



## SOLIDARIETÀ

**#PORTE OUVERTE**

Thomas Nigro @ThomasNigro 11:14 PM - 13 Nov 2015

Hey tourists in #Paris if you need help or some place to sleep around Jussieu 5th arrondissement, my door is open. #PorteOuverte #OpenDoor

## Contro la paura

*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'impotenza 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

## Governo Renzi: rispettare gli impegni!...

di Domenico Ghirardi - Segretario generale Spi Vallecamonica-Sebino

Negli ultimi anni i servizi dei Patronati del sindacato che garantiscono i servizi gratuiti ai cittadini si sono trovati a supplire alla razionalizzazione e alla riduzione dell'attività che l'Inps dovrebbe garantire a tutti i cittadini.

È avvenuto che la gente che non ha più avuto la possibilità di trovare le risposte dovute (in particolare le persone anziane che hanno difficoltà ad utilizzare il proprio codice Pin per collegarsi on line con l'Inps) si sono riversati negli sportelli dei nostri patronati e dei nostri Caaf caricando il personale di un carico di lavoro e dei costi che con fatica abbiamo cercato comunque di soddisfare.

In poche parole in pochi anni si sono più che raddoppiate le incombenze che i Patronati e i Caff devono

sbrigare e contemporaneamente ci si è trovati a dover subire i tagli che i governi nel corso di questi ultimi anni hanno inserito, scaricando sui bilanci dei patronati e dei Caaf una situazione che adesso sta diventando insostenibile.

I servizi del patronato e del servizio fiscale che mette a disposizione il nostro sindacato, non hanno l'obiettivo di fare profitti, ma non possiamo neanche sopportare che l'attività determini delle passività come quelle che stiamo registrando in questi ultimi anni, in quanto rischiamo di compromettere irrimediabilmente i bilanci e l'attività complessiva che vorremmo poter continuare a svolgere con serietà e qualità nei



servizi che siamo chiamati a garantire ai nostri iscritti in particolare e anche a tutti i cittadini.

Noi come sindacato vorremmo e auspichiamo che lo Stato debba fornire a tutti i cittadini i servizi sociali e fiscali con efficienza e puntualità, nella realtà dei fatti purtroppo avviene che si costringe le persone a dover pagare i servizi per compiere i propri doveri che ogni contribuente deve onorare.

Siamo arrivati al punto che l'Inps non spedisce più a ogni pensionato il suo CUD e il suo certificato di pensione (ObisM) e tocca in particolare al sindacato dei pensionati fornire gratuitamente per i propri

(Continua a pagina 11)

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*

**L'impegno dello Spi contro solitudine e disinteresse**

A pagina 2

**La negoziazione sociale continua**

A pagina 2

**Viva Vittoria**

A pagina 2

**SPECIALE Riforma sanitaria lombarda**

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

**Una tutela a 360°**

A pagina 11

**Si può Prime risposte alle domande dei nostri iscritti**

A pagina 12

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

## L'impegno dello Spi contro solitudine e disinteresse

di Lilia Domenighini

La scelta di dar vita a una rubrica che abbiamo chiamato *Si può* con la quale invitiamo i nostri iscritti ad aiutarci a rendere più concreto il nostro contributo alla soluzione delle numerose problematiche che le persone anziane vivono quotidianamente, rappresenta solo un aspetto dell'attività che ogni giorno lo Spi porta avanti per difendere e tutelare: dignità e diritti fondamentali di lavoratori e pensionati. In questi anni di profonda crisi economica, sociale e morale, la rappresentanza ha subito inevitabilmente significativi scossoni. La necessità di centellinare le esigue risorse, sia retributive che pensionistiche, accompagnate dalla perdita di innumerevoli posti di lavoro, hanno contribuito alla decisione di rinunciare spesso alla scelta di essere

| Iscritti                | Inps       | Inpdap   | Totali |
|-------------------------|------------|----------|--------|
| Iscritti 1 gennaio 2015 | 11.055     | 583      | 11.638 |
| Nuovi Iscritti          | 534        | 29       | 12.201 |
| Deceduti e revoche      | <b>633</b> | <b>4</b> | 11.564 |

