www.spicgillombardia.it

Ticino-Olona



La grandezza di una civiltà è data dalla sua capacità di far convivere, anche nei momenti più difficili, identità e dialogo. Difendere la civiltà democratica. Parigi oggi è la vera capitale dell'Europa e ci impone di riflettere sull'impotenze di scelte politiche che, se anche questa volta non riuscissero a far prevalere il bene comune, darebbero la stura ai tanti sciacalli che popolano la scena del nostro paese e dell'Europa

Landini a pagina 3

In viaggio. Tra vita e morte

Piero Antonio Alemani – Segretario generale Spi Ticino Olona

È l'immigrazione il tema più caldo e più discusso a partire da questa estate, un'emergenza che di fatto ha spostato profondamente tutte le priorità, facendo affiorare una crisi europea senza precedenti, la crisi di una parte intera di mondo, quello occidentale, chiamato con sempre maggiore vigore e urgenza alle proprie responsabilità. Interi popoli sono in movimento in tutto il pianeta e in modo particolare dall'Africa e dal vicino Oriente. Per fuggire da guerre, stragi, povertà verso i Paesi e i continenti ricchi. Una triste realtà, che i media rappresentano con le immagini reali e drammatiche di morti annegati, di cadaveri di bambini in riva al mare, di morti ammassati nelle stive... Ci sono le storie tragiche di chi giunge in Italia e ci sono le difficoltà della popolazione residente nei comuni dove i profughi stanno arrivando: in molti casi le strutture per

ospitare non sono adeguate, non ci sono percorsi per favorire l'incontro e la reciproca conoscenza. Il fenomeno migratorio si inserisce in un contesto di crisi economica: sono molti gli italiani senza lavoro e in difficoltà. Problemi economici, che si sommano a problemi sociali: è indispensabile investire nel welfare per affrontare i bisogni di tutti, recuperando risorse dalla

lotta agli sprechi, contro privilegi e corruzione, e non certo dando vita a una deleteria guerra tra persone che hanno bisogno di aiuto. Di fronte alle crisi umanitarie, tanto più quando bussano alle nostre porte, la reazione necessaria, l'unica a misura dei valori di riferimento di qualcosa che deve essere scritto nel Dna di tutti noi, è l'accoglienza e la solidarietà. Gli sciacalli che, in queste



gno di voti, istigano all'odio verso famiglie in fuga dalla guerra, vanno contrastati: alla politica spetta il compito di gestire i problemi e risolverli, fare rispettare a tutti la legge e garantire la sicurezza dei cittadini, non certo quello di aggravare le situazioni già complesse fomentando pericolose tensioni. "Tutti a casa loro" urla qualcuno, incolpando dei problemi presenti questo o quel governo: una falsità evidente dato che le attuali migrazioni di popolazione sono un fenomeno di dimensioni globali, caratterizzanti la nostra epoca e non certo frenabili dalle scelte di un singolo governo nazionale. Servirebbero diverse politiche di sviluppo economico. E decisioni di portata globale, oggi del tutto assenti, data anche l'inadegua-

ore, per strappare un pu-

(Continua a pagina 12)

ta capacità di incidere del-

Numero 6 Dicembre 2015

Registrazione Tribunale di Milano n. 75 del 27/01/1999. Spedizione in abb post. 45% comma 2 art. 20b legge 662/96 Filiale di Milano - Euro 2,00

Direttore responsabile $Erica\ Ardenti$

Stop ai furti in casa!

A pagina 2

Pensioni, la forza delle nostre richieste A pagina 2

SPECIALE Riforma sanitaria Iombarda

Da pag.5 a pag.8

Pensioni e legge di stabilità: i nostri obiettivi sono realizzabili

A pagina 9

Pensioni: sollecitiamo il governo

A pagina 11

In...stabilità per casa e fisco!

A pagina 11

Telefonia più trasparenza

A pagina 12

Restiling della Cgil?

A pagina 12

Buon Natale e sereno 2016 dalla redazione di Spi Insieme e dallo Spi

Grazie per il sostegno e la fiducia che continuate ad accordarci.

Stop ai furti in casa!

Angelo Sciocco e Gianfranco Sanzone – Lega Spi Parabiago



Un umiliante stillicidio ossessiona le famiglie: avere la casa visitata e svaligiata da delinquenti e malfattori. Vedere violata l'intimità e il bene che ogni famiglia gelosamente custodisce... Un fenomeno di cui si ha quotidianamente notizia, con risvolti spesso dolorosi, perché le reazioni sono incontrollate e possono sfociare, come già successo, nell'uccisione del padrone o del ladro. Sembra un fenomeno che dobbiamo subire e con cui dover convivere: è possibile arginarlo ed eliminarlo? Cosa si può fare per eliminare questa forma di delinquenza? Una uggiosa mattina del novembre scorso, un signore ha bussato alle porte di alcune abitazioni offrendosi di stipulare un contratto di assicurazione a difesa della casa, contro scassi e furti. L'offerta è stata respinta dai più. A distanza di circa quindici giorni, nel cuore della notte, tra le 2 e le 4.50, ben cinque appartamenti sono stati visitati dai ladri, certamente ben organizzati, che hanno potuto depredare ogni cosa, mentre gli inquilini dormivano saporitamente! Un piccolo buco fatto all'altezza della maniglia serratura della porta finestre, senza altri danni alle porte, ha permesso il 'giochetto' di professionisti. Ogni derubato ha fatto denuncia. Nella zona sono partiti, subito dopo, lavori di protezione delle case: inferriate alla finestre e alle porte, sistemi vari di allarmi. Sono nati comitati di controllo di vicinato voluti da cittadini che autonomamente si sono organizzati ed hanno vivacizzato forme di conoscenza dei vicini e di attenzione a persone o mezzi che circolano nella zona senza giustificato motivo. Il fenomeno dei furti in casa ha raggiunto un livello di insopportabilità tale da spingere il singolo individuo a trovare le soluzioni più rapide e immediate senza porre minimamente attenzione alle conseguenze legali e penali. C'è chi si è trova in casa dei ladri, reagisce e muore. O chi spara a un ladro e lo uccide, per finire inquisito e indiziato per omicidio. Le parole di alcuni politici fanno rabbrividire: il sindaco di Borgosesia, l'eurodeputato Gianluca Buonanno, nel suo ufficio mette in mostra una pistola e propone un bonus di 250 euro a favore di chi acquista pistole! Ma è insensato spronare alla "difesa personale", le forse politiche di destra non possono speculare su questa piaga. Cosa si può fare? Ecco alcune valutazioni.

Il singolo individuo non può farsi carico di un problema la cui sorveglianza è nei compiti delle istituzioni. Ipotizzare la formazione di "ronde cittadine" o di comitati di controllo del vicinato con compiti di repressione, rischia di creare sceriffi e vendicatori con il rischio di passare dalla parte del torto e di usurpare compiti specifici di polizia, carabinieri e vigilanze urbana. Bisogna allora attivare forme di prevenzione e tutele della propria abitazione e dei beni in essa conservati e stimolare interventi coordinati delle forze di polizia, con programmi di sorveglianza del territorio più intensificati, specie nei periodo di festività e ricreativi che invitano ad uscire da casa. Sì, poi, all'installazione di meccanismi e sistemi di video sorveglianza nelle strade di accesso alle vie cittadine e alla segnalazione alle forse dell'ordine della presenza di mezzi e persone sospette. Chi viene poi sorpreso a forzare un accesso ad una casa o viene sorpreso mentre ruba in casa, deve avere una pena detentiva che lo scoraggi a ripetere imprese da delinguenti. I cittadini hanno diritto di vivere più serenamente e meno stressati dal dubbio e dalla paura. La sicurezza delle famiglie dovrebbe essere fra i primi obiettivi di un comune. Si avrebbe la riconoscenza, morale e politica, della cittadinanza. Coraggio, tentiamoci!

Pensioni, la forza delle nostre richieste

Rosario Sergi – Segreteria Spi Ticino Olona

L'assenza di una soluzione complessiva per il ripristino della flessibilità nell'accesso al pensionamento, nel disegno di legge di stabilità per il 2016, rivela un grave errore del governo, che induce tutto il movimento sindacale a continuare e rafforzare le iniziative di mobilitazione per modificare la legge. Bisogna cambiare la legge di stabilità sulle pensioni per una ragione di giustizia sociale, perché si sono determinate delle straordinarie ingiustizie

nei confronti delle persone e dei pensionati. La richiesta dei sindacati di ripristinare la gradualità e la flessibilità con la solidarietà del sistema, può rendere sostenibile l'impianto sul piano sociale e favorire il rientro dei giovani nel mondo del lavoro. Così come la proroga dell'opzione 'Donna' e il riconoscimento del 'Lavoro di cura familiare', insieme alla salvaguardia per i lavoratori esodati e il problema della quota 96 per i lavoratori della scuola, possono dare una soluzione giusta attesa da molti.

Non bastano i provvedimenti, pur apprezzabili, che riguardano le problematiche delle persone anziane sulla povertà, la non autosufficienza e la no tax area, per un giudizio meno critico nei confronti della legge di stabilità 2016 varata dal governo, che manca completamente del segno espansivo e non risponde alle necessità di sviluppo e di crescita del Paese: mancano forti investimenti per il lavoro e non si



affronta seriamente il tema della disoccupazione. Inoltre in materia di politica fiscale, l'abolizione della Tasi, scelta che poteva essere più giusta, insieme al superamento del patto di stabilità per i comuni più virtuosi (che potranno finalmente fare gli interventi di ristrutturazione delle scuole e provare a sistemare parte del dissesto idrogeologico del territorio), si concilia poco con la riduzione dei trasferimenti finanziari dallo Stato alle Regioni per la sanità, che porteranno sicuramente le stesse ad aumentare la tassazione locale e i ticket sulle prestazioni. Non ci basta l'avvicinamento del trattamento fiscale tra pensionati e lavoratori dipendenti, se poi la decorrenza si decide di applicarla nel 2017 per far contenti i pensionati. Ci pare utile e necessario che il provvedimento debba decorrere già nel 2016, così come ci sembra importante avere un meccanismo di perequazione delle pensioni in pagamento, che sia conforme al dettato costituzionale e che salvaguarda realmente il potere di acquisto del reddito dei pensionati, attraverso l'estensione del meccanismo di perequazione automatico alle pensioni, fino a 7 volte il trattamento minimo. Nel 2011 i pensionati hanno subito un salasso notevole del reddito, a causa delle mancate rivalutazioni delle pensioni e dell'aumento del costo della vita; solo con le pressioni e le mobilitazioni del sindacato dei pensiona-

ti siamo riusciti a tutelare il valore delle pensioni fino a tre volte il minimo. Tuttavia il costo della vita ha una variante di incremento che senza un adeguato sistema di perequazione delle pensioni produce continuamente una perdita di valore che avrà come effetto l'aumento del livello di povertà che viene registrato nel Paese. Servirebbe una modulazione più elastica dell'imposizione fiscale che, partendo dall'innalzamento della base esente e dalla revisione delle aliquote, provi a guardare ai modelli di prelievo fiscale in Europa per garantire redditi da pensione adeguati e consentire un livello di vita più dignitoso. Del resto, ai pensionati italiani che hanno redditi bassi, non è stato ancora riconosciuto nessun beneficio di riduzione fiscale, cosa invece avvenuta con gli 80 euro che sono stati destinati al lavoro dipendente. Questi 80 euro promessi da tempo, i pensionati li stanno aspettando!

lo non ci casco

Inganni e raggiri, insieme alle modalità per contrastarli, sono stati al centro dell'incontro andato in scena lo scorso 4 novembre presso l'ex convento dell'Annunciata ad Abbiategrasso, promosso dall'arma dei carabinieri in collaborazione con l'assessorato allo polizia locale del comune. All'iniziativa ha partecipato anche lo Spi Cgil Ticino Olona.



