione Bilancio per l'approvazione della legge di bilancio che sarà portata in Consiglio nella sessione in programma dal 19 al 20 dicembre. Bloccati da governo, malgrado conti in ordine. “Regione Lombardia, già nella passata legge di bilancio, aveva dimezzato i superticket, portando da 30 a 15 euro la somma massima che i pazienti avrebbero dovuto pagare su alcune prestazioni, ha ricordato Garavaglia, salvo poi l'intervento del Governo, che ha impugnato e bloccato il provvedimento, malgrado la Regione avesse i conti in ordine per sostenere appieno questa operazione. **Regione rilancia.** Considerato che nella legge di bilancio nazionale il Governo ha proposto uno stanziamento di 60 milioni di euro su tutto il territorio nazionale, per cui circa 10 milioni di euro per Regione Lombardia, per ampliare la fascia di esenzione del superticket, noi, d'intesa con il collega Giulio Gallera, come Regione Lombardia, intendiamo fare altrettanto: 60 milioni di euro ma per la sola Lombardia. A meno che anche questa volta il Governo non ci impedisca di ridurre il ticket”.

#### **Lombardia. Eterologa, Gallera:entro dicembre delibera per prestazioni a carico Ssn anche su territorio regionale. A distanza di quasi un anno mancano ancora decreti ministeriali.**

“Dopo la sentenza della Corte Costituzionale del 2014 che ha disposto l'esigibilità del diritto alla fecondazione eterologa e dopo la sua introduzione nei Lea, avevo già espresso la volontà di Regione Lombardia di fornire, a carico del Servizio sanitario nazionale, le prestazioni ad essa collegata. Attendevamo i decreti ministeriali che definiscono le tariffe, ma dato che questi ancora non sono stati emessi, abbiamo deciso comunque di portare in Giunta, entro la fine di dicembre, la delibera regionale che lo consentirà. Per il momento, applicheremo la tariffa unica convenzionale approvata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome”. Lo ha detto l'assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera rispondendo a una mozione questo pomeriggio, in Consiglio regionale, in merito alla richiesta alla Giunta della delibera per fornire le prestazioni di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, inserite nei nuovi Lea. **Allineamento a altre Regioni.** Abbiamo atteso fino ad oggi in quanto le nuove disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, tra cui la Pma, entrano in vigore non dalla data di pubblicazione dei Lea, ma da quella di pubblicazione del decreto ministeriale (Salute e Mef) che definisce le tariffe massime delle prestazioni, previste dal nomenclatore stesso. Considerato che purtroppo, nonostante sia passato quasi un anno, dai Ministeri non giungono indicazioni, anche al fine di garantire l'applicazione uniforme su tutto il territorio nazionale, abbiamo deciso di allinearci per il momento alle modalità attuate dalle altre Regioni. **Tariffe.** Considerato che le tecniche di fecondazione eterologa ricomprendono 3 differenti tipologie di attività le tariffe anche in Lombardia saranno le seguenti: fecondazione eterologa con seme da donatore con inseminazione intrauterina: 1.500 euro (compresi

500 euro per i farmaci); fecondazione eterologa con seme da donatore in vitro 3.500 euro (compresi 500 euro per i farmaci); fecondazione eterologa con ovociti da donatrice: 4.000 euro (compresi 500 euro per i farmaci).

#### **Dal notiziario del 6 dicembre 2017**

##### **Riforma sanitaria, Gallera: anche il Consiglio di Stato non ha accolto richiesta di sospensiva. Ribadita correttezza nostra azione.**

“La riforma sanitaria marcia a pieno ritmo. Dopo il Tar anche il Consiglio di Stato ha respinto le richieste di sospensiva presentate da associazioni, sindacati e medici di medicina generale nei confronti della nostra legge”. Lo annuncia l’assessore al Welfare di Regione Lombardia Giulio Gallera commentando la sentenza dell’ordinanza pronunciata dalla Sezione Terza del Consiglio di Stato sulla richiesta di sospensiva della riforma sanitaria lombarda. **In bilancio 120.000.000 per attuazione.** Ribadita e riconfermata, dunque la correttezza e legittimità dell’operato di Regione Lombardia. Continuiamo a pieno regime con la riforma per la cui attuazione saranno stanziati, in sede di Bilancio, 120 milioni di euro. A gennaio partiranno le lettere per gli oltre 3 milioni di pazienti cronici che potranno scegliere la task force sanitaria che si prenderà cura di loro. Tutto procede come previsto. Siamo molto soddisfatti che anche il Consiglio di Stato non abbia concesso la sospensiva”.

