**Block Notes n. 13, maggio 2021**

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

**A cura di M. Vangi, L. Finazzi, A. Decol, M. Vespa**

**In questo numero**

**Dalle Agenzie di stampa nazionali:**

* ***Covid. Bocciata mozione di sfiducia a Speranza***
* ***Boom spesa sanitaria nel 2020-2021***
* ***PNRR. Se sulla Mission Salute Governo e Parlamento non parlano la stessa lingua***
* ***Nel privato “medici low cost”. Anaao si appella a Speranza***
* ***Inail: “In sanità calano i contagi grazie ai vaccini***
* ***Spesa sanitaria. Le proposte del Ministero***
* ***Covid. Green card. Parlamento europeo chiede test gratuiti***
* ***Epatite C. Speranza e Franco firmano il decreto per lo screening nazionale gratuito***
* ***Covid. Gimbe certifica trend in discesa della pandemia***
* ***Sistema 118. Dall’organizzazione territoriale al personale, ecco le proposte dell’Anaao***
* ***UK. I numeri del successo della campagna di vaccinazione***
* ***Fimmg. Il Recovery Plan ci ha deluso. Medici di famiglia pronti allo stato di agitazione***
* ***Covid. In Italia la ‘variante inglese’ al 91,6%. La nuova indagine Iss***
* ***Se Covid-19 è una sindemia, l’approccio deve essere sindemico***
* ***Covid-19 è una sindemia***
* ***Covid. Istituto Mario Negri e Asst Bergamo Est a caccia di varianti***
* ***Istat. L’annus horribilis della demografia. Istat. Persi 14 mesi di speranza di vita***
* ***Fnopi. Il Recovery Plan parla la ‘lingua degli infermieri***
* ***Covid. Anticorpi ancora rilevabili dopo 12 mesi. Lo studio dagli Usa***
* ***Recovery Plan. Ecco il testo definitivo inviato a Bruxelles***
* ***Vaccini Covid. Richiami con Pfizer, Moderna e AstraZeneca. Ecco il parere del Cts***
* ***Recovery Plan e Case di Comunità. Un’opportunità per cooperare***
* ***Vaccino Covid in gravidanza. Il position paper dei ginecologi italiani***
* ***Covid. Gimbe: trend in discesa per tutti gli indicatori ma attenzione alla scuola***
* ***Cgil, Cisl e Uil Fp contro il mancato riconoscimento del ruolo sociosanitario a Oss e AS***
* ***Covid. Altems: dimezzati i contagi in 6 settimane***
* ***Covid. Decorso e prognosi di oltre 3.000 pazienti. Lo studio***
* ***La Casa della Comunità non è un ambulatorio ma un nuovo modo di promuovere la salute***
* ***Recovery Plan. Meno medici di famiglia e più infermieri per le cure territoriali***
* ***Sì alle visite nelle Rsa. Speranza firma ordinanza***
* ***Un solo vaccino, il migliore, per tutti. Ecco come e perché***
* ***Monitoraggio Covid. Regioni puntano su incidenza e tasso ricoveri***
* ***I Forum di QS. Il centro-destra e la sanità: Maurizio Sacconi***
* ***Esperti indipendenti dell’Oms: Come sconfiggere il Covid 19 ed evitare una nuova pandemia***
* ***Monitoraggio Covid. Ecco come funzionerà il nuovo meccanismo***
* ***Studio Anaao Assomed. Oltre 3.000 medici nel 2019 hanno abbandonato gli ospedali***
* ***Corte Costituzionale: in sanità è necessario un forte coordinamento dello Stato***
* ***Alcol. La Relazione 2020 del Ministero***
* ***Medici specialisti. Nei prossimi anni ne serviranno meno***
* ***I Forum di Qs. Il centro-destra e la sanità: Sirchia***
* ***Covid. Gimbe: si conferma calo casi, decessi e ricoveri, ancora frutto del lockdown***
* ***Efficacia del 95% dei vaccini contro il Covid-19 con punte del 100% già con la prima dose***
* ***Cgil Medici. Delusi da Speranza e Draghi. Il Recovery Plan strizza l’occhio al privato***
* ***Intersindacale medica contro il PNRR***

**Dalle Agenzie di stampa nazionali**

* **Da ‘‘Quotidiano Sanità’’**

**Dalla Newsletter del 28 aprile 2021**

**Covid. Bocciata mozione di sfiducia a Speranza. Ma Lega e FI insieme a Italia Viva chiedono commissione d’inchiesta. Salvini: “Speranza sia presto un collega di Arcuri”**

Respinta al Senato la mozione di Fratelli d’Italia. Ma pesano le dichiarazioni del leader della Lega che ha chiaramente auspicato un cambio al ministero della Salute: “Preferirei Sileri tutta la vita”. Inoltre Lega, Forza Italia e Italia Viva premono per una commissione d’inchiesta sull’operato del ministero. E Speranza si difende: “Si afferma il tentativo di sfruttare l’angoscia degli italiani per miopi interessi di parte”. [**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95018&fr=n)**.** [**Link all’intervento di Speranza**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato4733804.pdf).