rappresentati. Per la nostra categoria la perdita legata alla scelta individuale è sempre stata fisiologicamente irrilevante, ben più significativa quella legata alla avanzata età anagrafica. L'inevitabile contrazione di iscritti ha coinvolto anche tutte le organizzazioni sindacali, che alla riduzione tra gli attivi, registravano però una costante aumento di pensionati. Un aumento numericamente consistente che azzerava il segno negativo dovuto alla ineludibile perdita per età. Una perdita che nel corso del 2015, si sta purtroppo verificando al di sopra di ogni

ragionevole proiezione. Nell'esprimere la nostra vicinanza ai famigliari degli iscritti che ci hanno lasciato, vogliamo ringraziare tutti quelli che hanno voluto confermarci la loro fiducia e a quelli che hanno deciso di accordarcela nel corso dell'anno. La loro scelta rappresenta per tutti noi un segno di riconoscimento per l'intero gruppo dirigente: territoriale, nazionale e regionale, e ci sprona a intensificare ulteriormente impegno e sforzi, volti ad una più efficace ed efficiente azione di tutela, dei diritti acquisiti e a quelli che necessitano essere conquistati. ■

### RECAPITI

**Cambia** il giorno di recapito a **Monte Isola**, non più il mercoledì, ma **dal 23 novembre** i cittadini di Monte Isola potranno rivolgersi ai nostri collaboratori per problemi: pensionistici, fiscali e problematiche varie **ogni LUNEDÌ dalle 14 alle 15.30 presso la Sala Civica del Comune.** ■

## Viva Vittoria

### Coperte contro la violenza sulle donne

Liliana Fassa

Quest'anno a Brescia la giornata internazionale contro la violenza sulle donne è stata caratterizzata da un evento per la cui realizzazione molte donne si sono messe all'opera già da alcuni mesi. Parliamo di **Viva Vittoria**. L'iniziativa è nata da cinque donne bresciane che a primavera hanno lanciato un'idea che, da subito, ha raccolto un interesse diffuso, non solo in città e provincia ma anche in parecchie altre città. Le ideatrici hanno smontato e rimontato parole e stereotipi, ribaltato significati e consuetudini con effetti inaspettati e inediti. Per le donne il prendersi cura è da sempre connesso alle azioni di nutrire, coprire, proteggere. A simbolo della protezione è stata scelta una coperta da realizzare insieme a tante altre donne. Nella lentezza del lavoro ma-

nuale c'è il tempo per la riflessione, la presa di coscienza; per lo scambio, quando il lavoro è condiviso con altre. Nel confezionare i singoli pezzi con i ferri da calza o l'uncinetto, si ribalta l'invito con cui venivano apostrofate in un passato recente le donne che si affacciavano alla scena pubblica. Una sola regola: le misure di ogni manufatto e poi... via con la fantasia e tanti colori, tanti stili diversi, come diverse ma uguali sono le donne. Il lavoro completato è da portare fuori casa, in piazza. Una piazza retorica, dedicata all'esito della grande guerra che è nello stesso tempo un nome femminile. È cresciuto su queste premesse il fermento che domenica 22 novembre ha permesso di ricoprire piazza Vittoria a Brescia con le coloratissime 'pezze' che centinaia e

centinaia di donne hanno realizzato, molto spesso in gruppo con altre donne, come si faceva un tempo. Servivano quindicimila pezzi di 50 per 50 centimetri. Ne sono stati confezionati molti di più. Su ognuno un nome: non delle donne vittime di violenza ma delle donne e degli uomini che con il loro lavoro hanno ribadito la loro volontà di sconfiggere l'ignobile fenomeno della violenza. Cuciti quattro a quattro con il filo rosso (simbolo del pensiero e dell'impegno condiviso contro la violenza sulle donne) le coperte sono state messe in vendita e il ricavato è stato destinato a una casa di accoglienza per donne vittime di violenza. Anche le donne della Cgil di Valle Camonica-Sebino hanno partecipato a questo evento e le nostre sedi sono state un punto di raccolta. ■

## La negoziazione sociale continua!

di Giovanni Lecchi - Responsabile Spi per la negoziazione zona Sebino Bresciano

La lega Spi del **Sebino Bresciano**, unitariamente a Fnp Cisl e Uilp Uil, sta proponendo alle amministrazioni comunali della zona un protocollo di intesa di negoziazione sociale a completamento dei vari piani socio assistenziali con proposte più significative in materia di spese farmaceutiche e riabilitative, spese energetiche, tassazioni comunali, convenzioni sociali, non autosufficienza, sicurezza, volontariato sociale, misure di contrasto alla crisi economica, lotta all'evasione fiscale, lotta alla ludopatia e sinergia nella compartecipazione a carico degli utenti in materia di rette e tariffe per i servizi erogati dai comuni e dal distretto di zona.

