

Block Notes n. 8, maggio 2018

Dipartimento Welfare e nuovi diritti della Cgil Lombardia

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

In questo numero

Dalle agenzie di stampa nazionali:

- ✓ *Osservasalute 2017: il federalismo sanitario è fallito*
- ✓ *Per l'Oms: i vaccini salvano vite*
- ✓ *3ª Giornata nazionale della salute della Donna*
- ✓ *Gestione cronicità. Documento Omceo Milano sui nuovi rischi*
- ✓ *Perché i dati sulla spesa sanitaria privata vanno letti con attenzione*
- ✓ *Coperture vaccinali 2017. Ecco i dati dopo il decreto con l'obbligo*
- ✓ *Def 2018. Arriva il via libera dal Governo Superticket: un decreto da rifare*
- ✓ *Obiezione di coscienza, diritti umani e fine vita (1ª parte)*
- ✓ *Riforma cronicità non funziona: lettera dei primari ospedalieri a Gallera*
- ✓ *Lombardia, pubblicato elenco posti carenti di medicina di famiglia: sono 581*
- ✓ *Obiezione di coscienza, diritti umani e fine vita (2ª parte)*
- ✓ *Il primario non è responsabile delle colpe dei medici cui ha affidato il paziente*
- ✓ *Infortuni mortali sul lavoro: Italia al 14° posto nell'Ue per numero di casi ogni 100mila*
- ✓ *Obiezione di coscienza, diritti umani e fine vita (3ª parte)*
- ✓ *UK. Ministero Sanità ammette errore nei richiami per gli screening oncologici al seno*
- ✓ *Programmi di screening: se le cattive notizie aiutano*
- ✓ *Son (quasi) tutte vuote le culle d'Italia*
- ✓ *Medici: l'allarmismo sbaglia bersaglio*
- ✓ *Due Italie anche nella salute*
- ✓ *Declino della morte in ospedale*
- ✓ *Così il reddito di cittadinanza può migliorare il Rei*
- ✓ *Così il reddito di cittadinanza disincentiva il lavoro*
- ✓ *Farmaci. Tra ricerca pubblica e privata una convivenza obbligata*
- ✓ *Interruzioni volontarie di gravidanza*

Dalle agenzie di stampa nazionali:

- Da "Quotidiano sanità"

Dalla newsletter del 19.4.2018

Osservasalute 2017: il federalismo sanitario è fallito. Italia in media è in buona salute, ma tra Nord e Sud troppe differenze.

Walter Ricciardi (presidente Iss e direttore dell'Osservatorio): "È auspicabile che si intervenga al più presto partendo da un riequilibrio del riparto del Fondo sanitario nazionale, non basato sui bisogni teorici desumibili solo dalla struttura demografica delle Regioni, ma sui reali bisogni di salute, così come è urgente un recupero di qualità gestionale e operativa del sistema, troppo deficitarie nelle regioni del Mezzogiorno". I primati regionali.

[Link all'articolo. La sintesi del rapporto.](#)

Dalla newsletter del 20.4.2018

Settimana europea della vaccinazione. Per l'Oms: "I vaccini salvano vite. Sono una responsabilità individuale e condivisa".

L'obiettivo dell'iniziativa è contribuire a sostenere la domanda pubblica e il sostegno politico per la vaccinazione attraverso attività di advocacy e comunicazione mirata e attività educative. Il tema di quest'anno "Protected Together, #VaccinesWork" promuove il messaggio principale che la vaccinazione di ogni persona è vitale per prevenire le malattie e proteggere la vita. E durante la settimana ogni paese partecipante implementa attività per informare e coinvolgere i principali

destinatari e affrontare le sfide relative all'immunizzazione. [Leggi l'articolo.](#)

Dalla newsletter del 22.4.2018

3ª Giornata nazionale della salute della Donna. Lorenzin: “Fondamentale che i responsabili politici e gestionali della sanità pubblica dedichino attenzione alla salute femminile”.