**Def 2021. Boom spesa sanitaria nel 2020-2021 ma dal 2022 il rapporto spesa/Pil inizia a calare**

La tendenza è delineata nel Documento di economia e finanza appena approvato dal Parlamento. L’impennata maggiore c’è stata l’anno scorso con un’incidenza della spesa sanitaria sul Pil del 7,5% dovuta sia ai finanziamenti per l’emergenza Covid che al calo del Pil. Poi l’incidenza passerà al 7,3% nel 2021, al 6,7% nel 2022, al 6,6% nel 2023 fino al 6,3% nel 2024. Tutto questo al netto però degli investimenti del Recovery Fund che, ricordiamo, stanzia 20,2 miliardi per la sanità.[**Leggi**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95007&fr=n)**.**

**Recovery Plan. Se sulla Mission Salute Governo e Parlamento non parlano la stessa lingua**

A leggere la versione definitiva del Piano pronto per il viaggio a Bruxelles e le richieste di modifica fatte da Camera e Senato quasi un mese fa non può che saltare all’occhio che si contano sulle dita di una mano quelle che sono state recepite. E ora occorrerà attendere i progetti specifici per vederci chiaro.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95026&fr=n)**.**

**Nel privato “medici low cost”. Anaao si appella a Speranza**

Un medico nelle case di cura Aiop, con il vecchio contratto ancora in vigore, guadagna quasi il 40% in meno di un medico del Ssn. Va un po’ meglio nelle case di cura religiose che hanno rinnovato il contratto ma c’è sempre un gap tra il 13 e il 18%. Se una prestazione è remunerata dal SSN nello stesso modo al sistema pubblico e a quello privato non si può pensare di retribuire chi esegue la stessa prestazione in termini estremamente diversi dal punto di vista del valore economico.[**Leggi**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95019&fr=n)**.**

**Inail: “In sanità calano i contagi grazie ai vaccini: a febbraio-marzo i casi scendono sotto il 50% a fronte di un’incidenza del 67,5% dall’inizio della pandemia”**

I contagi sul lavoro denunciati all’Inail a fine marzo salgono a 165mila. Più di sei su 10 denunciati nell’ultimo semestre. L’incremento rispetto al mese precedente è di 8.762 casi (+5,6%). I decessi sono 551 (+52 rispetto a febbraio), concentrati soprattutto nel trimestre marzo-maggio 2020. Nella sanità il 67,5% dei contagi dall’inizio della pandemia ma nel periodo febbraio-marzo il trend segna un forte decremento per l’effetto vaccini con un calo della percentuale dei sanitari contagiati.

[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95010&fr=n)**.** [**Link al report**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato34522.pdf)**.**

**Dalla Newsletter del 29 aprile 2021**

**Beni e servizi sempre più costosi (+ 19% in 5 anni). Ma, senza intaccare la qualità, possibili risparmi fino al 35% su servizi ristorazione e lavanderia ma anche per stent, protesi d’anca e pacemaker. Le proposte del Ministero**

Il calcolo è stato fatto su otto voci di spesa per un valore complessivo di 2,6 miliardi annui per le quali, ottimizzando ulteriormente le modalità di acquisto, sarebbe possibile risparmiare tra i 460 e i 633 milioni di euro. Le soluzioni al centro del lavoro del Laboratorio Nazionale Acquisti in Sanità, promosso dalla Direzione generale programmazione del Ministero della Salute guidata da Andrea Urbani, e nato per favorire il confronto e l’apprendimento reciproco sulle performance di acquisto e consumo di beni e servizi in sanità tra le diverse regioni.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95084&fr=n)**.**

**Covid. Green card. Parlamento europeo chiede test gratuiti e nessuna quarantena per i titolari**

Sono necessari test universali, accessibili, tempestivi e gratuiti in tutta l’Unione europea. I certificati Covid-19 UE, che dovrebbero sostituire la dicitura “certificato verde digitale”, avranno una validità di 12 mesi e non saranno dei documenti di viaggio. Inoltre, i Paesi UE non devono imporre quarantene/test ai titolari dei certificati. Queste alcune delle decisioni adottate dal Parlamento europeo ieri nella sua posizione negoziale sulla proposta di un certificato per riaffermare il diritto alla libera circolazione**.** [**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95059&fr=n)**.**

**Epatite C. Speranza e Franco firmano il decreto per lo screening nazionale gratuito: stanziati 70 milioni di euro per il 2020-2021**