Con alcuni comuni si è raggiunto un accordo e con altri si continua a discutere per raggiungere un'intesa soddisfacente per i cittadini fruitori.

Durante un recente incontro con i comuni del nostro distretto in merito a un regolamento condiviso in materia di nuova Isee, abbiamo appurato che la maggior parte delle amministrazioni, dopo i ripetuti tagli del servizio socio-sanitario nazionale e regionale, è giunta a condividere quanto noi stiamo proponendo da qualche anno: la necessità di stilare un protocollo di intesa con le organizzazioni sindacali in merito ai punti più significativi che stiamo proponendo, con l'obiettivo di uniformare la programmazione degli interventi sociali e assistenziali a livello di distretto.

Ci preme sottolineare che le categorie attive, in questi periodi di crisi finanziaria e sociale, come previsto nella conferenza di organizzazione nazionale della Cgil, devono dedicare tempo ed energie per sostenere quanto si sta facendo a difesa delle necessità di tutti i cittadini pensionati o lavoratori, anziani o giovani. ■

CGIL
CGIL

**VALLECAMONICA - SEBINO**

**Attivo dei delegati**

**La nuova Riforma Sanitaria in Lombardia  
Prospettive dei servizi e ricadute sul Territorio**

**Venerdì 27 Novembre 2015**  
**Piamborno (BS) - Ristorante Due Magnolie - Ore 9,00**

Presenta  
**Gabriele Calzaferrì**  
Seg. gen. Cgil Vallecamonica-Sebino

Ne parliamo con:  
**Fabio Rizzi**  
Presidente Commissione Sanita Regione Lombardia

**Carlo Borghetti**  
Capogruppo Commissione Sanità del PD in Regione Lombardia

**Stefano Landini**  
Segretario Generale SPI Cgil Lombardia

Coordina  
**Domenico Ghirardi**  
Seg. gen. Spi Cgil, Vallecamonica - Sebino

Ha assicurato la presenza il Direttore Generale dell'ASL di Vallecamonica,  
**Renato Pedrini**

**Sul prossimo numero di Spi Insieme dedicheremo un ampio spazio al convegno.**

# 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 quota 129.

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, con l'obiettivo di creare il caos.

La grandezza di una civiltà è data dalla sua capacità di far convivere, anche nei momenti più difficili, identità 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. Vogliamo impedirvi 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. ■



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

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

Oggi la politica ha il compito di riuscire a creare quel



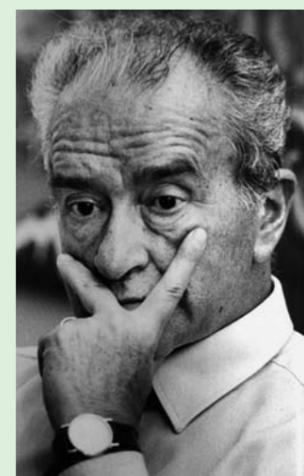
## Pietro Ingrao. Il comunista che voleva la luna

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 ricordato Alfredo Reichlin: “la sua grande passione fu immergersi nell'Italia vera, aderire a tutte le pieghe della società”.

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 assessore 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 da 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 assistite 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 inter-

venute 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

“Come 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 auspiciabili non ci fanno dimenticare che sono ancora molte le lacune del sistema tradizionale, quali le lunghe liste di attesa e le cure inappropriate che continuano a essere applicate, con il trascinarsi degli sprechi e talune volte del malaffare, malaffare che va sradicato.