Violenza e disturbi dell'alimentazione anche prevenzione e stili di vita sono i temi che hanno tenuto banco oggi in occasione della giornata che celebra la salute della donna. Tanti incontri, eventi, dibattiti e soprattutto screening gratuiti e informazioni alle donne in oltre 150 strutture sanitarie su tutto il territorio nazionale. Lorenzin: “Tutelare la salute femminile significa favorire la salute di un'intera famiglia e di tutta la collettività.” [Leggi tutto. La violenza sulle donne: i dati di un fenomeno da fermare. Disturbi dell'alimentazione: circa il 95% di chi ne soffre sono donne. Prevenzione e stili di vita: i numeri su attività fisica, alimentazione, sovrappeso e obesità, alcol e fumo](#)

Dalla newsletter del 23.4.2018

Gestione cronicità e aumento responsabilità medici in Lombardia. Documento Omceo Milano sui nuovi rischi.

In un documento predisposto da un Gruppo di Lavoro promosso dall'Ordine dei medici di Milano evidenziati i rischi e le maggiori responsabilità per Specialisti e Medici di Famiglia a seguito delle nuove modalità di gestione del paziente cronico. [Leggi l'articolo.](#) [Link al documento.](#)

Perché i dati sulla spesa sanitaria privata vanno letti con attenzione. [Leggi l'articolo.](#)

Dalla newsletter del 24.4.2018

Coperture vaccinali 2017. Ecco i dati dopo il decreto con l'obbligo. Italia in rimonta, il trend aumenta per tutte le classi di età.

La copertura anti-polio nei bambini nati nel 2015 si avvicina al valore soglia dell'Oms (95%) guadagnando, nel 2017, un +1,2% rispetto al 2016. La copertura per la prima dose di vaccino contro il morbillo cresce del 4,42%. Aumentano anche le coperture nei confronti delle vaccinazioni non obbligatorie. Ma c'è ancora molto da fare per i bambini dai 6 anni in su e per gli adolescenti. Questi i dati relativi alle coperture vaccinali dell'età pediatrica e dell'adolescente presentati oggi al ministero della Salute. [Leggi tutto.](#)

Dalla newsletter del 26.4.2018

Def 2018. Arriva il via libera dal Governo. Confermata crescita Pil all'1,5%. Per la sanità incidenza su Pil tornerà a salire solo dal 2022.

In ragione dell'attuale momento di transizione caratterizzato dall'avvio dei lavori della XVIII legislatura, il Def approvato oggi non contempla alcun impegno per il futuro. La previsione del rapporto fra spesa sanitaria e Pil presenta un profilo crescente a partire dal 2022 e si attesta attorno al 7,7 per cento nel 2060 e al 7,6 per cento nel 2070. Gentiloni: “L'Italia è uscita finalmente dalla crisi economica più difficile dal dopoguerra, la crescita è ripresa e si è andata consolidando”.

[Leggi l'articolo.](#)

Superticket: un decreto da rifare.

Il decreto di riparto del fondo fra le regioni per l'alleggerimento del superticket, inviato dal Ministero della Salute per la discussione in sede tecnica alla Conferenza Stato e Regioni, segue una logica di mera compensazione lineare, dando risorse alle regioni in proporzione al gettito che esse attualmente ottengono dal superticket. Si tratterebbe di un criterio appropriato se il fondo fosse accompagnato dalla eliminazione, per legge, del superticket. Ma così non è. [Leggi tutto.](#)

Obiezione di coscienza, diritti umani e fine vita (1ª parte).

La libertà di coscienza non deve essere salvaguardata a tutti i costi e con ogni mezzo estendendola a tutti quei campi del vivere collettivo sui quali esistono visioni morali inconciliabili perché è soggetta all'interposizione del legislatore nella sua opera di attento bilanciamento degli interessi in gioco, non avendo uno statuto assolutamente illimitato, estendibile a nostro piacimento a tutti quegli ambiti del vivere collettivo in cui le visioni etiche non sono simili. [Leggi tutto.](#)

Dalla newsletter del 27.4.2018

Lombardia. “La presa in carico dei pazienti cronici così non funziona”: lettera dei primari ospedalieri a Gallera.