Le operazioni di screening saranno rivolte a tutta la popolazione nata negli anni tra il 1969 e il 1989, ai soggetti seguiti dai servizi pubblici per le Dipendenze (SerD) e ai detenuti in carcere. Per un’ampia adesione all’iniziativa, saranno avviate campagne di informazione rivolte alla cittadinanza sull’importanza della diagnosi precoce dell’epatite C e specifiche iniziative di formazione per il personale sanitario coinvolto. Speranza: “Continueremo a lavorare per una sanità pubblica sempre più vicina alle persone”.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95088&fr=n)**.**

**Covid. Gimbe certifica trend in discesa della pandemia. Cresce il ritmo delle vaccinazioni ma più lentamente rispetto ad altri Paesi**

Il monitoraggio la riduzione di nuovi casi (-7,7%) e decessi (-10,5%). Scendono anche i posti letto occupati in ospedale da pazienti Covid, ma terapie intensive ancora sopra soglia di saturazione in 7 regioni. Il ritmo della campagna di vaccinazione cresce in maniera lenta e costante, ma il target delle 500 mila somministrazioni al giorno è ancora lontano.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95045&fr=n)**.** [**Link alle tabelle**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2655603.pdf)**.**

**Sistema 118. Dall’organizzazione territoriale al personale, ecco le proposte dell’Anaao**

L’organizzazione su base provinciale dovrebbe essere intesa “di norma”, in quanto su province di modeste dimensioni o aree vaste con caratteristiche di omogeneità organizzativa potrebbe insistere con maggior efficacia ed efficienza un’unica Centrale Operativa. Prevedere un’attività coordinata e integrata tra Set-118 provinciali, che si traduca in protocolli operativi comuni, formazione omogenea del personale e distribuzione dei mezzi di soccorso. E personale inquadrato stabilmente nel Set 118.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95082&fr=n)**.** [**Link al documento**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9319016.pdf)**.**

**UK. I numeri del successo della campagna di vaccinazione**

In soli 136 giorni il Governo britannico è riuscito a vaccinare metà della popolazione. Ora l’impegno è di dare la prima dose a tutti entro il 1 luglio. Il programma Il programma ha avuto il suo giorno di maggior successo il 20 marzo, con 844.285 vaccinazioni ma nelle settimane scorse anche in Gran Bretagna il ritmo è rallentato dopo i dubbi su AstraZeneca anche se ora il Governo è ottimista sulla ripresa del ritmo giusto. [**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95048&fr=n)**.**

**Dalla Newsletter del 30 aprile 2021**

**“Il Recovery Plan ci ha deluso. Le Case della Comunità allontanano la sanità dai cittadini. Sui vaccini ci hanno coinvolto per poi lasciarci con le mani in mano. Medici di famiglia pronti allo stato di agitazione”. Intervista a Silvestro Scotti (Fimmg)**

Il leader del principale sindacato della medicina generale a testa bassa contro le misure per la sanità territoriale previste dal PNRR. “Non capiamo come questo progetto si allinei con le parole del presidente Draghi e del Ministro Speranza sulla prossimità delle cure”. E poi sullo scarso coinvolgimento della categoria nella campagna vaccinale: “Si è pensato di puntare di più sugli Hub per un meccanismo di consenso politico e di valorizzazione dipendenza con gli straordinari e che tra l’altro costa molto di più”.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=95087&fr=n)**.**

**Covid. In Italia la ‘variante inglese’ al 91,6%. Il 4,5% dei casi con quella ‘brasiliana’. La nuova indagine Iss**

Le altre monitorate sono risultate sotto lo 0,5%, con un singolo caso della cosiddetta ‘variante indiana’ (B.1.617.2) e 11 di quella ‘nigeriana’ (B.1.525). Nell’indagine si segnala che la variante inglese è ormai “ampiamente predominante”, e che “particolare attenzione va riservata alla variante P.1” (brasiliana), la cui prevalenza è rimasta pressoché invariata rispetto alle precedenti survey.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=95114&fr=n)**.**

**Se Covid-19 è una sindemia, l’approccio deve essere sindemico**

Gentile direttore, il concetto che il COVID-19 non sia una pandemia, ma una sindemia è stato recentemente suggerito in modo elegante da un editoriale di Lancet proposto da Richard Horton nello scorso settembre. Questa visione ha avuto un eco marginale nella discussione nel nostro paese con una difficoltà a comprendere la portata non solo culturale ma anche pratica della visione sindemica, visione che suggerisce un orientamento molto differente alla medicina clinica e ai servizi sanitari. Coniato negli anni 90 dall’antropologo americano Merril Singer per descrivere la interelazione tra AIDS e tubercolosi, il concetto di sindemia riproposto nel contesto di COVID-19 da Horton pone al centro l’interazione tra Sars-Cov-2 e le patologie croniche (obesità, diabete, malattie cardiovascolari etc.) sottolineando quello che è sicuramente una delle evidenze consolidate, cioè che COVID-19 peggiora le patologie croniche e le patologie croniche peggiorano COVID-19**.** [**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=95097&fr=n)**.**