## Quali sono i risultati ottenuti a cui pensate di aver contribuito 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 consiglieri 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

La 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 diabetici. 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 esempio,

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

Lo 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 disuguaglianze 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 avvocato 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 decisione 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 rappresentanti 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   |
|--|--|---|
| <b>ATS della città Metropolitana di Milano</b> | IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI<br>IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO<br>CARLO BESTA | <b>ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA</b><br>comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretto 2 della zona 9 di Milano e l'ospedale Niguarda   |
|  | IRCCS OSPEDALE POLICLINICO DI MILANO   | <b>ASST SANTI PAOLO E CARLO</b><br>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  |
|  |  | <b>ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO</b><br>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 |
|  |  | <b>ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICOTRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO</b><br>comprende gli ospedali Gaetano Pini e (Centro Ortopedico Traumatologico) e la rete ambulatoriale specialistica ortopedica e traumatologica  |
|  |  | <b>ASST OVEST MILANO</b><br>comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretti ASL DI LEGNANO, MAGENTA, CASTANO PRIMO, ABBiateGRASSO  |
|  |  | <b>ASST RHODENSE</b><br>comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e socio sanitarie ex Distretti ASL DI RHO, GARBAGNATE, CORSICO  |
|  |  | <b>ASST NORD MILANO</b><br>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                |
|  |  | <b>ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA</b><br>comprende il territorio e i relativi poli ospedalieri afferenti all'ex ASL Milano 2  |
|  |  | <b>ASST DI LODI</b><br>comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Lodi   |

| ATS                           | IRCCS che ne fanno parte            | ASST che ne fanno parte  |
|-------------------------------|-------------------------------------|--|
| <b>ATS DELL'INSUBRIA</b>      |                                     | <p><b>ASST DEI SETTE LAGHI</b><br/>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</p> <p><b>ASST DELLA VALLE OLONA</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Busto Arsizio, Castellanza, Gallarate, Somma Lombardo, Saronno</p> <p><b>ASST LARIANA</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Como, ad eccezione dell'ex Distretto ASL Medio Alto Lario</p>                         |
| <b>ATS DELLA BRIANZA</b>      |                                     | <p><b>ASST DI LECCO</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Lecco</p> <p><b>ASST DI MONZA</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Monza, Desio</p> <p><b>ASST DI VIMERCATE</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Carate Brianza, Seregno, Vimercate</p>   |
| <b>ATS DI BERGAMO</b>         |                                     | <p><b>ASST PAPA GIOVANNI XXII</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Bergamo, alle Brembana / Valle Imagna</p> <p><b>ASST DI BERGAMO OVEST</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Dalmine, Bassa Bergamasca, Isola Bergamasca</p> <p><b>ASST DI BERGAMO EST</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Est Provincia, Valle Seriana / Valle di Scalve</p>  |
| <b>ATS DI BRESCIA</b>         |                                     | <p><b>ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Brescia, Brescia Est, Brescia Ovest, Val Trompia</p> <p><b>ASST DELLA FRANCIACORTA</b> comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di: Sebino, Monte Orfano, Oglio Ovest, Bassa Bresciana Occidentale</p> <p><b>ASST DEL GARDA</b><br/>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</p> |
| <b>ATS DI PAVIA</b>           | <b>IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO</b> | <p><b>ASST DI PAVIA</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia</p>   |
| <b>ATS DELLA VALLE PADANA</b> |                                     | <p><b>ASST DI CREMONA</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema</p> <p><b>ASST DI MANTOVA</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova</p> <p><b>ASST DI CREMA</b><br/>comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema</p>   |
| <b>ATS DELLA MONTAGNA</b>     |                                     | <p><b>ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO</b><br/>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</p> <p><b>ASST DELLA VALCAMONICA</b><br/>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 dell'ASL della Valle Camonica/Sebino</p>  |

# 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.

È 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 sconcertante: riduzione del numero di pensionati 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, diven-

tata 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 14ª 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 trascinarsi 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 volte il minimo. Non condividiamo 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.

### Isee: 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 autocertificare 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 Calzaferrì**, 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 specificamente 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

**Euro 760**



### 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.lli 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

\*Le quote indicate sono individuali e in camera doppia.

# Una tutela a 360 gradi

Giuseppe Lollo - Federconsumatori Valcamonica-Sebino

Federconsumatori è presente sul territorio comprensoriale in quasi tutte le sedi della Cgil, può contare sull'attività di tre volontari e sulla collaborazione di un legale. I dati sul tesseramento della Federconsumatori Valcamonica-Sebino confermano che negli ultimi tre anni abbiamo un sostanziale equilibrio; il 2014 si chiude con una quota di 130 iscritti, pari al numero delle pratiche sottoscritte. Al tesseramento vanno aggiunti i contatti telefonici, le mail e le consulenze effettuate, che sono aumentate soprattutto in alcuni ambiti. Basti pensare che, nell'anno appena trascorso, assieme alle pratiche abbiamo fornito informazioni e consulenze ad oltre duecento cittadini/e. All'inizio del 2015 è stato formalizzato il rapporto con la Cgil, con la stipula di una convenzione, che garantisce agli iscritti delle categorie l'accesso ai servizi e alla consulenza a un costo agevolato e sancisce l'impegno ad una reciproca promozione al fine di sviluppare progetti, tematiche e percorsi comuni.