Ritenendo l'argomento utile per sensibilizzare i cittadini, il sindacato ha convenuto, insieme all'Auser, di promuovere delle riunione con i nostri iscritti da gennaio 2016 in poi. Se sarà possibile, sarà chiesto alla Compagnia Filodrammatica 'La maschera' di mettere in scena varie situazioni di frodi in cui si possono trovare i cittadini.

Allons enfants!

di Stefano Landini – Segretario generale Spi Lombardia

È passato qualche giorno dalla strage di Parigi, oggi la conta dei morti, che è destinata ad ampliarsi visti i 99 feriti molto gravi, raggiunge quota129.

Ieri il sottile filo di speranza che tra i feriti ci fosse anche Valeria Solesin si è rotto.

Valeria una ragazza di ventotto anni che studiava alla Sorbona, che insieme a tanti ragazzi e ragazze era uscita di casa per andare ad ascoltare musica, è una delle vittime della sala concerti del Bataclan.

I professionisti del terrore, i boia dello jihadismo hanno spezzato anche il sorriso della ragazza di Venezia che aiutava gli altri, faceva la volontaria con Emergency e di notte assisteva i clochard.

Un motivo in più per piangere una persona che ha fatto del senso civico uno dei valori fondanti della sua vita. Di fronte a tutto questo gli speculatori che cercano qualche voto in più hanno fatto a gara a "chi la spara più grossa", continuando a fiancheggiare, consapevolmente o meno, gli specialisti della paura, fomentando quel clima da tutti contro tutti, la loro miope politica. Far valere la ragione anziché la pancia è difficile, ma stiamo vivendo uno dei momenti più difficili dal 1945 a oggi.

Un auspicio cullato per tanti anni, la fine della divisione del mondo in blocchi, ha generato un nuovo (dis)ordine internazionale. Il terrorismo internazionale ha scelto di colpire non solo l'Occidente, ma chiunque cerchi di frenare le mire espansionistiche di un estremismo integralista che si è fatto potenza militare, con ingenti finanziamenti, trafficando su tutto,

re il caos. La grandezza di una civiltà è data dalla sua capacità di far convivere, anche nei momenti più difficili, iden-

con l'obiettivo di crea-

tità e dialogo. Ma per fare questo non sono ammesse debolezze.

Rifiutare il muro contro muro, mettendo paletti ben precisi, gli stessi che abbiamo conquistato a fatica dopo i bombardamenti, i lager e i gulag.

Il valore della libertà. Che è, certo, rispetto e tolleranza ma anche lotta alla prevaricazione. Il terrorismo va combattuto persino con strumenti repressivi adeguati, senza timore di usare la forza se essa è parte di un disegno strategico d'insieme.

È la normalità della vita, il vero nemico del terrorismo. Vogliono impedirci di incontrarci in un bar, di andare al cinema, di ascoltare musica.

La vita contro la morte. Questo è il conflitto!

Quei proiettili che hanno ucciso tutte quelle persone è come se fossero stati spara-



bene comune, si macchierebbero di colpe pesanti e darebbero ancor più la stura ai tanti sciacalli che popolano la scena del nostro Paese e dell'Europa.

Le tante iniziative di questi giorni – presidi, raduni, incontri – sono state un modo semplice per esprimere un gesto di solidarietà.

Ci sono momenti in cui lo si deve fare unendo le bandiere oppure senza sigle e senza bandiere nel nome di ciò che dovrebbe unire nella sfida di altri a voler dividere, impaurire, uccidere.





ti contro tutti noi. Hanno sparato alla normalità delle nostre vite.

Oggi la politica ha il compito di riuscire a creare quel

clima unitario e di compattezza che, in passato, ha permesso la sconfitta del terrorismo interno e ha combattuto le trame mafiose.

La Cgil, il sindacato e noi dello Spi, che abbiamo percorso un pezzo importante della nostra vita, sappiamo che c'è un *a prescindere*, che è la libertà senza la quale non ci sono diritti per nessuno.

Difendere la civiltà democratica. Parigi, per queste ragioni, oggi è la vera capitale dell'Europa e ci impone di riflettere sull'impotenza delle scelte politiche che, se anche questa volta non riuscissero a far prevalere il





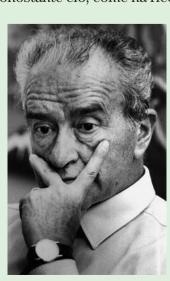
Un secolo, una lunga vita da militante, da dirigente, un grande vecchio della sinistra italiana.

Una vita di battaglie dure e difficili. Il mondo che sognava non è mai arrivato. Ma nonostante ciò, come ha ricor-

dato Alfredo Reichlin: "la sua grande passione fu immergersi nell'Italia vera, aderire a tutte le pieghe della societa".

In un film di Ettore Scola si vede una piazza San Giovanni gremita di folla e punteggiata di bandiere rosse con il protagonista, un popolano interpretato da Marcello Mastroianni, che dice al suo vicino, un fruttarolo, "ma stà un po' zitto, che voglio sentì quello che dice Pietro!".

Ciao Pietro!







Fondo non autosufficienza 2015: maggiori risorse

Lo scorso 27 ottobre si è svolto un incontro con la direzione generale del nuovo assessorato al Reddito di autonomia e all'inclusione sociale ed è stato sottoscritto un verbale di accordo sull'attuazione del programma operativo del Fondo nazionale per la non autosufficienza 2015.

Il direttore generale Daverio ha comunicato che c'è stato un incremento delle risorse destinate al Fondo 2015 derivante dallo stanziamento da parte del governo nazionale di circa dieci milioni di euro in più rispetto l'anno precedente: dai 51.714.000 di euro del 2014 ai 60.645.000 del 2015. Ha inoltre confermato la disponibilità della quota ancora non utilizzata delle risorse che Regione Lombardia aveva stanziato nel 2014 che ammontavano a dieci milioni di euro.

Per il 2015 sono state confermate le modalità di utilizzo dello scorso anno attraverso la **misura B1** destinata alla dipendenza vitale che vede le risorse passare da 23.271.300 del 2014 a 30.322.500 del 2015 e la **misura B2** passare 28.442.700 del 2014 a 30.322.500 del 2015.

In Lombardia è stata rico-

nosciuta la condizione di gravissima disabilità e dipendenza vitale a circa 2700 persone che rappresentano la quasi totalità degli aventi diritto, mentre è stato molto più complesso stabilire il numero delle persone con disabilità gravi concentrate soprattutto fra i minori e gli ultra settantenni.

Elemento importante emerso dal confronto è il mancato utilizzo di tutti i fondi disponibili; come Spi intendiamo intraprendere a livello territoriale iniziative in accordo con Cgil e le altre organizzazioni sindacali dei pensionati di Cisl e Uil iniziative per ridurre il più possibile il fenomeno.

La misura B1

Ricordiamo che la misura B1 è a favore delle persone con disabilità gravissime.

Cosa prevede

Un buono di 1.000 euro, indipendentemente dal reddito, finalizzato a sostenere l'assistenza prestata dal familiare da un assistente familiare e due tipologie di voucher:

• un voucher fino a un massimo di 500 euro per minori con vita di relazione fortemente inibita per poter

sostenere progetti educativi e/o socializzanti realizzati da servizi sociosanitari accreditati o già autorizzati, anche sperimentalmente, da Comuni, Asl, Regione.

• un voucher fino a un massimo di 360 euro per adulti e anziani per il monitoraggio delle condizioni di salute della persona da parte di personale sanitario e sociosanitario dell'Adi (Assistenza domiciliare integrata) ed eventuali altre prestazioni di mantenimento della funzionalità previste dal progetto individuale di assistenza ed erogate da servizi socio sanitari accreditati e a contratto;

Come si accede

Per usufruire del buono mensile di 1.000 euro, la persona e/o il soggetto che ne esercita la tutela deve presentare richiesta all'**Asl** di un appuntamento per la valutazione multidimensionale.

La misura B2 Riguarda

Persone di qualsiasi età, che evidenziano gravi limitazioni della loro capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza.

Cosa prevede

• Un buono mensile fino a

un massimo di 800 euro finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare e/o prestazioni di assistenza personale prestate da un assistente personale impiegato con contratto regolare.

- Un buono sociale mensile fino a un massimo di 800 euro per sostenere progetti di vita indipendente di persone con disabilità fisicomotoria grave o gravissima, con capacità di esprimere la propria volontà, di età compresa tra i 18 e i 64 anni, che intendono realizzare il proprio progetto con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e con regolare contratto.
- Contributi sociali per periodi di sollievo della famiglia, trascorsi dalla persona fragile presso strutture residenziali sociosanitarie o sociali.
- Voucher sociali per l'acquisto degli interventi complementari e/o integrativi al sostegno della domiciliarità. Il trasporto da sostenere è quello di persone che necessitano di accompagnamento protetto presso strutture sanitarie e sociosanitarie oppure da e verso altri luoghi (es. da e per il domi-

cilio e/o strutture di riabilitazione).

- Voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità con appositi progetti di natura educativa/socializzante.
- Potenziamento degli interventi di tutela domiciliari a persone già in carico al Sad (Servizio di assistenza domiciliare).

Le persone con disabilità gravissime in dipendenza vitale, beneficiari del buono erogato dall'Asl possono beneficiare anche del Buono sopra indicato previsto a sostegno di progetti per la vita indipendente.

Come si accede

Il riferimento per questo tipo di interventi è il Comune di residenza o il servizio di Ambito del Piano di zona, che deve redigere il Progetto individuale di assistenza che deve essere sottoscritto dalla persona o dalla famiglia, da rappresentanti del Comune/Ambito e dal responsabile del caso.

La valutazione tiene conto dell'Isee.

Per le altre misure e per maggiori informazioni vi potete rivolgere alle sedi delle leghe Spi e agli Sportelli sociali dello Spi.

Il danno sociale degli stereotipi

All'Umanitaria il convegno del Coordinamento donne Spi Lombardia

Gli stereotipi "nutrono" le nostre percezioni del mondo e di chi ci circonda, un assunto che si è pienamente mostrato nella sua più banale realtà quando, dopo una mattina di intenso dibattito, il gruppo teatrale dei *Plateali* ha coinvolto il pubblico in uno spettacolo di improvvisazione che ha messo in luce quanto siamo prigionieri dei nostri stereotipi.

Il Coordinamento donne Spi Lombardia ha aperto le manifestazioni in occasione della Giornata internazionale contro la violenza sulle donne (25 novembre, ndr) con un convegno su **Il danno sociale degli stereotipi**, tenutosi a Milano nella preziosa cornice del Salone degli Affreschi della Società Umanitaria, lo scorso 10 novembre.

L'obiettivo lo ha specificato Carolina Perfetti, responsabile del Coordinamento, nel-



la sua introduzione ai lavori: "offrire a tutte le donne dello Spi lombardo l'opportunità di condividere un momento di approfondimento interdisciplinare su un tema di grande impatto sociale con uno specifico riferimento alle gravi ripercussioni sociali derivanti dagli stereotipi di genere". Per far ciò sono intervenute Cristina Cabras, criminologa dell'Università di Cagliari, Claudia Calabi, pubblicitaria di TPlan Studio, Marita Rampazi, sociologa, Assunta Zanetti, psicologa, e Luisa Rosti, economista, tutte e tre dell'Università di Pavia. Prima delle conclusioni del segretario generale dello Spi, Stefano Landini,

nel pomeriggio c'è stata la citata improvvisazione teatrale fatta con l'associazione culturale *Plateali*.

Cabras, dopo aver parlato brevemente anche della funzione positiva degli stereotipi come strumento a cui ricorriamo per avere informazioni veloci rispetto situazioni nuove di fronte alle quali ci troviamo (es. quando compiamo un viaggio all'estero) oppure perché adeguandoci aumentano le nostre possibilità di essere accettati all'interno di un gruppo, si è soffermata maggiormente sui lati negativi soprattutto parlando di come questi servano a mantenere rapporti di potere ben definiti e di come l'oggettivazione sessuale dei corpi delle donne nei film come nelle pubblicità o nei testi delle canzoni, abbia concorso a ridurre la sensibilità verso la

violenza di genere. Un aspetto questo che alcune delle pubblicità mostrate da Calabi hanno ben sottolineato ed esplicitato. La pubblicità semplifica il messaggio perché lavora sui tempi brevi del messaggio, quindi 'deve' usare gli stereotipi per arrivare al pubblico e vendere il prodotto, ha spiegato Calabi, e in questo senso radica e legittima certi comportamenti. Come combattere gli stereotipi, dunque? Una per tutte la risposta di Assunta Zanetti: valorizzare una cultura delle differenze per promuovere l'uguaglianza, programmi educativi che valorizzino l'intelligenza emotiva.

Nel numero di marzo di *Nuovi Argomenti* pubblicheremo gli atti del convegno, di cui qui abbiamo potuto parlare solo molto brevemente. Chi è interessato può rivolgersi a Spi Lombardia 02.2885831. ■

Luci e ombre della riforma sanitaria

ome Spi esprimiamo un giudizio articolato su questa riforma. Non è la nostra legge, è una legge connotata politicamente, ma fatta da una maggioranza che hanno votato i cittadini lombardi e, di questo, bisogna prenderne atto". Questo il commento di **Claudio Dossi**, segretario Spi Lombardia, sulla legge di riforma sanitaria approvata dalla Regione Lombardia nei mesi scorsi.

"Con questa maggioranza – continua Dossi – il sindacato su alcuni punti essenziali ha negoziato e alcuni di questi punti sono poi entrati nella legge. Ciò porta alcune speranze, ma la legge è piena di luci e ombre. In questo caso però l'atteggiamento che consigliamo è quello di vedere il *bicchiere mezzo pieno*. È cambiata negli anni la demografia della nostra regione, in Lombardia quasi 2,2 milioni di persone hanno più di 65 anni, gli ultra 85enni aumenteranno del 50% fra dieci anni, coloro che hanno limiti funzionali sono 400 mila, insomma un dato che ci fa dire che serve un cambio di paradigma nella sanità, più attenzione verso la cronicità, la prevenzione e l'integrazione tra sanità, sociosanitario e sociale. Questa è la strada che noi invochiamo da molto tempo. La legge di riforma sembra intraprenderla dunque per adesso questo basta.

Quali sono i principali elementi di positività?

Certamente la presa in carico della persona. Quello che accade ora è che quando una persona viene dimessa dalla fase acuta, spesso rimane sola, pochi sono i territori che fanno le cosiddette dimissioni protette. Vi è un grande vuoto da colmare, una frammentazione delle unità di offerta che va ricomposta in fretta. Un altro importante punto è l'integrazione, dichiarata in più parti della legge, che serve a garantire la continuità tra cura e assistenza favorendo processi di integrazione tra sanitario, sociosanitario e sociale. Il terzo punto è la prevenzione, serve sviluppare una medicina preventiva, che favorisca nuovi stili di vita. Tutte queste novità auspicabili non ci fanno dimenticare che sono ancora molte le lacune del sistema tradizionale, quali le lunga liste di attesa e le cure inappropriate che continuano a essere applicate, con il trascinamento degli sprechi e talune volte del malaffare, malaffare che va sradicato.

Quali sono i risultati ottenuti a cui pensate di aver contributo come sindacato?

La scelta che da alcuni anni abbiamo compiuto è quella di comprendere che serviva consolidare i rapporti con la Regione Lombardia, in quanto istituzione che legifera e cambia. Questo non significa condividere necessariamente i suoi progetti politici, anzi, però se si vuole contribuire a cambiare in meglio le situazioni, occorre essere presenti e trattare là dove le decisioni vengono assunte. Per noi quel luogo sono i tavoli di confronto. A questi tavoli abbiamo contribuito, durante la discussione della legge, non solo a produrre un'intesa sull'assessorato unico, ma anche sull'integrazione sociosanitaria, sul ruolo dei distretti, sulla salvaguardia dei piani di zona, sulla presa in carico delle persone e sul rafforzamento della prevenzione. Insomma un parziale ma non secondario contributo. E infine abbiamo ottenuto che lo stesso presidente Maroni si è impegnasse per la riduzione delle rette delle Rsa, come per l'abolizione totale dei superticket e graduale dei ticket sanitari. Su questi temi vediamo nel presidente un atteggiamento ancora troppo prudente, ma il sindacato non allenterà la presa: i cittadini lombardi non possono più attendere.

Quali i principali elementi di rischio su cui pensate sarà opportuno vigilare?

Ovviamente vigileremo su tutta la riforma e la sua applicazione, infatti una parte dell'accordo fatto con il presidente e da lui sottoscritto, prevede incontri specifici e continui sul proseguo dell'iter della legge. Si tratterà di capire se siamo di fronte a un cambio di sistema vero o apparente. Devo dire che gli aspetti burocratici introdotti nella legge non facilitano il cammino e questo è un rischio di non poco conto. Bisognerà vedere come si assesteranno concretamente le Ats e le Asst, per cui importante sarà anche il ruolo che giocheranno i comuni nell'integrazione del sistema. Su questo aspetto consiglierei poche battaglie di trincea e più dialogo, ciò favorirebbe certamente il percorso. Terzo il ruolo dei medici di medicina generale, penso che dovranno essere protagonisti nel percorso. La valutazione multidimensionale per la presa in carico delle persone ha bisogno di loro, ma a nessuno deve essere permesso di giocare fuori campo. Questa è una sfida che pur piena di insidie deve essere percorsa da tutti: Regione, forze di opposizione in consiglio regionale, parti sociali, burocrazie e professioni. L'interesse collettivo penso debba prevalere sulle diverse parzialità.

Un vero cambio di sistema per la cura della cronicità

a nuova riforma del sistema socio sanitario lombardo porta in sé una profonda trasformazione del sistema di cura delle malattie croniche, una vera e propria rivoluzione copernicana.

Mentre da alcune decine d'anni in tutta Europa e nelle altre Regioni italiane, non tutte per la verità, la vera scommessa è stata come contrastare l'avanzata della cronicità, per anni in Lombardia il sistema di cura si è incentrato sull'ospedalizzazione del malato in fase acuta.

La cronicità veniva e viene trattata, nelle altre fasi e soprattutto nella fase post-acuta, demandando ai medici di base, alle famiglie e ad alcune iniziative, che sorgono sul territorio, come per esempio la creazione dei centri dia-

betici. Tutto questo, però, senza che vi fosse una vera strategia complessiva. Ora l'intero sistema lombardo sembra voler porre al centro il *prendersi cura* di queste patologie altamente invalidanti, che da sole rappresentano il 70 per cento dell'intero bilancio della sanità lombarda.

Ancora una volta però il modello lombardo finirà per differenziarsi da quello nazionale e da quelli che, anche a livello internazionale, si stanno imponendo.

L'equilibrio economico viene inserito come una delle determinanti sostanziali del sistema: la cura della cronicità, quindi, partirà da risorse definite, che verranno assegnate a strutture pubbliche e private deputate alla presa in carico e alla gestione del paziente almeno nella fase meno complessa della malattia.

A nostro avviso i percorsi di cura dovranno essere attuati nel rispetto delle linee guida internazionali e l'intero processo di cura dovrà essere inserito nella costituenda rete delle cure intermedie a supporto della cronicità nelle fasi acute e post acute.