**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Brescia**

**È una sindemia. di Gavino Maciocco**

Nessuna pandemia nell’ultimo secolo (e ce ne sono state diverse) ha avuto gli effetti catastrofici della Covid-19: effetti letali sulla salute della popolazione, con conseguenze distruttive anche sull’economia, sull’istruzione, sulle comunicazioni, insomma su ogni aspetto della vita sociale. La pandemia di Influenza “Spagnola” del 1918-19 fece certamente molte più vittime (si parla di un numero di 20, forse 50 milioni di morti), ma era un mondo completamente diverso, che usciva stremato da una guerra mondiale, con capacità assistenziali nemmeno lontanamente paragonabili a quelle odierne. Infatti la terza ondata – quella più letale – avvenne nell’inverno del 1919, quando alle polmoniti influenzali si aggiunsero le polmoniti batteriche, contro cui non erano ancora disponibili gli antibiotici. La domanda è quindi questa: perché un’epidemia infettiva nel terzo millennio, in società così avanzate come le nostre, ha avuto un effetto talmente devastante? Dal tipo di risposta che sapremo dare a questa domanda risiede la possibilità di attrezzarci per rispondere in maniera adeguata a futuri attacchi di questo genere. Una risposta potrebbe essere questa: noi ci troviamo di fronte non a una “semplice” pandemia (ovvero a un’epidemia che coinvolge contemporaneamente più continenti), ma di fronte a una “sindemia”. [**Leggi tutto**](https://www.ordinemedici.brescia.it/pagina3684_e-una-sindemia.html)

**Dalla Newsletter del 3 maggio 2021**

**Covid. Istituto Mario Negri e Asst Bergamo Est a caccia di varianti**

Il laboratorio di Calcinate (Asst Bergamo Est) procederà all’analisi molecolare dei tamponi estraendo i campioni di Rna che saranno inviati e processati presso i laboratori del Mario Negri, permettendo di identificare l’eventuale mutazione. Remuzzi: “Questa sorveglianza genetica aiuterà ad avere un quadro preciso dell’evoluzione dell’epidemia”. Il direttore del Mario Negri evidenzia come l’Italia, con meno dell’8% dei casi positivi sequenziati a marzo, sia “molto indietro rispetto ad altri paesi europei”. In Lombardia il dato è inferiore all’1%”.

[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=95145&fr=n)**.**

**L’annus horribilis della demografia. Istat: “Pandemia ha causato almeno 99 mila decessi in più di quanto atteso. Persi 14 mesi di speranza di vita. In 12 anni nascite in calo del 30%”**

Analisi dell’Istituto sulla demografia nell’anno dello scoppio della pandemia. Le nascite risultano pari a 404mila mentre i decessi raggiungono il livello eccezionale di 746mila. Ne consegue una dinamica naturale (nascite-decessi) negativa nella misura di 342mila unità. La speranza di vita alla nascita, senza distinzione di genere, scende a 82 anni, ben 1,2 anni sotto il livello del 2019. Per osservare un valore analogo occorre risalire al 2012. Il 2020 segna l’ennesima riduzione delle nascite che sembra non aver fine. Nel volgere di 12 anni si è passati da un picco relativo di 577mila nati agli attuali 404mila, ben il 30% in meno.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95127&fr=n)**.** [**Link al report**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato7138141.pdf)**.**

**Dalla Newsletter del 4 maggio 2021**

**“Il Recovery Plan parla la ‘lingua degli infermieri’: dagli ospedali di comunità all’assistenza a domicilio. Noi protagonisti del cambiamento”. Intervista alla presidente della Fnopi Barbara Mangiacavalli**

La presidente della Federazione degli ordini delle professioni infermieristiche spiega perché promuove il Recovery Plan: “Senza infermieri sul territorio (ma non solo) non c’è salute e nel Piano siamo protagonisti del cambiamento e dei nuovi modelli grazie anche a una nuova multiprofessionalità”. “La Missione 6 parla per certi aspetti la lingua degli infermieri: reti di prossimità, Casa della Comunità, domicilio, Ospedali di comunità che sono, si sa, a gestione infermieristica”.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=95156&fr=n)**.**

**Covid. Anticorpi ancora rilevabili dopo 12 mesi. Lo studio dagli Usa**

Uno studio USA su 250 soggetti ha riscontrato che in alcune persone che si sono infettate con Covid-19 all’inizio della pandemia permangono anticorpi rilevabili a distanza di 12 mesi.