In questo ambito, alla luce dei dati appena presentati, si può certamente affermare che Federconsumatori, oltre ad

essere un punto di riferimento per numerosi cittadini/e, è riconosciuta anche dalle istituzioni locali come una tra le principali associazioni dei Consumatori presenti in Valle. In questi anni stretto è stato il rapporto con Federconsumatori di Brescia e Bergamo, la Camera di Commercio di Brescia, per la promozione di iniziative a tutela del consumatore attraverso progetti e iniziative di carattere formativo e divulgativo e per la valorizzazione delle procedure di conciliazione e mediazione.

In questi anni abbiamo visto il fenomeno della povertà e del disagio sociale evolversi in nuove forme, come la **povertà energetica**, causata dalla difficoltà delle famiglie ad accedere alle fonti di energia e/o ai servizi energetici per usufruire dei servizi essenziali quali il riscaldamento, la possibilità di cucinare cibi, il funzionamento degli elettrodomestici e degli elettromedicali. Particolarmente esposte sono le famiglie monoreddito, le famiglie con malati a carico, gli anziani, i pensionati, i minorenni, i disoccupati, i cassa integrati e i precari. Federconsumatori, in questi ultimi anni, ha registrato un aumento esponen-



ziale delle richieste di assistenza e di aiuto da parte dei cittadini-consumatori per affrontare e risolvere le problematiche che riguardano le utenze domestiche (energia elettrica, gas e acqua) e questo servizio è stato reso attraverso reclami e ricorso alle procedure di conciliazione, quando necessario.

È necessaria più informa-

zione e comunicazione in quanto solo un terzo degli aventi diritto richiede il bonus energia (dai dati emerge che le famiglie che usufruiscono dei bonus sono un numero assai inferiore a quelle stimate sotto il livello di povertà relativa). In questo campo si potrebbe introdurre anche il bonus idrico.

La pratica commerciale scorretta avviene telefonicamente o attraverso le visite a domicilio ma anche attraverso la divulgazione televisiva e sui giornali. La poca chiarezza dei contratti sottoscritti si traduce in difficoltà nella gestione dei contenziosi e nei tempi di risoluzione delle controversie.

Nell'ambito dei trasporti, centrale è il rapporto tra finanziamenti pubblici, contratti di

servizio, imposti e stipulati alle condizioni delle aziende, e carte dei servizi adottate dalle imprese. In questi anni ci siamo impegnati a portare avanti l'attività politica dell'associazione promuovendo la comunicazione verso l'esterno, sviluppando rapporti con le Istituzioni, con Teleboario e con le associazioni portatrici di interessi, utilizzando nostri progetti approvati poi dalla Camera di Commercio di Brescia. Negli ultimi anni abbiamo sviluppato l'informazione sulla necessità di essere e/o diventare consumatori consapevoli con iniziative in una ventina di comuni, utilizzando spazi messi a disposizione gratuitamente dalle amministrazioni coinvolte. Generalmente sono andate bene, con una buona partecipazione dei cittadini coinvolti.

Un'altra azione in corso riguarda la discussione e la definizione con Vallecarnonica Servizi della Carta dei Servizi, sviluppata assieme all'Adiconsum Territoriale. Tappa che consideriamo importante al pari di un altro confronto che si vuole aprire con la Conferenza dei Sindaci e successivamente con qualche comune sulla gestione dei servizi comunali. ■