Un vero cambiamento di sistema che lascia aperte due questioni fondamentali: la prima è la prevenzione della malattia e di chi assumerà il ruolo di attore delle politiche di prevenzione, non potendo essere la sola Regione a svolgere tale compito in maniera compiuta.

La seconda questione riguarda il coinvolgimento del malato che, a nostro



avviso, deve partecipare in maniera attiva alla propria cura.

Nel primo caso sicuramente un ruolo strategico potrà essere esercitato dall'Ats (Agenzia per la tutela della salute) con il coinvolgimento delle realtà locali se insieme sapranno attivare sul proprio territorio una vera politica di contrasto alle malattie croniche, partendo dal coinvolgimento dei cittadini nell'adozione di corretti stili di vita.

Il secondo valore strategico e fondamentale per la cura della malattia è il coinvolgimento del malato, che deve diventare protagonista della propria cura, potendo trovare luoghi e momenti di confronto con gli specialisti e potendo avere figure di supporto che, per esem-

pio, programmino per tempo visite ed esami, senza le attuali estenuanti liste di attesa.

Questo nuovo modello avrà sicuramente un periodo probabilmente anche lungo di implementazione, ci preoccupa che a oggi non siano ancora disponibili le risorse, a nostro avviso, necessarie soprattutto nella fase di avvio per creare, per esempio, i luoghi fisici dove vi sia la presa in carico. Il rischio è di attivare un sistema che nella realtà delle cose rischia di non funzionare nel dare risposta ai bisogni dei cittadini con patologie croniche, patologie che, ricordiamo, sono in forte aumento collegate come sono all'invecchiamento.

Per questo è necessario che vi sia, nel breve periodo, una vera presa in carico del paziente cronico, che la struttura pubblica − meglio se distrettuale − se ne faccia carico, per esempio attraverso la figura dell'infermiere di famiglia. A livello territoriale devono essere creati quei luoghi, che continuiamo a chiamare case della salute, dove sia possibile prendersi cura dei pazienti all'interno di equipe multidisciplinari. È all'interno di questi luoghi che si dovrebbero poter creare politiche vere di prevenzione in collaborazione tra le articolazioni regionali Ats e Asst (Aziende socio sanitarie territoriali) con i comuni e gli ambiti, perché la cronicità è sì un problema sanitario, la cui soluzione però non può prescindere dalle scelte che la politica saprà fare in quei luoghi, nei prossimi anni. ■

Gli aspetti fondamentali

o scorso 11 agosto la Regione Lombardia ha promulgato la nuova legge di riforma del servizio socio-sanitario della Lombardia, legge 23. Una legge che da più parti si è ritenuta necessaria in quanto la realtà stessa della demografia lombarda e delle patologie correlate in questi anni si è profondamente modificata e, ancor più, lo sarà negli anni a venire.

Un vero cambiamento di paradigma si impone a fronte dell'aumento della popolazione anziana, che ormai rappresenta oltre il 20 per cento dei cittadini lombardi, e dell'aumento della cronicità quale vero elemento di drammaticità del sistema sanitario lombardo: Quest'ultima da sola rappresenta più del 70 per cento del bilancio regionale della sanità in un quadro di risorse economiche contenute e in presenza di una crisi economica non ancora superata. Si è verificato, infatti, che solo gli anni tra i 65 e i 75 corrispondono a una buona qualità della vita, mentre gli ulteriori dieci anni di aspettativa di vita – quelli cioè tra i 75 e gli 85 – sono nella gran parte delle persone segnate da malattie invalidanti.

Ancor più questo cambiamento di impostazione si è reso necessario nella sanità lombarda costruita, a partire dalla legge di riforma del 1974, su un modello dedicato prevalentemente alle cure dell'acuzie dove centrale era l'ospedale, mentre alla medicina territoriale era lasciata solo una funzione del tutto subalterna che per lo più la slegava dalla realtà sociale.

La legge di riforma, voluta fortemente dal governatore Maroni che già nell'accordo sindacale del settembre 2014 ne aveva definito alcuni punti cardine, arriva al traguardo purtroppo fortemente modificata dalle lobby che operano in questa Regione e che per anni ne hanno condizionato il governo.

Quattro sono gli aspetti fondamentali che compaiono nel nuovo testo.

- 1. Viene rimarcata la **libertà di scelta del cittadino**, che deve però avere una piena consapevolezza e responsabilità nell'accesso alle cure; vi è, poi, la centralizzazione da parte della Regione nella programmazione che si accompagna a una forte separazione dei ruoli, per l'appunto, tra chi programma e chi gestisce il sistema.
- 2. Viene promossa una nuova organizzazione dei servizi socio sanitari che passa attraverso la presa in carico del paziente, passaggio necessario vista la frammentazione dei servizi.
- 3. Viene di nuovo confermata la **competitività tra pubblico e privato, il principio della sussidiarietà orizzontale**, viene prevista parità di diritti e doveri (determinati dai criteri dell'accreditamento) tra soggetti pubblici e privati erogatori.
- **4.** Viene introdotto un **meccanismo terzo di controllo** e vi è la centralizzazione degli acquisti per combattere il malaffare che ha inquinato pesantemente la sanità lombarda.

Vi sono poi alcuni **elementi di novità**, in particolare negli articoli 6 e 7 che attengono all'organizzazione territoriale di programmazione e gestione del servizio socio sanitario regionale integrato.

Sono previste le nuove **Agenzie per la tutela della salute (Ats)**. Queste sono di fatto articolazioni amministrative della Regione, anche se mantengono alcune prerogative funzionali, sostituiscono le Asl e sono in numero inferiore a queste. Le Ats saranno otto rispetto le quattordici Asl esistenti, in alcuni casi vanno a conglobare territori molto ampi come, per esempio, per la Ats di Crema, Cremona e Mantova.

Le Ats svolgono per la Regione funzioni di programmazione del territorio e controllo nel rispetto delle linee di indirizzo definite a livello regionale nel Psl (Piano sociosanitario integrato) che contiene il quadro dei bisogni del-



la popolazione, gli indicatori per definizione dei volumi di attività a livello di singola Ats, gli indicatori di risultato per la valutazione e il controllo, i progetti e le azioni per rispondere a bisogni emergenti, i modelli per una corretta presa in carico e per la garanzia della continuità di cura. Le Ats traducono queste linee guida in un piano operativo territoriale confrontandosi con le realtà locali nel rispetto anche del Piano regionale della prevenzione, istituito anche per richiesta sindacale, con il compito di migliorare lo stato di salute fisico, mentale e sociale della popolazione, ridurre le diseguaglianze ed eliminare i fattori di rischio. Qui viene indicata la necessità di operare in un sistema di servizi integrato.

Per una corretta funzionalità le Ats al loro interno si articoleranno in **Asst** (**Aziende socio-sanitarie territoriali, di natura pubblica**) che avranno come unità dimensionale quella di rappresentare un territorio di circa 600mila abitanti.

In ogni Azienda socio sanitaria territoriale è prevista la costituzione di un polo ospedaliero e uno territoriale.

A sua volta il polo territoriale vedrà la nascita di presidi ospedalieri ter-



ritoriali detti Pot per la cura delle persone croniche anche in regime di ricovero; unità di dieci, venti posti letto dove ricevere quelle cure che a domicilio sarebbero troppo difficoltose da dare.

Vedranno la luce anche i PreSST (presidi socio sanitari territoriali) veri e propri poli ambulatori a cui rivolgersi per avere una diagnosi più completa, le due strutture potranno essere gestite anche da soggetti privati in primis attraverso la costituzione di associazioni tra i medici di base, le Uccp (unità complesse di cure primarie).

Avranno una sede unica che dovrà essere ben identificabile dal cittadino, noi auspichiamo anche la presenza in modo continuativo di almeno un medico di base per 12-16 ore al giorno compresi i sabati e le domeniche, in modo da creare sul territorio un vero polo di cura anche in alternativa al pronto soccorso.

Tra le novità vi è anche la costituzione del consorzio lombardo dei farmaci e delle protesi e verrà istituita anche un'agenzia regionale per la promozione del sistema socio sanitario regionale in ambito nazionale e internazionale. Viene confermato il principio della libera scelta che dovrà però essere coniugato con un sistema di valutazione multidimensionale del bisogno (ossia una lettura multi-specialistica dello stesso inglobando anche la componente delle criticità sociali spesso aggravanti dello stato di malattia, si pensi a un malato solo allettato).

Questo è fatto nell'ottica dell'ottimizzazione dell'intervento, anche per evitare sprechi e, soprattutto, per cercare di dare continuità alla cura.

A tal fine la legge prevede la definizione di percorsi di presa in carico e cura personalizzati all'interno di un processo di integrazione tra le attività sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Viene per ultimo istituito un assessorato unico del Welfare e del socio-sanitario, che dovrà governare sia le politiche sanitarie che socio sanitarie regionali. È stato per altro previsto un nuovo assessorato deputato alla nascita e definizione delle politiche legate al reddito di autonomia e di inclusione sociale. L'assessorato al Welfare è stato avocato a sé dal presidente Maroni per la piena attuazione della legge.

Riteniamo tale scelta poco opportuna anche perché si tratta di un compito gravoso e complesso da gestire, così come poco opportuna ci sembra la decisone di affiancare un assessorato al Reddito di autonomia ancora più povero di risorse di quello precedente dedicato alla Famiglia.

Rischia di uscire penalizzato dalla legge di riforma il ruolo di programmazione che i sindaci esercitano nelle Ats e ancor di più nelle Asst.

Questo ruolo è riconosciuto ai sindaci dalle assemblee di distretto e da quelle degli ambiti territoriali, grazie alla nuova legge gli stessi sindaci dovranno confrontarsi con realtà territoriali ancor più complesse dovute all'accorpamento nelle nascenti Ats e avranno la necessità di concordare politiche uniformi e condivise sul territorio lombardo di appartenenza. Per questo un ruolo fondamentale si giocherà nella ridefinizione dei distretti (almeno uno per ogni Asst), con la definizione dei compiti loro attribuiti, e nelle politiche di integrazione che lì verranno attuate tra ciò che è sanitario e socio-sanitario e ciò che è sociale.

I distretti avranno di norma 80mila abitanti, elevabili a 100mila nelle aree urbane e riconducibili a 20mila in quelle montane.

Sarà compito dei sindaci riguadagnare il terreno perduto anche superando le tante, troppe frammentazioni interne sia politiche che territoriali. Ormai il concetto di piccolo e bello non funziona più, soprattutto, per quei comuni che sono così piccoli da dover utilizzare quasi il 60 per cento delle proprie entrate solo per mantenere attive le funzionalità dovute istituzionalmente.