[**Leggi tutto**](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=95195&fr=n)**.**

**Dalla Newsletter del 5 maggio 2021**

**Recovery Plan. Ecco il testo definitivo inviato a Bruxelles pubblicato oggi dal Governo**

Per quanto riguarda la sanità il Piano focalizza due obiettivi: il rafforzamento della prevenzione e dell’assistenza sul territorio, con l’integrazione tra servizi sanitari e sociali, e l’ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Potenzia il Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina. Sostiene le competenze tecniche, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario, oltre a promuovere la ricerca scientifica in ambito biomedico e sanitario.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95252&fr=n)**.** [**Link al testo**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1250905.pdf)**.**

**Vaccini Covid. Richiamo con Pfizer e Moderna raccomandato dopo 42 giorni. Sì alla seconda dose di AstraZeneca. Ecco il parere del Cts**

Il richiamo con Pfizer e Moderna slitta a 42 giorni invece che, rispettivamente, a 21 e 28 giorni perché in questo arco temporale non viene inficiata l’efficacia della risposta immunitaria, la prima somministrazione conferisce già efficace protezione rispetto allo sviluppo del Covid grave in un’elevata percentuale di casi (maggiore dell’80%), e per far sì che si possano coprire dal rischio il maggior numero possibile di soggetti nel minor tempo possibile.[**Leggi tutto**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95235&fr=n)**.** [**Link alla circolare**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato5961798.pdf)**.**

**Recovery Plan e Case di Comunità. Carnevali (PD): “Un’opportunità per cooperare, confrontiamoci sulle diffidenze”**

Ho fatto mia anche la “battaglia parlamentare” di investire con forza sulla formazione per i medici di medicina generale con maggior accesso ai corsi perché credo nel ruolo della medicina primaria e di iniziativa. Ma non comprendo la resistenza alle Case della Comunità, che non fanno venir meno il modello sostenuto dalla FIMMG di micro team ma che non può essere l’unico.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95210&fr=n)**.**

**Vaccino Covid. “Le donne in gravidanza siano inserite tra le categorie “fragili” da vaccinare prioritariamente”. La richiesta dei ginecologi italiani al ministro Speranza. Il position paper**

Presentato al ministro della Salute un nuovo position paper che sottolinea che le donne in gravidanza vanno considerate popolazione “fragile” alle quali va fatta offerta attiva di vaccinazione, a prescindere dall’età e dalla condizione lavorativa e che ogni donna in gravidanza deve poter avere la possibilità di vaccinarsi. E questo perché i dati epidemiologici e gli studi evidenziano che l’infezione da COVID-19 in gravidanza influisce sia sull’andamento dell’infezione sia sugli outcome materno-fetali della gravidanza stessa. [**Leggi tutto**](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=95228&fr=n)**.** [**Link al documento**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato8782104.pdf)**.**

**Dalla Newsletter del 6 maggio 2021**

**Covid. Gimbe: “Trend in discesa per tutti gli indicatori ma attenzione alla scuola. Fondamentale riprendere ritmo di 500mila vaccinazioni al giorno”**

Il monitoraggio conferma, nella settimana 28 aprile-4 maggio, la riduzione di nuovi casi (-13,4%) e decessi (-19,9%). Si allenta ancora la pressione sugli ospedali (-11,8% terapie intensive; -10,5% ricoveri con sintomi), ma s’intravedono precoci segnali di aumento della circolazione del virus tra cui il rialzo dei contagi in età scolare. Vaccinazioni: necessario rendere stabile l’obiettivo 500.000 dosi al giorno, raggiunto solo con l’exploit del 29 e 30 aprile**.** [**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95254&fr=n)**.** [**Link alle tabelle**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2337536.pdf)**.**

**Dalla Newsletter del 7 maggio 2021**

**DL Sostegni. Cgil, Cisl e Uil Fp protestano contro il mancato riconoscimento del ruolo sociosanitario a Oss, assistenti sociali e sociologi.**

La presa di posizione dopo la non ammissibilità al Senato dell’emendamento approvato dalle Commissioni Bilancio e Finanze. I sindacati: “Governo e Ministero della Salute si impegnino per dare a operatori giusto riconoscimento professionale”.[**Leggi tutto**](http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=95301&fr=n)**.**

**Covid. Altems: “Dimezzati i contagi in 6 settimane. Si vede effetto campagna vaccinale su anziani”**

Ad affermarlo il nuovo report settimanale dell’Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari dell’Università Cattolica, campus di Roma: cala l’età dei contagiati, segno tangibile degli effetti del piano vaccinale per gli anziani**.** [**Leggi tutto**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95306&fr=n)**.** [**Link al report**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato5691900.pdf)**.**