## Dalla Prima...

### Governo Renzi: rispettare gli impegni!...

iscritti tale certificazione. Dopo tante versioni abbiamo dovuto apprendere con grande stupore, che nel testo ufficiale della legge di stabilità che si sta approvando in Parlamento e che delinea il bilancio dello Stato per il 2016, so sono inseriti altri tagli sui servizi che i Caaf e ai patronati sono costretti a svolgere, tradendo così gli impegni che il Ministero e quindi il Governo con un decreto del dicembre del 2014 si erano impegnati ad adeguare i compensi, e come si legge nel decreto, tale adeguamento era dovuto per tenere conto del diverso livello di responsabilità e di oneri che venivano di fatto caricati sui Caaf (non ultima la responsabilità diretta in ordine al "danno erariale") e sui patronati, in funzione dell'avvio della campagna delle dichiarazioni precompilate per la dichiarazione dei redditi e sulla graduale diffusione e utilizzo dei co-

dice Pin individuale di ogni utente per accedere ai servizi dell'Inps.

In aggiunta ai tagli già operati negli anni scorsi, ci si è trovati una riduzione del fondo per il pagamento dei compensi sui servizi del **Caaf di altri cento milioni di euro dal 2016 e di altri 48 milioni di euro per il fondo sui servizi che i patronati sono chiamati a garantire.**

In poche parole non si rispettano gli impegni assunti e si compromette la tenuta dei bilanci delle strutture dei servizi scaricando sui cittadini le conseguenze che si troveranno a dover subire, in poche parole il messaggio che si lancia al cittadino è: 'sei da solo, arrangiati'.

**Noi come sindacato, questo NON lo possiamo TOLLERARE.**

Abbiamo chiesto la Consulta nazionale dei Caaf ha chiesto immediatamente un incontro urgente al ministe-

ro dell'Economia e delle finanze e i patronati analogamente hanno chiesto un incontro con il ministero del Lavoro e della previdenza sociale.

Per darvi una idea della situazione in cui si è chiamati ad operare vi basti leggere i seguenti dati.

I Caaf hanno assistito nel 2015, 17.376.000 contribuenti (92%) mentre solo 1.412.000 sono stati i contribuenti che hanno fatto la dichiarazione precompilata on line (8%) quando le stime fatte dall'agenzia delle entrate avevano stimato che sarebbero state di almeno quattro milioni i contribuenti che si sarebbero avvalsi di tale opportunità.

È evidente che se non otterremo risposte adeguate sugli impegni a suo tempo assunti dal governo, ci vedremo costretti a dover assumere le opportune iniziative e prendere le dovute decisioni per non compromettere i bilanci dell'organizzazione. ■

## Il lampione



È sera. Un bambino dai tratti orientali se ne sta in ginocchio davanti ad uno sgabello con un libro aperto. Le pagine sono illuminate dalla luce fioca di un lampione di strada. La didascalia della foto dice che quel bambino è un Filippino, abita una casa senza elettricità e studia per strada alla luce del lampione, pare stia scrivendo in Inglese il nome degli animali raffigurati nel suo libro. È una immagine insieme tenera e drammatica: fa tenerezza questo piccolo uomo che studia in quelle condizioni, ma è una tenerezza drammatica, perché dice com'è terrificante la disuguaglianza nel mondo, come determina condizioni senza dignità umana, come mortifica la vita di milioni di persone. Quel piccolo bambino è il protagonista di una favola crudele che va in onda tutti i giorni in mille pezzi di mondo e importa poco se la fine sarà lieta o cattiva. Questo accade ed è la sola cosa che conta (dovrebbe contare).

La foto di Daniel che studia alla luce di un lampione è apparsa per la prima volta sulla pagine Facebook di Joice Gilos Torre Franca, Università di Cebon ed è stata poi ripresa dai giornali di tutto il mondo. ■

Si può

## Quando l'ascolto aiuta a superare il disagio

di Lilia Domenighini

Da oltre dieci anni si sentiva discriminato dal pensiero di pagare una cifra spropositata rispetto al ragionevole consumo di acqua di una normale coppia di persone anziane. A nulla erano valse le richieste indirizzate all'amministrazione e volte a ottenere la sostituzione del contatore - vecchio di sessanta anni e alluvionato dal tragico evento del 1960, che colpì la cittadina della media Valle Camonica - che non consentiva più di leggere con chiarezza i numeri indicanti il consumo di acqua.

Così come restavano senza plausibili spiegazioni le domande rivolte ai tecnici sulla congruità della cifra richiesta alla luce dell'illeggibilità del contatore.