Dall'inadeguatezza della macchina amministrativa che crea un 'collo di bottiglia' che minaccia la salute dei pazienti, alla standardizzazione eccessiva a cui sono sottoposti i malati, fino alla poco realistica e altrettanto poco definita figura del 'clinical manager'. È lungo l'elenco delle criticità individuate dai primari rappresentati dall'Anpo. [Leggi l'articolo.](#) [Link alla lettera.](#)

Lombardia, pubblicato elenco posti carenti di medicina di famiglia: sono 581.

Levato (Fimmg Lombardia): “Federazione mobilitata per offrire assistenza ai giovani medici in arrivo, ma senza aumento delle borse del corso di formazione il rischio è di arrivare a 3.000 pazienti per medico”. [Leggi tutto.](#)

Obiezione di coscienza, diritti umani e fine vita (2ª parte)

Focalizzandomi sulla questione dell'ipotetico diritto del medico ad astenersi dai contenuti della volontà espressa dalla persona sana (dichiarazione anticipata di trattamento) e da quella malata (pianificazione anticipata della cura), l'errore più eclatante è quello di aver messo sullo stesso piano la legge e la deontologia professionale (art. 1, comma 6) fratturando così la linearità della gerarchia delle fonti che pur continua ad esistere. [Leggi tutto.](#)

Dalla newsletter dell'1.5.2018

Il primario non è responsabile delle colpe dei medici subordinati a cui ha affidato il paziente.

A deciderlo è la sentenza 18334/2018 della IV Sezione penale della Corte di Cassazione secondo cui deve escludersi che il primario abbia effettivamente in carico la cura di tutti i malati ricoverati nel proprio reparto: l'organizzazione del lavoro attraverso l'assegnazione dei pazienti (anche) ad altri medici assolve a una funzione di razionalizzazione dell'erogazione del servizio sanitario attraverso cui sono suddivisi con precisione ruoli e competenze all'interno del reparto.

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

Infortuni mortali sul lavoro: Italia al 14° posto nell'Ue per numero di casi ogni 100mila lavoratori.

Secondo la rilevazione Eurostat nell'Ue il tasso standardizzato di incidenti mortali sul lavoro ogni 100mila lavoratori è del 2,4, in Italia del 3,11. Il tasso maggiore si registra in Romania (7,49), quello minore nei Paesi Bassi (0,76). [Leggi tutto.](#)

Obiezione di coscienza, diritti umani e fine vita (3ª parte).

C'è però da chiedersi se l'erroneo diritto all'esercizio dell'obiezione di coscienza del medico nel fine vita della persona non sia la spia di un altro malessere di cui i professionisti non hanno però ancora piena consapevolezza. La verità è che la nuova legge sul consenso informato e sulle disposizioni anticipate di trattamento ha amputato l'autonomia del medico subordinandola alla giurisdizione. Se ne è parlato ancor poco. [Leggi tutto.](#)

Dalla newsletter del 2.5.2018

UK. Ministero Sanità ammette errore nei richiami per gli screening oncologici al seno. Circa 450.000 donne non sono state convocate. Hunt: “Possibili fino a 270 decessi prevenibili”.

Un problema tecnico risalente al 2009 e individuato solo nel 2018 è stato responsabile della loro mancata convocazione. In un comunicato, Hunt ha annunciato che fra 135 e 270 donne “potrebbero essere morte prematuramente” a causa dell’errore. “Tragicamente alcune di queste donne oggi sarebbero vive se ciò non fosse accaduto”, ha aggiunto il ministro. [Leggi tutto.](#)

➤ Da “Lavoce.info”

Dalla newsletter del 2.2.2018

Programmi di screening: se le cattive notizie aiutano. Di Marco Bertoni, Luca Corazzini e Silvana Robone