**Covid. Decorso e prognosi di oltre 3.000 pazienti in 41 reparti di medicina interna italiani durante la prima ondata. Lo studio**

Lo studio prende in analisi sintomi e segni precedenti al ricovero, al momento del ricovero e nel corso della degenza ospedaliera, oltre che numerose altre informazioni quali dati demografici, comorbidità, disfunzioni d’organo, terapie, durata della degenza ospedaliera, eventuale ricovero in unità di terapia intensiva ed exitus intraospedalieri. Ne è risultato che 1 paziente su 6 è deceduto durante il ricovero, all’esordio a domicilio la febbre è stato il sintomo più frequente, ma non per una larga fetta di pazienti più anziani.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95329&fr=n)**.**

**La Casa della Comunità non è un ambulatorio ma un nuovo modo di promuovere la salute**

Gentile Direttore, a seguito dell’intervista rilasciata dal dott. Scotti, segretario nazionale del sindacato FIMMG, abbiamo ritenuto meritorio fare qualche chiarimento sulla proposta delle Case della Comunità. La pandemia da SARS-CoV2 ha messo in luce tutte le criticità dell’assistenza territoriale ma in particolar modo l’inadeguatezza del modello organizzativo della medicina generale.[**Leggi tutto**](http://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/articolo.php?articolo_id=95297&fr=n)**.**

**Dalla Newsletter del 10 maggio 2021**

**Recovery Plan. Meno medici di famiglia e più infermieri per le cure territoriali. Per sostenere economicamente la riforma si punta a ridurre accessi in Pronto soccorso e consumo farmaci**

Nelle schede tecniche del PNRR italiano si entra nello specifico della riforma della sanità territoriale che vale 7 mld e si analizzano anche le risorse che serviranno per pagare il personale dal 2027 quando i soldi europei finiranno. Ecco punto per punto il Piano del Governo per Case della Comunità, Ospedali di comunità e assistenza domiciliare.

[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95362&fr=n)**.** [**Link al documento**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato4720984.pdf) **(da pag. 623, in inglese).**

**Sì alle visite nelle Rsa. Speranza firma ordinanza. Ecco cosa bisogna fare per andare a trovare parenti o amici ricoverati**

La programmazione delle visite, si legge nell’allegato all’Ordinanza, deve considerare le condizioni dell’ospite (età, fragilità, stato immunitario) e del visitatore, nonché le caratteristiche logistiche della struttura stessa e le mutabili condizioni epidemiologiche (proprie della struttura e del suo territorio di ubicazione e del territorio di provenienza del visitatore o del territorio di destinazione dell’ospite in uscita).[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95348&fr=n)**.** [**Link all’ordinanza**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9364128.pdf)**.** [**Link alle linee guida**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato161715.pdf)**.**

**Un solo vaccino, il migliore, per tutti. Ecco come e perché**

Dopo il balletto seguito alla proposta di Biden di liberalizzare i brevetti e la sostanziale presa di distanza della Ue, riteniamo che non sia ancora tutto perduto e che l’opzione di “un solo vaccino, il migliore, per tutti” sotto l’egida delle Nazioni Unite sia ancora praticabile. Riuscirci o meno dipenderà unicamente dalla volontà politica delle grandi potenze ma accettare, al contrario, che tutto debba dipendere da contratti e accordi bilaterali privati o dalla bontà d’animo di qualche grande multinazionale, ci sembra, onestamente, inaccettabile. [**Leggi tutto**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95369&fr=n)**.**

**Dalla Newsletter dell’11 maggio 2021**

**Monitoraggio Covid. Regioni puntano su incidenza e tasso ricoveri. E poi propongono di eliminare i ‘colori’ e sostituirli con le fasce di rischio. Ma da Iss e Ministero ancora dubbi**

Le Regioni oggi hanno elaborato una serie di proposte per la modifica dei parametri del monitoraggio dopo il quale vengono decise le restrizioni delle Regioni. Obiettivo primario è mandare in pensione le fasce a colori e sostituirle con zone a basso-medio e alto rischio in base all’incidenza dei casi e al numero di ricoveri in ospedale. E poi via l’indice Rt. Ma non tutti sembrano essere d’accordo.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_id=95436&fr=n)**.**

**I Forum di QS. Il centro-destra e la sanità. Maurizio Sacconi: “Dal Libro bianco del 2009 ad oggi. Cosa serve per un ‘vero’ Servizio sanitario”**

L’obiettivo, già allora, era quello della sostenibilità sociale e finanziaria del servizio sociosanitario anche in presenza di emergenze indotte da pandemie o bioterrorismo, realizzato in termini selettivi inversamente proporzionali ai bisogni. Ora, il Pnrr può rappresentare l’occasione per la reingegnarizzazione di tutto il nostro sistema di tutela della salute. Ecco come.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95351&fr=n)**.**