Uno dei meriti della legge è stato quello di aver riconosciuto al sindacato un ruolo importante nella fase di definizione delle politiche di salute e di welfare.

Riteniamo che questo ruolo vada esercitato anche in tutte le articolazioni territoriali a partire dalle Ats, passando alle Asst e arrivando fino alla singola Uccp.

A noi rimane il compito – come rappresentati dei cittadini e dei lavoratori – di sostenere le giuste richieste che dal territorio nasceranno e di cui, attraverso le nostre strutture, ci faremo interpreti e portatori , già nella fase di programmazione delle linee guida del Psl, avendo titolo per operare all'interno dell'Osservatorio regionale per la programmazione, per evitare che il contenimento della spesa e il miglior utilizzo delle risorse si traducano in meno servizi per l'utenza fragile a partire da quella anziana. Un ruolo strategico viene anche sancito per il Volontariato, settore al quale la legge dedica un intero articolo, compito del volontariato sarà di svolgere una funzione complementare e ausiliaria al servizio socio sanitario regionale per il raggiungimento della qualità dell'efficienza in un'ottica sussidiaria.

Dovremo, inoltre, affrontare un problema legato ai costi delle prestazioni, da qui la richiesta sindacale di ridurre ticket e rette. Spesso le persone non usufruiscono dei servizi sanitari per i costi troppo alti, ben più del 18 per cento delle prestazioni oggi si fa con pagamento diretto da parte dei cittadini. Non nascondiamo che ciò avviene anche per le tante e troppe inefficienze a cui il sistema sanitario non ha voluto o potuto mettere mano per tempo, correggendole a partire dalla riduzione delle liste di attesa.

Anche le strutture ospedaliere verranno sottoposte a profonde modifiche, con un processo che si rivelerà lungo. Si andrà, infatti, verso la costituzione di presidi per intensità di cura, modificando quindi l'attuale organizzazione per reparti e specialità.

Un ruolo strategico viene anche rimandato alle Aziende ospedaliere che eserciteranno insieme agli Ircs, il vero centro dell'alta specializzazione della medicina e chirurgia, saranno in numero limitato e con una possibile centralizzazione nell'area milanese.

In sintesi possiamo concludere che la legge si caratterizza per una forte centralizzazione della programmazione a livello regionale, che verrà esercitata nelle sue articolazioni amministrative (Ats) e nelle sue articolazioni operative (Asst).

La gestione dei servizi sarà privata e pubblica e un ruolo a livello territoriale verrà svolto dal volontariato.

Le associazioni dei medici di base avranno un forte ruolo nella gestione delle patologie croniche. Un ruolo attivo potrà essere esercitato dalle realtà locali se lo vorranno e se sapranno superare le proprie divisioni, un ruolo importante spetterà anche a tutti quegli organismi che lavorano nella società civile e che la rappresentano, e che, a partire dalle organizzazioni sindacali, potranno esercitare tale ruolo attraverso le proprie articolazioni territoriali. Nostro compito sarà aiutare i cittadini nell'individuare le risposte più adatte al proprio bisogno, partendo dalla ricomposizione della risposta che per noi continua a dover essere, per i più fragili, gratuita e universale.

Ats: i nuovi accorpamenti

| ATS | IRCCS che ne fanno parte | ASST che ne fanno parte |
|--|--------------------------------------|---|
| ATS della città Metropolitana di Milano | IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI | ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA |
| di Milano | IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO | comprende il territorio e le relative strutture sanitarie |
| | CARLO BESTA | e socio sanitarie ex Distretto 2 della zona 9 di Milano |
| | | e l'ospedale Niguarda |
| | IRCCS OSPEDALE POLICLINICO DI MILANO | ASST SANTI PAOLO E CARLO |
| | | comprende il territorio e le relative strutture sanitarie |
| | | e socio sanitarie ex Distretti 4 e 5 delle Zone di Milano 5,6,7 |
| | | e gli ospedali San Carlo Borromeo e San Paolo |
| | | ASST FATEBENEFRATELLI SACCO |
| | | comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio |
| | | sanitarie ex Distretti 1,2,3,4 DELLE ZONE 1, 2, 3,4 e 8 di Milano |
| | | e i poli ospedalieri Ospedale Luigi sacco, |
| | | Ospedale Fatebenefratelli, Ospedale dei bambini Vittore Buzzi, |
| | | Clinica Macedonio Melloni |
| | | ASST CENTRO SPECIALISTICO |
| | | ORTOPEDICOTRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO |
| | | comprende gli ospedali Gaetano Pini e (Centro Ortopeico |
| | | Traumatologico) e la rete ambulatoriale specialistica |
| | | ortopedica e traumatologica |
| | | ASST OVEST MILANO |
| | | comprende il territorio e le relative strutture sanitarie |
| | | e socio sanitarie ex Distretti ASL DI LEGNANO, MAGENTA, |
| | | CASTANO PRIMO, ABBIATEGRASSO |
| | | ASST RHODENSE |
| | | comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio |
| | | sanitarie ex Distretti ASL DI RHO, GARBAGNATE, CORSICO |
| | | ASST NORD MILANO |
| | | comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio |
| | | sanitarie ex Distretti ASL 6 E 7 DI CINISELLO BALSAMO |
| | | E SESTO SAN GIOVANNI e gli ospedali Bassini di Cinisello |
| | | Balsamo e l'ospedale Città di Sesto San Giovanni e i |
| | | poliambulatori dell'ex AO ICP |
| | | ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA |
| | | comprende il territorio e i relativi poli ospedalieri afferenti |
| | | all'ex ASL Milano 2 |
| | | ASST DI LODI |
| | | comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie |
| | | e sociosanitarie della provincia di Lodi |

8 Speciale RIFORMA SANITARIA

| ATC | ID000 also no forme morte | ACCT also we former words |
|--------------------------------------|------------------------------|--|
| ATS DELL'INSUBRIA | IRCCS che ne fanno parte | ASST che ne fanno parte |
| AIS DELLINSUBRIA | | ASST DEI SETTE LAGHI comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e |
| | | sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Angera, che in fase |
| | | di prima attuazione rimane funzionalmente collegato all'Ospedale |
| | | di Gallarate, nell'ambito dell'ASST della Valle Olona) degli ex |
| | | Distretti ASL di: Varese, Arcisate, Azzate, Laveno, Luino, |
| | | Sesto Calende, Tradate |
| | | ASST DELLA VALLE OLONA |
| | | comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Busto Arsizio, |
| | | Castellanza, Gallarate, Somma Lombardo, Saronno |
| | | ASST LARIANA |
| | | comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e |
| | | sociosanitarie della provincia di Como, ad eccezione dell'ex |
| | | Distretto ASL Medio Alto Lario |
| ATS DELLA BRIANZA | | ASST DI LECCO |
| | | comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e |
| | | sociosanitarie della provincia di Lecco |
| | | ASST DI MONZA |
| | | comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Monza, Desio ASST DI VIMERCATE |
| | | comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie |
| | | degli ex Distretti ASL di: Carate Brianza, Seregno, Vimercate |
| | | |
| ATS DI BERGAMO | | ASST PAPA GIOVANNI XXII |
| | | comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Bergamo, |
| | | alle Brembana / Valle Imagna ASST DI BERGAMO OVEST |
| | | comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Dalmine, Bassa Bergamasca, |
| | | Isola Bergamasca |
| | | ASST DI BERGAMO EST |
| | | comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Est Provincia, Valle Seriana / Valle di Scalve |
| | | Serialia/ valle di Scaive |
| ATS DI BRESCIA | | ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA |
| | | |
| | | comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana |
| ATS DI PAVIA | IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA |
| ATS DI PAVIA | IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e |
| ATS DI PAVIA | IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA |
| ATS DI PAVIA ATS DELLA VALLE PADANA | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA |
| ATS DELLA VALLE PADANA | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema |
| | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema |
| ATS DELLA VALLE PADANA | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema |
| ATS DELLA VALLE PADANA | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema |
| ATS DELLA VALLE PADANA | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema |
| ATS DELLA VALLE PADANA | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO che mantiene la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando altresì le sedi operative dell' ATS e comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie:della provincia di Sondrio, del Distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como ASST DELLA VALCAMONICA |
| ATS DELLA VALLE PADANA | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO che mantiene la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando altresì le sedi operative dell' ATS e comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie-della provincia di Sondrio, del Distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como ASST DELLA VALCAMONICA che mantiene la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando |
| ATS DELLA VALLE PADANA | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO che mantiene la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando altresì le sedi operative dell' ATS e comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando altresì le sedi operative dell' ATS e comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie: della provincia di Sondrio, del Distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como ASST DELLA VALCAMONICA che mantiene la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando altresì le sedi operative dell'ATS e comprendente il territorio e le |
| ATS DELLA VALLE PADANA | | sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia ASST DELLA FRANCIACORTA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale ASST DEL GARDA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di: Garda/Salò, Valle Sabbia, Bassa Bresciana Orientale, Bassa Bresciana Centrale ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DI CREMONA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema ASST DI MANTOVA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova ASST DI CREMA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO che mantiene la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando altresì le sedi operative dell' ATS e comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie: della provincia di Sondrio, del Distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como ASST DELLA VALCAMONICA che mantiene la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando |



Pensioni e legge di stabilità: i nostri obiettivi sono realizzabili

di Merida Madeo - Segreteria Spi Lombardia

L'abbiamo rivista in televisione qualche settimana fa: la dottoressa Fornero ancora cercava di spiegare la bontà della sua riforma. Lei pianse in tv, e i pensionati e i lavoratori piansero davanti ai loro televisori o alle pagine dei quotidiani: fu chiaro da subito che quella legge sarebbe stata un disastro, un disastro che stiamo pagando pesantemente. Lo stanno pagando coloro che stavano per raggiungere i requisiti per uscire dal lavoro e sono rimasti bloccati, i giovani che hanno visto diminuire la possibilità di entrarci.

E stata, inoltre, messa in moto una scomposta e demagogica campagna mediatica per presentare i pensionati come persone egoiste che rubano il futuro alle giovani generazioni.