La partecipazione ai programmi di screening mammografico è bassa, nonostante sia un servizio gratuito. Un esperimento sul contenuto delle lettere di invito mostra però che la risposta aumenta se si sottolineano i rischi della mancata partecipazione. [Leggi l’articolo.](#)

Dalla newsletter del 13.2.2018

Son (quasi) tutte vuote le culle d’Italia. Di Alessandro Rosina

Mentre aumenta lo squilibrio tra popolazione vecchia e giovane, i programmi elettorali sono pieni di promesse per le famiglie. Misure spesso condivisibili, ma si dovranno trovare le risorse per attuarle. Bisogna pensare a chi ha tra i 25 e i 34 anni. [Leggi l’articolo.](#)

Dalla newsletter del 16.2.2018

Medici: l’allarmismo sbaglia bersaglio. Di Gilberto Turati.

Secondo due associazioni di categoria, milioni di italiani potrebbero ritrovarsi tra pochi anni senza medico di famiglia. Ma l’allarme è giustificato? In futuro serviranno medici di tipo diverso. Intanto, la medicina generale non sembra attirare i giovani. [Leggi l’articolo.](#)

Dalla newsletter del 23.2.2018

Due Italie anche nella salute. Di Maria De Paola

Chi vive nel Mezzogiorno ha una speranza di vita alla nascita di circa un anno inferiore rispetto a chi risiede al Nord. Perché? Dal 1990 è cresciuta la differenza in spesa sanitaria tra famiglie del Nord e del Sud. Lo svantaggio pesa di più sugli uomini. [Leggi l’articolo.](#)

Dalla newsletter del 6.3.2018

Declino della morte in ospedale. Di Marzio Barbagli

Morire in ospedale è stato un tratto caratteristico della società moderna. Ma superato il picco degli anni Ottanta, prima negli Stati Uniti e poi in Europa, c’è stata un’inversione di tendenza. In parte riconducibile al movimento delle cure palliative. [Leggi l’articolo.](#)

Dalla newsletter del 13.3.2018

Così il reddito di cittadinanza può migliorare il Rei. Di Chiara Saraceno

Il reddito di cittadinanza proposto da M5s è insostenibile nel breve-medio periodo dal punto di vista finanziario e dubbio sotto quello dell’equità e dell’efficacia. Ma alcune sue caratteristiche potrebbero essere integrate nel Rei, per migliorarlo. [Leggi l’articolo.](#)

Dalla newsletter del 20.4.2018

Così il reddito di cittadinanza disincentiva il lavoro. Di Giovanna Labartino, Francesca Mazzolari e Michelangelo Quaglia

I numeri relativi alla povertà in Italia sono preoccupanti, ma il reddito di cittadinanza potrebbe rivelarsi un problema, più che una soluzione. Perché un trasferimento generoso può scoraggiare l’attivazione lavorativa. E favorire il lavoro nero. [Leggi l’articolo.](#)

Dalla newsletter del 3.5.2018

Farmaci. Tra ricerca pubblica e privata una convivenza obbligata. Daniele Archibugi e Andrea Filippetti

La ricerca farmaceutica, ma non solo, si è spostata dal settore pubblico al privato. La conoscenza prodotta nei due ambiti risponde però a logiche diverse. Per progresso scientifico e benessere sociale la soluzione migliore è l'interazione tra le due. [Leggi l'articolo.](#)

➤ **Da “Epicentro”**

Dalla news letter n. 696 del 25.1.2018

Interruzioni volontarie di gravidanza. Un commento.

Nel 2016 sono state effettuate 84.926 interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg), numero che evidenzia una diminuzione del 3,1% rispetto al dato del 2015, quando ne erano state registrate 87.639. Lo riferisce la relazione trasmessa al Parlamento contenente i dati definitivi relativi al 2016 sull'attuazione della legge 194/78. [Leggi il commento](#) a cura di **Angela Spinelli (Iss), Marzia Loghi e Alessia D'Errico (Istat).**

**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