**Dalla Newsletter del 12 maggio 2021**

**Come sconfiggere il Covid 19 ed evitare una nuova pandemia. “Cessione licenze, 3 miliardi di dosi ai paesi più poveri entro giugno 2022 e governo delle emergenze sanitarie globali all’Onu. Ecco le ricette del panel di esperti indipendenti dell’Oms**

È stato pubblicato il corposo documento messo a punto dal panel di esperti indipendenti incaricato un anno fa dall’Oms di effettuare una verifica della gestione della pandemia. Individuati anelli deboli in ogni punto della catena di preparazione e risposta all’emergenza. La preparazione è stata “incoerente e sottofinanziata”. Ma soprattutto ecco cosa si dovrebbe fare per evitare che quanto accaduto si ripeta. “Il Covid è stato un terribile campanello d’allarme. Quindi ora il mondo deve svegliarsi e impegnarsi per obiettivi chiari, risorse aggiuntive, nuove misure e una forte leadership per prepararsi al futuro. Siamo stati avvertiti”.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95488&fr=n)**.**

**Monitoraggio Covid. Le fasce a colori restano ma cambiano i parametri. Si punta tutto su incidenza e tasso occupazione letti ospedalieri. Ecco come funzionerà il nuovo meccanismo**

Dopo l’incontro tra il Governo e le Regioni prende forma il nuovo meccanismo per definire le restrizioni a seconda dell’impatto dell’epidemia. L’indice Rt non avrà probabilmente più il peso che ha oggi e si punterà molto su incidenze e occupazione letti di Area medica e terapia intensiva. Ecco cosa prevede il nuovo sistema che però non andrà in vigore da subito**.**

[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95454&fr=n)**.** [**Link al documento**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato8784035.pdf)**.**

**Ospedali. “Oltre 3.000 medici nel 2019 li hanno abbandonati per passare nel privato o sul territorio”. Lo studio dell’Anaao Assomed**

Si tratta del 2,9% dei medici ospedalieri che quindi ha deciso di dare le dimissioni, di lasciare il lavoro prima di andare in pensione, di licenziarsi. Se poi analizziamo il trend degli ultimi 10 anni, questa percentuale risulta in aumento in quasi tutte le regioni italiane. In numero assoluto si è passati da una media Italiana di dimessi di 1849 medici nel 2009 a 3123 nel 2019. Ma se analizziamo le dimissioni in relazione al numero totale di medici dipendenti, in 10 anni i medici che si licenziano sono aumentati del 81%**.** [**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95447&fr=n)**.** [**Link allo studio**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato705721.pdf)**.**

**Dalla Newsletter del 13 maggio 2021**

**Il monito della Corte Costituzionale: “In sanità è necessario un esercizio forte, da parte dello Stato, del potere di coordinamento e correzione delle inefficienze regionali”**

“Un esercizio inadeguato di questo potere non solo comporta rischi di disomogeneità ma può ledere gli stessi livelli essenziali delle prestazioni. Questo problema di fondo si è riproposto nel contesto attuale, pure caratterizzato dalla competenza esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale, competenza che avrebbe dovuto garantire quell’unitarietà di azione e di disciplina che la dimensione nazionale dell’emergenza imponeva”. Così il Presidente Giancarlo Coraggio nella sua relazione sull’attività della Consulta. [**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95515&fr=n)**.**

**Alcol. Aumentano i consumi e tra i giovani è ormai cronico il binge drinking e con pandemia boom home delivery. La Relazione 2020 del Ministero**

Pubblicato il documento che analizza l’andamento del consumo di alcolici in Italia. Duro il richiamo del Ministro Speranza: “Dare piena attuazione alla Legge 125/2001 che prevedeva una serie di adempimenti, che in parte sono stati attuati ed in parte non si sono tradotti in iniziative realizzate, pur mantenendo a tutt’oggi una riconosciuta validità”. [**Leggi tutto**](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=95516&fr=n)**.**

**Medici specialisti. Nei prossimi anni ne serviranno meno: nel 2021 fabbisogno a 13.507 ma nel 2023 si scende a 12.124. Pronto accordo in Conferenza Stato-Regioni**

In arrivo l’accordo per il fabbisogno di medici specialisti per i prossimi 3 anni. Se per l’anno accademico 2020-2021 il fabbisogno cresce fino a 13.507 unità rispetto alle 13.400 dell’anno precedente nei successivi due anni si prevede invece un calo delle necessità nell’ordine del 10%. Nello specifico serviranno 6.399 medici nell’Area funzionale di medicina, 4.221 nell’Area funzionale dei servizi e 2.887 nell’Area funzionale di Chirurgia.[**Leggi tutto**](http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=95496&fr=n)**.** [**Link al testo**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato2787676.pdf)**.**