La manomissione del sistema pensionistico ha una storia lunga che è bene non dimenticare. A partire da Amato nel '92, a Dini nel '95, a Maroni nel 2004, che elevò l'età anagrafica per il pensionamento e ridotto le finestre (a Salvini occorrerebbe fare un corso di recupero). Nel 2007, il governo intervenne con la legge 247, alzando i requisiti per la pensione di anzianità. Ma torniamo alla Fornero: in quell'occasione anche il sindacato fu coinvolto dal clima di possibile default del nostro Paese. Furono fatte tre ore di sciopero. Ora facciamo autocritica, ma la questione è esplosa in tutta la sua gravità. Cgil, Cisl e Uil diversi mesi fa, insieme ai sindacati dei pensionati, elaborarono una piattaforma unitaria sul tema previdenziale, che purtroppo non è mai decollata.

Abbiamo un quadro complessivo sconfortante:riduzione del numero di pensioni dello 0,6% rispetto al 2014; crescita contenuta del valore delle pensioni che si attesta in media a 825.06 contro i 780.14 del 2014. Le pensioni in pagamento sono 18.044.221, di cui solo 14.350.000 derivanti da contributi da lavoro. Nella fascia di pensioni sotto i 1.000 euro lordi, così numerosa, troviamo donne dalla vita lavorativa discontinua,

precari, lavoratori/trici che hanno avuto salari ridotti o vuoti contributivi.

Intanto è uscita la sentenza n. 70 della Corte Costituzionale che ha definito illegittimo il blocco per il 2012-2013 della perequazione delle pensioni. Ne è seguito il decreto n.65 del governo che, seppure tempestivo, ha lasciato molto amaro in bocca. La soluzione è parziale e non sufficiente, come hanno affermato i sindacati dei pensionati: non risolve il problema del mal tolto dal governo Monti, lascia irrisolto il problema delle pensioni superiori a tre volte il minimo, e, soprattutto, la somma che va a incrementare la base pensionistica per le perequazioni successive al 2013 è assolutamente insufficiente. In questo modo si va verso un continuo e inarrestabile impoverimento per milioni di anziani.

I sindacati dei pensionati Spi, Fnp e Uilp hanno promosso presidi a Roma in occasione della discussione in Parlamento per la conversione in legge del decreto 65, diventata legge a luglio di quest'anno. Ma nulla è cambiato nella legge. In occasione dei presidi abbiamo chiesto ed ottenuto un tavolo di confronto col governo che è un risultato di grande importanza.

Al governo chiediamo: riduzione della pressione fiscale; equiparazione della no tax area (aumento detrazione) per allargare ai pensionati quella prevista per i lavoratori; estensione della 14^a mensilità per sostenere le pensioni più basse; maggiori finanziamenti per la non autosufficienza; recupero nel montante base della pensione del 2016 i mancati aumenti determinati dal blocco della Fornero, per impedire il trascinamento della perdita. Inoltre, nel 2017 cesseranno gli effetti della legge Letta che stabilisce le modalità e quantità della perequazione. Occorrerà una nuova disciplina per la rivalutazione che,

noi chiediamo, sia al 100%

per le pensioni fino a sette vol-

te il minimo. Non condividia-

mo quindi ciò che è trapelato

in questi giorni di spostare la durata delle Letta al 2018.

È vero che la legge di stabilità contiene alcune norme su argomenti da noi sollevati ormai da molto tempo, a partire dall'intervento sulla **no** tax area e la non autosufficienza. Queste misure sono però ancora insufficienti. Per le cifre e per le decorrenze. Il sindacato chiede che la no tax area entri in vigore dal **2016**, per alleggerire il carico fiscale sulle pensioni che, ricordiamo, è superiore a quello sui redditi da lavoro dipendente. Sono alcuni nostri obiettivi per i quali ci siamo battuti in questi anni. Continueremo al tavolo col governo a sostenere le nostre ragioni.

Dobbiamo seguire con attenzione l'iter della legge nei passaggi parlamentari, fare pressione sul Parlamento perché si possano migliorare questi aspetti. Nel frattempo occorre fare assemblee e presidi, coinvolgere lavoratori e pensionati, costruire momenti di mobilitazione visibili e importanti.

È utile sapere

Campagna RED 2015

Nel mese di Ottobre è partita la campagna Red/Dichiarazioni di Responsabilità 2015.

Sono interessati dalla richiesta Red i pensionati titolari di:

- pensione di reversibilità,
 pensione integrata al minimo,
- assegno al nucleo familiare (assegni familiari). Sono soggetti a verifica, attraverso le "dichiarazioni di responsabilità", anche i titolari di:
- assegno di accompagnamento, indennità di frequenza (Mod. Icric)
- invalidi civili parziali titolari di assegno di invalidità (Mod. Iclav)
- i titolari di pensione sociale/assegno sociale (Mod. Accas-Ps)

Invitiamo quindi, tutti i pensionati che siano stati contattati per telefono, mail, sms, lettera dello Spi/Caaf, o abbiano ricevuto una comunicazione dall'Inps ,a rispondere al più presto alle suddette richieste, recandosi presso la sede Cgil/Spi più vicina.

lsee: il 15 gennaio la scadenza

Il 15 gennaio 2016 scade l'Isee richiesta nel 2015, indipendentemente dalla data di rilascio dell'attestazione da parte dell'Inps, per tutti coloro che hanno necessità dall'attestazione Isee per accedere a servizi con tariffe legate a questo valore.

Tutti i cittadini possono chiedere al Caaf Cgil di essere assistiti nella compilazione della DSU è quindi necessario contattare la sede del Caaf consueta per ottenere l'appuntamento e usufruire di questo servizio.

In fase di appuntamento verranno fornite tutte le informazioni utili per la corretta indicazione dei redditi o del patrimonio (mobiliare e/o immobiliare), per agevolare si riassumono le principali fasi e alcuni adempimenti:

- il Caaf non rilascia il calcolo del valore Isee. Il valore Isee viene determinato dall'Inps entro 10 giorni dalla ricezione della DSU inviata telematicamente dal Caaf:
- il cittadino deve sottoscrivere la delega al Caaf per il ritiro dell'attestazione Isee

presso la sede in cui è stato offerto il servizio;

- il cittadino deve ritirare presso la sede a cui ha chiesto assistenza anche la copia della DSU elaborata dall'Inps;
 il cittadino deve autocertificaro sele alguni radditi
- tificare solo alcuni redditi, quelli conosciuti dall'Agenzia delle entrate non devono essere autodichiarati, saranno prelevati direttamente dall'ente preposto al calcolo del valore Isee dalle varie banche dati;
- dovranno essere dichiarati tutti i rapporti intrattenuti con banche o posta (conto corrente, depositi, libretti di risparmio ecc.);
- dovrà essere indicata la giacenza media dei conti correnti, questa informazione deve essere fornita dal dichiarante richiedendola all'istituto bancario (o postale) dove è aperto il conto corrente;
- dovranno essere dichiarate le autovetture e i motocicli di cilindrata superiore a 500 cc;
 la dichiarazione Isee ha validità solo fino al 15 gennaio di ciascun anno, indipendentemente dal momento in cui viene presentata. Non esiste più, quindi, il concetto

di validità annuale della DSU. Per i singoli componenti il nucleo si possono sottrarre: • gli importi degli assegni periodici effettivamente corrisposti al coniuge (anche se residente all'estero) comprensivi degli importi versati per il

mantenimento dei figli.

• Le spese sanitarie per disabili purché indicate in dichiarazione dei redditi.

Per quanto concerne la DSU rilasciata dall'Inps e la conseguente attestazione, è opportuno sottolineare che potrebbe evidenziare difformità tra quanto autocertificato dal dichiarante e quanto presente nelle diverse banche dati, questa difformità può essere sanata dal cittadino, resta comunque il fatto che l'autocertificazione presentata è falsa e quindi penalmente perseguibile.

Delega per acquisizione modello 730/2016 precompilato

Anche nel 2016 per i contribuenti che hanno presentato il modello 730 nel 2015 l'Agenzia delle entrate mette a disposizione sul proprio sito il modello 730 precom-

pilato. Per accedere a questa dichiarazione il cittadino può delegare il Caaf Cgil Lombardia al prelievo della dichiarazione precompilata, sottoscrivendo un apposito modulo e presentandolo alla sede Caaf di riferimento. Il Caaf comunica all'Agenzia delle entrate i nominativi dei soggetti dai quali ha ricevuto la delega, e riceve dall'Agenzia le dichiarazioni precompilate. Nel caso non fosse già stata sottoscritta la delega in questione nel momento in cui è stato erogato il servizio di elaborazione del modello 730/2015, è opportuno rivolgersi alla sede abituale e chiederne copia per sottoscriverla.

Imu e Tasi: scadenza in vista

Il 16 dicembre scade il termine per il pagamento del saldo Imu e Tasi.

Coloro che hanno chiesto il servizio in questione al Caaf Cgil Lombardia possono rivolgersi alla sede consueta per ottenere informazioni sui tempi di consegna del modello F24 per ottemperare a questo obbligo.



È complicato fare il sindacalista oggi

In Valle Camonica la presentazione del Libro della Memoria 2015

È complicato fare il sindacalista oggi – Generazioni a confronto nella storia della Cgil Valle Camonica-Sebino: il titolo riassume in sé lo spirito di questo Libro della Memoria 2015, a cui si è lavorato insieme allo Spi camuno e che verrà presentato il 5 febbraio presso il ristorante Due magnolie, a Pianborno.

Ad animare la presentazione sarà una tavola rotonda moderata da Massimo Tedeschi, responsabile della redazione bresciana del Corriere della Sera, a cui parteciperanno Gabriele Calzaferri, segretario generale della Camera del lavoro Valle Camonica-Sebino, Stefano Landini, segretario generale Spi Lombardia, e i segretari generali di Fiom, Filcams, Filtcem e Fillea camune Barbara Di-

staso, Paola Zanardini, Cristian Meloni, Donato Bianchi, insieme a Federico Pedretti, della segreteria Fiom. I lavori saranno, invece, aperti da Domenico Ghirardi, segretario generale Spi valle Camonica-Sebino.

Si tratta di un testo che si può guardare da diverse angolature: il confronto generazionale, il crescente insediamento nel territorio della Cgil, i cambiamenti avvenuti nella struttura economica e quindi sociale della Valle, elementi che portano tutti a dover affrontare diversamente le problematiche che sorgono all'interno del mondo del lavoro. Di questi temi si occupa più specificatamente la seconda parte del libro che è un intreccio tra testimonianze di vita e quello che è l'impegno oggi

sul territorio per quanto riguarda la parte relativa ai servizi, allo Spi – al suo forte insediamento che si traduce in maggiore presenza della stessa Cgil, anche grazie all'attività svolta proprio dai volontari Spi – e all'impegno nel sociale, oltre ad aprire una finestra su



quella che è la realtà dei lavoratori immigrati.