##### **Nidi gratis, Brianza: 442 comuni beneficeranno della misura.**

“Sono 442 i Comuni che hanno presentato domanda e che potranno beneficiare della misura Nidi Gratis messa in campo da Regione Lombardia”. Lo ha annunciato l’assessore al Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale di Regione Lombardia Francesca Brianza. **Aiuto concreto.** “Quella dei Nidi Gratis, ha commentato Brianza, è una misura sulla quale abbiamo investito molto sia in termini di lavoro che di risorse perché rappresenta un aiuto concreto per moltissime famiglie che possono così mandare i figli all’asilo senza pagare nulla e, allo stesso tempo, permette a tante lavoratrici di proseguire o iniziare un percorso di lavoro al quale, forse, avrebbero dovuto rinunciare. **Ingenti risorse.** Nel corso del primo anno abbiamo stanziato risorse per circa 32 milioni di euro; alla misura hanno aderito tutti i capoluoghi di Provincia e le città più importanti per un totale di 385 Comuni. Nella prima fase abbiamo dato beneficio a circa 13.500 famiglie. Grazie al contributo di Regione viene azzerata la rata pagata dalle famiglie lombarde consentendo la frequenza dei figli nei nidi pubblici o privati convenzionati. **Ottimi risultati.** “Alla luce degli ottimi risultati la misura Nidi Gratis è stata rifinanziata con altri 32 milioni per il periodo settembre 2017-luglio 2018. Alla misura hanno aderito 442 Comuni, che corrispondono al 75% della popolazione lombarda e sono circa 15 mila le famiglie che hanno presentato domanda per accedervi”. **Sperimentazione.** La sperimentazione della prima fase ha suscitato notevole interesse da parte dei Comuni che hanno collaborato concretamente, adeguando i propri regolamenti e definendo nuove convenzioni. La riconferma di questa misura e l’ampliamento della platea dei beneficiari sono la dimostrazione più evidente di una buona politica a favore delle famiglie che viene premiata sia dai cittadini che dagli Enti Locali del territorio”. L’elenco dei Comuni ammessi è disponibile sul sito di regione Lombardia.

#### **Dal notiziario dell’8 dicembre 2017**

##### **Angera (Va). Maroni: confermo nostro impegno su punto nascite.**

“Nei prossimi mesi, forse già a gennaio, avremo la risposta definitiva sul punto nascite. Ma l’impegno che abbiamo preso lo manteniamo e vi dico che qui rimarrà e garantiremo la sicurezza, facendo gli investimenti necessari, perché è giusto che sia così”. Lo ha confermato il presidente della Regione Lombardia, Roberto Maroni, che questa mattina ha inaugurato il nuovo grande parcheggio dell’ospedale Ondoli di Angera (Varese). **Questione di regole.** La vicenda della chiusura del punto nascite della struttura sul Lago Maggiore, ha ricordato il governatore, nasce da una regola nazionale che impone l’eliminazione di questi reparti se effettuano un numero di parti

inferiore a 500 ogni anno. “Non è una norma che dettiamo noi, ha chiarito, ma lo Stato, per garantire la sicurezza dei cittadini, perché la comunità scientifica ritiene che con un numero di nascite inferiore, non si possono garantire gli standard di sicurezza adeguati per i degenti. **Modello Lombardia.** Quasi tutte le Regioni si sono adeguate a questa legge. Noi in Lombardia non li abbiamo chiusi. Non perché consideriamo la regola sbagliata, ma perché siamo andati a Roma a trattare e abbiamo convinto il Governo che siamo in grado di garantire la sicurezza anche con meno di 500 parti all’anno. Questo vuol dire investire più risorse di quelle necessarie, ma abbiamo seguito questa strada perché pensiamo che i presidi territoriali debbano essere mantenuti. Così costa di più rispetto a chiuderli e concentrarli, ma i servizi per i cittadini per noi vengono prima dei risparmi di spesa. Dobbiamo spendere meglio e non spendere meno. E anche questo è oggetto di trattativa con Palazzo Chigi sul tavolo per l’Autonomia, dove c’è anche la Sanità. Io voglio la competenza totale su questa materia e maggiori risorse per poterla gestire”.

**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 al seguente [Link](#).**

**CI TROVI ANCHE SU**  