**I Forum di Qs. Il centro-destra e la sanità. Sirchia: “Undici punti per un programma di rinnovamento del Ssn”**

Il SSN ha tuttavia compiuto 42 anni ed è stato sottoposto a diversi interventi di manutenzione e aggiornamento. Dopo la modifica del Titolo V della Costituzione, la maggior parte di questi interventi è stata effettuata dalle Regioni con risultati non sempre felici. L’epidemia di Covid-19 ha amplificato alcuni difetti del SSN e questa può essere l’occasione per redigere un piano di rinnovamento che lo aggiorni e ne sani alcune manchevolezze: quae nocent, docent.[**Leggi tutto**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95399&fr=n)**.**

**Covid. Gimbe: “Si conferma calo casi, decessi e ricoveri ma è ancora frutto del periodo di lockdown”**

Calano i nuovi casi (-19%) e i decessi (-15,4%). Si allenta ancora la pressione sugli ospedali: in 35 giorni -49,1% ricoveri con sintomi e -45,1% terapie intensive. Ma questo riflette gli ultimi effetti di 6 settimane di un’Italia tutta rosso-arancione”. 1 persona su 4 nella fascia 70-79 e 1 su 2 nella fascia 60-69 non sono state ancora vaccinate. Gimbe scettica su una revisione completa del sistema a colori che “rischia di avvitarsi in tecnicismi e divenire terreno di scontro governo-regioni, mandando nel frattempo in arancione alcune regioni”.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=95492&fr=n)**.** [**Link alle tabelle**](http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3435192.pdf)**.**

**Dalla Newsletter del 14 maggio 2021**

**“Efficacia del 95% dei vaccini contro il Covid-19 con punte del 100% già con la prima dose di AstraZeneca”. Il primo studio Italiano sui dati real-world condotto dall’Università di Ferrara**

Lo studio conferma l’elevata efficacia (del 95% circa) dei vaccini contro il Covid-19. Tutti i vaccini si sono rivelati molto efficaci, anche contro la variante inglese. Gli autori riportano il 95% di contagi in meno, 99% di malati con sintomi in meno tra i vaccinati rispetto ai non vaccinati. Il vaccino AstraZeneca sembra avere un’efficacia che sfiora il 100%, anche dopo una singola dose. Ne abbiamo parlato con il professor Lamberto Manzoli dell’ateneo ferrarese che ha diretto la ricerca.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=95553&fr=n)**.**

**“Delusi da Speranza e Draghi. Il Recovery Plan strizza l’occhio al privato e col Def che taglia le risorse per la sanità pubblica il futuro è buio”. Intervista ad Andrea Filippi (Cgil Medici)**

Oggi Assemblea generale del sindacato dei medici e dirigenti del Ssn della Cgil e il clima è tutt’altro che sereno. Per il PNRR italiano è una vera e propria bocciatura per la parte sanitaria: “Definanziamento, tagli al personale e riduzione dei servizi sono i problemi strutturali del Ssn che il Piano non risolve. La soluzione è nell’aumento del Fondo sanitario nazionale ma che il Def ridimensionerà nei prossimi anni”. E poi sulle Case della Comunità: “Chi vi lavorerà dev’essere dipendente del Ssn”.[**Leggi l’articolo**](http://www.quotidianosanita.it/lavoro-e-professioni/articolo.php?articolo_id=95514&fr=n)**.**

**Intersindacale medica (ma non al completo) contro il PNRR: “Non saremo complici di una riorganizzazione burocratica del Ssn che alla fine dovrà essere pagata con la salute dei cittadini”**

La presa di posizione della Federazione CIMO-FESMED, ANPO, ASCOTI, FIALS Medici (per la dirigenza medica) e di Cisl Medici, Fimmg, Fimp, Fismu, Snami e Sumai Assoprof (per la parte dei medici convenzionati). Pressing su Anelli (Fnomceo) affinché convochi tutti i sindacati “per affrontare insieme il modo in cui la professione medica possa essere rappresentata nel progetto di cambiamento dell’SSN previsto dal PNRR”. **Leggi l’articolo.**

**Questo numero di Block Notes è pubblicato sul nostro sito al seguente** [**Link**](https://www.cgil.lombardia.it/block-notes-sanita/)

**Tutti i numeri arretrati di Block Notes sono disponibili sul sito della CGIL Lombardia al seguente** [**Link.**](http://old.cgil.lombardia.it/Root/AreeTematiche/WelfareeSanit%C3%A0/Blocknotessanit%C3%A0/tabid/89/Default.aspx)

**CI TROVI ANCHE SU[](https://www.facebook.com/pages/Cgil-Lombardia/321784181284165)**[](https://twitter.com/CGILLOMBARDIA)