La prima parte del libro punta molto di più sul confronto tra le diverse esperienze fatte da chi costruì il sindacato in Valle Camonica ed è sui temi dell'approccio al mondo del sindacato, della formazione del sindacalista del rapporto con i lavoratori che si confrontano le diverse generazioni. Un confronto reso possibile anche dall'opera di rinnovamento del gruppo dirigente che in questo territorio è stato coraggiosamente e, direi, saggiamente intrapreso negli ultimi anni. Un rinnovamento che ha portato anche a una maggiore presenza delle donne fra i dirigenti tanto che oggi due categorie importanti come la Fiom e la Filcams sono guidate proprio da donne.

Musica per voi

Tanta buona musica in regalo per voi, anche quest'anno con la stagione di concerti di Atelier Musicale, organizzati dall'associazione culturale Secondo Maggio.

Dopo i primi concerti che si sono tenuti tra ottobre e dicembre, si riprende il 16 gennaio, con Roberto Ottaviano, Carlo Morena e Gianna Montecalvo in *Il mondo di Alec Wilder*.

I concerti si tengono il sabato pomeriggio alle 17.30, presso l'Auditorium Di Vittorio in C.so di porta Vittoria 43 a Milano. Lo Spi Lombardia e l'Associazione culturale Secondo Maggio mettono a disposizione dei lettori di *Spi Insieme* degli abbonamenti gratuiti.

Come fare per averli? Chiamate Spi Lombardia 02.2885831.

Le proposte Viaggi della Mongolfiera 2015/16

MARSA ALAM

Floriana Dream Lagoon*****

Dal 12 gennaio al 6 febbraio 2016 Euro 970*

(trattamento ALL INCLUSIVE)

TENERIFE

Hotel Sol Tenerife****
Dal 25 gennaio
al 8 febbraio 2016

Euro 1250*

ISCHIA Lacco Ameno

Hotel Terme San Lorenzo

Speciale 21 giorni Dal 31 gennaio al 20 febbraio 2016



Costa del Sol TORREMOLINOS

Hotel Sol Principe Dal 17 gennaio al 7 febbraio 2016

Euro 1220*



Agenzia e sede C.so Porta Vittoria, 46 - **Milano**

Filiale di Legnano Via Venegoni, 13 - **Legnano**

Filiale di Como

Via Italia Libera 21 - **Como** *Filiale di Brescia*

Via F.Ili Folonari, 18 - Brescia

Per informazioni: Tel. 02 5456148

Capodanno a PARIGI

Dal 30 dicembre 2015 al 2 gennaio 2016

Euro 350*

Capodanno MAGICA SORRENTO

Dal 28 dicembre 2015 al 2 gennaio 2016

Euro 650*

SPAGNA Fuerteventura

Hotel Costa Caleta Suneo Club***

Dal 1 al 15 febbraio 2016 **Euro 970***

(trattamento ALL INCLUSIVE)



ISOLE CANARIE LANZAROTE

Beatriz Playa & Spa****

Dal 29 febbraio al 14 marzo 2016

Euro 1160*

(trattamento di pensione completa più bevande)



Val.fra.daz. srl Via Roma, 135 - **Bormio** (So)

Per informazioni: Tel. 0342 911689



Euro 760

Redazioni locali:
Romano Bonifacci, Silvia Cerri,
Fausta Clerici, Simona Cremonini,
Alessandra Del Barba,
Lilia Domenighini, Gianfranco Dragoni,
Lorenzo Gaini, Marina Marzoli,
Ernesto Messere, Angela Zanardi,
Pierluigi Zenoni.

Editore: Mimosa srl uninominale Presidente Italo Formigoni Via Palmanova, 24 - 20132 Milano

*Le quote indicate sono individuali e in camera doppia.

Registrazione Tribunale di Milano n. 75 del 27/01/1999. Sped. in abb. post. 45% comma 2 art. 20b legge 662/96 Filiale di Milano

Euro 2,00 Abbonamento annuale euro 10,32 Abbonamenti tel. 022885831 Progetto grafico e impaginazione: A&B - Besana in Brianza (MB)

Prestampa digitale, stampa, confezione: RDS WEBPRINTING S.r.l. Via Belvedere, 42 - 20862 Arcore (MB)







L'Auser c'è

Pinuccia Boggiani – Presidente Auser Ticino Olona



Da oltre vent'anni l'Auser si conferma essere una realtà che opera nel territorio, impegnata nel favorire l'invecchiamento attivo degli anziani e valorizzare il loro ruolo nella società e promuovere relazioni di dialogo tra generazioni, nazionalità e culture diverse. Al centro la persona, quindi, e tutto ciò che può migliorare la qualità della vita e contrastare ogni forma di esclusione e di discriminazione sociale. In tale ottica, l'Auser ha aderito al Progetto Rete Antiviolenza, sostenuto dai comuni del nostro territorio, che ha centri antiviolenza a Legnano e Magenta. Concretamente, alcuni nostri volontari si sono resi disponibili ad accompagnare – presso strutture protette predisposte dal progetto sottoscritto dai cinquanta comuni del nostro Comprensorio – donne colpite da spiacevoli situazioni di disagio e violenze, consentendo loro anche di raggiungere gli studi legali convenzionati per il gratuito patrocinio. Una vera eccellenza del punto d'ascolto di Auser Ticino/Olona, è quindi la presenza giornaliera e l'ascolto dei tanti bisogni della popolazione, grazie alla straordinaria bravura, alle sensibilità, alla professionalità e alla delicatezza delle volontarie e dei volontari addetti alla Compagnia Telefonica. Con questa tipologia di servizio, ormai consolidato da anni e che riceve tante testimonianze di riconoscenza, viene messo a disposizione del tempo libero per ascoltare i tanti disagi personali e creare nel contempo positive relazioni che permettono di contrastare il dramma della solitudine, fenomeno che affligge in modo particolare la popolazione anziana. Ma non è finita: dal mese di settembre, grazie al nuovo gruppo di Magnago, alcuni volontari saranno presenti tutti i martedì e i venerdì dalle 9 alle 12 presso la nuova sede messa a disposizione dall'amministrazione comunale, grazie ad un contratto di locazione sottoscritto con Aspm di Magnago, per attivare concretamente i servizi di compagnia telefonica e domiciliare, il disbrigo di pratiche ed accompagnamenti socio assistenziali.



In...stabilità per casa e fisco!

Bruno Sciocco – Lega Spi Parabiago

Casa e fisco: un binomio che condiziona la vita e che diventa inevitabilmente oggetto di azione di ogni governo. È arrivata al parlamento la nuova legge di stabilità finanziaria 2016, che affronterà, oltre a tanti altri argomenti, anche il problema delle tasse sulla casa e del fisco. Ed emergono tante perplessità fra quanto viene ipotizzato e il rapporto sul piano di equità sociale. Le sottolineiamo con la speranza che, nella fase di discussione parlamentare, i politici che si richiamano al sociale e ai valori storici della sinistra, possano recepire delle istanze che preoccupano buona parte dei cittadini. L'eliminazione della tassa sulla prima casa è un'ottima ipotesi, che dovrebbe sposare il principio del "chi più ha più paga", e tener conto di alcune situazione particolari, che interessano i più poveri. Gli inizi degli anni Settanta dello scorso secolo hanno inaugurato, in Italia, complice il boom economico del settentrione, le grandi migrazioni dal sud e dai paesi agricoli verso le grandi fabbriche del nord. I siciliani, i calabresi, i pugliesi, senza dimenticare i veneti, lasciavano le loro terre alla ricerca di un lavoro e del cambiamento di una vita che, soprattutto nel meridione, non offriva né prometteva niente di buono per il futuro. Si lasciavano terre, case e famiglie per offrire manodopera e sperare in un futuro di occupazione e benessere nelle fabbriche e nel

tessuto produttivo di Piemonte e Lombardia. Nelle terre natie sono rimaste, spesso, piccole proprietà e fazzoletti di terra, ereditate dagli "emigrati", che per mantenerle accoglienti e abitabili ed evitare il loro naturale deterioramento, sono state ristrutturate a costi significativi. Per molti è rimasta l'unico bene di proprietà, la prima casa, ma per via di una residenza fiscale diversa, viene considerata seconda casa e ad essa vengono applicati tributi onerosi: IMU e TASI con l'aliquota del 10,6%. È una cosa giusta e corretta? Servirebbero percentuali di imposta meno esosi...applicati i tributi previsti dalla legge. Mi domando sempre se sia una cosa giusta e corretta.

"Donne Benessere"?

Cristina Dellavedova e Renata Fontana – Segreteria Spi Cgil Ticino Olona

Sceso il sipario sui Giochi di LiberEtà 2015, rimangono i ricordi di ore passate insieme a giocare a bocce, a briscola, a leggere poesie e racconti, ad apprezzare fotografie e pitture, a ballare e brindare assieme. Per non disperdere questo patrimonio, immortalato da tante foto che hanno accompagnato la kermesse fino alla finale di Cattolica, il segretario generale dello Spi Cgil del Ticino Olona Piero Antonio Alemani con tutta la segreteria, alla presenza di Carolina Perfetti della segreteria Spi Cgil Lombardia e di Italo Formigoni, Responsabile Regionale dei Giochi di Liberetà, hanno promosso la visione, attraverso un video, delle tante foto scattate, che

hanno stimolato anche una riflessione sulla prossima edizione dei Giochi, la numero 22. L'iniziativa è stata anche l'occasione per approfondire ulteriori tematiche dell'Area Benessere che raggruppa tutti i temi legati al "vivere meglio" dei pensionati, perché l'obiettivo del nostro sindacato è anche quello "di creare condizioni di vivibilità sociale, studiare momenti di partecipazione, organizzare attività coinvolgenti", per condurre tutte quelle risorse ed esperienze di cui i pensionati sono portatori. In questo ambito Carolina Perfetti ci ha presentato una proposta di lavoro dal titolo "Donne benessere", rivolta a tutti ed in particolare al Coordinamento Donne dello Spi e agli animatori dell'Area Benessere, per allargare gli obbiettivi dello Spi Cgil. Oggi vi è sempre più l'esigenza per il sindacato dei pensionati di allargare la propria attività con iniziative rivolte alla tutela del benessere individuale e collettivo degli anziani, per attivare una maggiore coesione sociale, stili di vita corretti, invecchiamento attivo e solidarietà tra generazioni. Sicuramente è un progetto ambizioso, ma alla portata delle nostre leghe, che possono diventare punto di riferimento per i pensionati non solo per la difesa dei loro diritti, ma anche per condividere attività rivolte ad una migliore qualità

Dieci candeline per il torneo D'Andria

Giovanni Doveri – Segretario lega di Abbiategrasso

Anche quest'anno, per il decimo anno consecutivo, la lega Spi di Abbiategrasso, in collaborazione con la società sportiva Virtus Abbiatense, ha organizzato il torneo di calcio in memoria di Enzo D'Andria, storico segretario della lega di Abbiategrasso, grande appassionato di calcio. Il primo triangolare, giocato dalle squadre della categoria pulcini 2007, ha visto la vittoria della Virtus Abbiatense seguita dal Calvignasco e da A.C. Fatima; nel secondo, categoria pulcini 2006, si è classificato al 1° posto la Virtus Abbiatense, seguita dal Vigevano; il terzo triangolare, riservato alla categoria Esordienti 2003, è stato vinto dall'A.S. Legnano, seguito dalla Virtus e dal Vigevano. Nella categoria Amatori, il triangolare ha applaudito le Glorie Abbiatensi, seguite dal Circolo Contadini e poi dalla Amatori Bugo. Alle seguitissime gare ha presenziato la vedova di Enzo, alla quale è stato consegnato un omaggio floreale, insieme ad alcuni dirigenti sindacali, tra cui il nostro segretario generale Antonio Alemani e il segretario della Cgil Giuseppe Pascarelli. Lo Spi ringrazia la Coop Rinascita, la Coop Cela e l'Anpi di Abbiategrasso, Cgil, Fiom, Filctem e Fisac per il loro contributo. Un grazie anche alla Landriani Fiori di Abbiategrasso e ai compagni della lega di Abbiategrasso, che hanno contribuito alla buona riuscita della giornata.



Telefonia: più trasparenza

Gianfranco Bedinelli – Federconsumatori Legnano

A seguito di continue sollecitazioni, contestazioni e reclami che la Federconsumatori e le associazioni dei consumatori hanno continuato ad avanzare all'autorità garante nelle comunicazioni, perché fossero emanate proposte di tutela per i cittadini sui contratti telefonici a distanza, oggi alcuni risultati stanno arrivando. L'Agcom ha stabilito infatti che la comunicazione delle modifiche contrattuali dovrà essere fatta in modo trasparente grazie ad obblighi formativi e realizzata attraverso un format stabilito dall'autorità, per una durata non superiore ai 24 mesi. Il tutto per rafforzare le tutele offerte agli utenti e ai consumatori. Nel mirino dunque le attivazioni non richieste e i cambiamenti contrattuali poco chiari.



Dice l'Agcom: "L'Autorità ha stabilito misure per garantire, innanzitutto, il diritto degli utenti di scegliere liberamente e consapevolmente il proprio operatore, limitando il pericolo di attivazioni non richieste o richieste sulla base di informazioni incomplete o fuorvianti. Ha inoltre definito precisi obblighi informativi in capo agli operatori, in particolare nel caso di con-

tratti conclusi a distanza o fuori dai locali commerciali. Il regolamento intende anche rispondere alle urgenti esigenze di maggiore chiarezza, riguardo a rimodulazioni contrattuali decise unilateralmente da alcuni operatori. Da oggi in poi la comunicazione delle modifiche delle condizioni vigenti dovrà essere trasparente, efficace e realizzata secondo un format stabilito dall'Autorità. Per quanto riguarda la durata dei contratti si precisa, inoltre, che l'impegno minimo iniziale non potrà superare, per i consumatori, i 24 mesi".

Il regolamento approvato mira poi a promuovere, con la collaborazione delle associazioni dei consumatori, l'adozione di codici di condotta per garantire che i nuovi clienti siano acquisiti secondo criteri di correttezza e trasparenza.

Nella stessa riunione l'Agcom ha poi approvato alcuni orientamenti per il mercato per la conclusione, tramite telefono, di contratti per la fornitura di servizi di comunicazione elettronica, fermo restando la competenza dell'Antitrust a vigilare sul rispetto delle disposizioni del codice del consumo su questa materia.

Restiling della Cgil? Sì, grazie

a cura di Luigi Invernizzi – Lega di Boffalora S. Ticino

Lo scorso settembre sono stato eletto dalla conferenza d'organizzazione Cgil del Ticino-Olona per rappresentare gli iscritti pensionati del nostro territorio. Questo incarico, che mi ha molto onorato e responsabilizzato, mi è stato conferito a Roma, nell'ambito di un'assise molto istruttiva, che mi ha permesso di conoscere, ad esempio, l'esperienza della ragazza ventunenne che lavora con i braccianti nel Salento, il progetto Inca della camera del lavoro di Bologna con lo Spi e con i delegati delle categorie, le testimonianze dei segretari Cgil di La Spezia e Trento, giovani trentenni.

I temi trattati, dibattuti e valutati sono stati principalmente la crisi del tesseramento, la necessità di aggiornare la struttura del nostro Sindacato alla nuova situazione occupazionale ed ai nuovi profili professiona-



li, ma anche alle sfide che ci vengono da governo, imprenditori, ma soprattutto da lavoratori e disoccupati. Le risposte non sono semplici ma partono dalle piattaforme che unita-

riamente a Cisl e Uil già abbiamo lanciato su pensioni, fisco, mezzogiorno. E ancora: da una nuova legge sulla rappresentanza sindacale che rispecchi quella già concordata con la Confindustria, da un confronto vero con il governo sulla modifica della legge Fornero, da una legge sulla contrattazione che parta dal contratto unico nazionale, seguito dai contratti aziendali e dai contratti territoriali e di sito e da un nuovo statuto di lavoratori e lavoratrici. La nostra parte, come Cgil, deve partire da una efficace sburocratizzazione della struttura, trasfe-

rendo il più possibile la responsabilizzazione al territorio e di conseguenza alle camere del lavoro territoriale, facendo partecipare, in modo continuo e responsabile, la nostra base d'iscritti, dan-

do a loro sempre più potere. Il radicamento nel territorio di Spi Cgil è un altro degli obiettivi che si è posta la conferenza, e deve avvenire informatizzando tutte le strutture, ma so-

prattutto con la formazione di delegati e iscritti. Fare rete con la formazione servirà per far diventare la Cgil il punto di riferimento dei cittadini e dei lavoratori. Sì, quindi, all'elezione del segretario generale con la partecipazione degli iscritti e dei delegati di base, ai comitati direttivi allagarti ai delegati di base, al lavoro unitario e collaborativo di diverse categorie, soprattutto per i contratti territoriali e di sito, ma anche per l'unificazione di gruppi di categorie per iniziare a semplificare le contrattazioni e i contratti categoriali. Il cambiamento della società e dei suoi riferimenti lavorativi professionali ci impone questo diverso approccio ai contratti. Dobbiamo rispondere alla perdita degli iscritti, che sono la nostra linfa vitale, agli attacchi che si stanno sferrando alle organizzazioni sindacali, soprattutto la Cgil, definendoci vecchi, non adeguati alla nuova società e anche disonesti, con i nostri bilanci e i nostri stipendi e pensioni.

Dalla Prima

In viaggio. Tra vita e morte

l'Onu. È un momento difficile per l'Europa, in modo particolare per l'Italia: i problemi e le difficoltà sono tante, ma non possiamo non ricordare il contributo che gli stranieri danno all'economia italiana. Penso sia inutile alzare muri o stendere del filo spinato; serve a poco rinchiudersi nei propri confini temendo chissà quale minaccia. Non ci rendiamo conto che così facendo rischiamo di perdere qualche occasione: dai dati pubblicati dalla Fondazione Leone Maressa emerge una fotografia che non è fatta solo di sbarchi e accoglienza profughi, ma anche di lavoratori che ormai si sono integrati nel tessuto nazionale.

Alcuni dati presentati, illustrano l'incidenza dell'immigrazione sull'economia del Paese: il Pil prodotto dai lavoratori occupati stranieri è di circa 125 miliardi, pari all'8,6% della ricchezza nazionale. A livello fiscale, i contribuenti stranieri, nel 2014, hanno portato nelle casse dello Stato circa 7 miliardi di euro e dichiarato redditi per 45,6 miliardi. Infine il rapporto, sebbene con le dovute difficoltà a quantificare tutti i costi e i benefici diretti e indiretti, mettendo a confronto i flussi finanziari in entrata (16,5 miliardi di euro), e in uscita (12,6 miliardi di euro),

riporta un saldo attivo per le casse dello Stato di 3,9 miliardi. Nelle casse dell'Inps ci sono 3 miliardi di euro di contributi pensionistici non riscossi. Contributi versati da 200mila stranieri con oltre 66 anni e 3 mesi, quindi titolati ad incassare una pensione, che però non ricevono alcuna prestazione. Calcolando un valore medio di una pensione, si può affermare che i lavoratori stranieri pagano la pensione a 620mila anziani italiani. Tanti stranieri lavorano in Italia per cinque-dieci anni, poi si spostano e perdono i diritti alla pensione. I lavoratori stranieri sono insomma diventati oramai una presenza importante: hanno superato quota cinque milioni e rappresentano l'8,2% della popolazione complessiva. Una forza lavoro fra l'altro giovane: solo uno su cento di questi stranieri ha più di 75 anni, mentre fra gli italiani il rapporto è di uno su dieci. Una diversa composizione demografica, che ha un impatto significativo sul mercato del lavoro e sul sistema del welfare. Quanti benefici porterebbe al nostro paese un welfare migliore? Quanti posti di lavoro si potrebbero creare intervenendo sull'assistenza verso le persone più esposte come gli anziani e i bambini?

Le risposte le conosciamo tutti. Da tempo il sindacato dei pensionati chiede al governo di concentrare gli investimenti su un settore dalle grandi potenzialità di espansione come quello del welfare. La politica faccia la sua parte, trovi le soluzioni per sostenere le nostre proposte, non cavalchi drammi per fini elettorali. L'Italia e l'Europa devono operare per trovare soluzioni nei paesi dove esiste molta emigrazione: cercare insieme soluzioni per migliorare la vita in quei paesi, impegnarsi per accogliere chi fugge dalla guerra e dalla dittatura, saper rimpatriare chi non ha il diritto di stare sul nostro territorio.