La sola risposta che riceveva per la sua sacrosanta esigenza: "ho diritto di poter legge-

re con chiarezza quanta acqua consumo?" era sempre la stessa: "da come sono posizionate le frecce, noi riusciamo a stabilire i Mq consumati".

E alle letture del contatore seguivano bollette considerate sostanziose.

Al malcapitato pensionato non è sembrato vero - nel ricevere il nostro giornalino che conteneva la notizia dell'avvio della rubrica *Si può* con la quale invitiamo i pensionati a segnalarci i loro problemi, i bisogni di aiuto o di informazioni - di intravedere la possibilità di ottenere chiarimenti.

Consultato il plico di lettere e bollette che il pensionato aveva con sé, la soluzione si è concretizzata con l'individuazione di un alto carico di quota fissa stabilita dall'amministrazione locale e non nel supposto alto consumo.

Fermo restando il diritto di ogni cittadino di sapere senza equivoci la quantità del consumo di acqua ed esortato il pensionato ad agire con fermezza nella sua richiesta di aver sostituito il contatore, la spiegazione fornita ha permesso al pensionato di uscire dalla sede sindacale sollevato e sereno.

Nel sottolineare che sarebbe bastata un po' di comprensione e disponibilità da parte degli organi competenti per sollevare il cittadino da una condizione di disagio e preoccupazione che lo ha accompagnato per anni, ci auguriamo che l'amministrazione comunale risolva entro breve quanto le compete, così che, dalle future leggibili letture, il pensionato possa individuare con chiarezza e senza equivoci, quanto gli viene addebitato. ■

## "Devo pagare esami e cure l'anno prossimo?"

di Tersilio Moretti - Segreteria Spi valle Camonica-Sebino

In questi giorni diversi pensionati si rivolgono a noi per chiedere se potranno continuare a fare le cure che hanno in corso o gli esami che periodicamente eseguono per problematiche legate allo loro stato di salute. Sentono in televisione che dall'anno prossimo bisognerà pagare una parte dei servizi che la sanità pubblica eroga ai cittadini. Luigi Pianta, ad esempio, è preoccupato perché gli hanno detto che le iniezioni che sta facendo per gli occhi dal 2016 non saranno più gratuite, il costo della cura è di 1300 euro ogni volta. Enrico Morzenti è diabetico, deve iniettarsi l'insulina più volte al giorno, la domanda che si pone è: "ma l'anno prossimo la cura e gli esami periodici posso farli senza doverli pagare?".

Ecco questi sono alcuni casi che ci vengono sottoposti da quando, con la presentazione della legge di stabilità, si è parlato di ridurre la spesa sanitaria. Vediamo cosa è avvenuto. Nei mesi scorsi il governo ha ottenuto il via libe-

ra, con la fiducia, al decreto *Misure finanziarie per gli enti territoriali*, meglio noto come decreto Enti locali. Si tratta di un provvedimento che contiene misure di vario genere, fra cui hanno trovato spazio anche dei tagli al settore della sanità. Sostanzialmente stiamo parlando delle norme introdotte durante l'esame in Commissione dando attuazione al patto per la Salute 2014-2016, già firmato da Regioni e ministero nel luglio scorso. Ma soprattutto, è stata annunciata una 'stretta' nei confronti degli esami, delle visite specialistiche e delle prestazioni mediche, quelle in generale ritenute *inappropriate*. Chiariamo subito che ciò non significa affatto che tutti gli esami diventeranno 'a pagamento', bensì che il governo si doterà di strumenti per stabilire l'appropriatezza di esami, visite e controlli. A disciplinare nello specifico criteri ed esami dovrà essere un decreto ministeriale, che, dovrà determinare i criteri di appropriatezza dei suddetti in-

terventi. Insomma, non è corretto dire che tutti questi esami diventeranno a pagamento, bisognerebbe dire che si pagheranno gli esami ritenuti non necessari. È vero che ci possono essere spazi per recuperare risorse nella sanità, soprattutto, nella fornitura di beni e servizi, applicare i costi standard in particolare nelle regioni in deficit, eliminare le connivenze di interessi, colpire con decisione i corrotti che si annidano nella gestione. Ma questo non si deve tradurre in riduzione di servizi nei confronti dei cittadini.

Come sindacato riteniamo che la salute non può essere considerata alla stregua di enti inutili o spese pazze. È nostro compito incalzare il governo e le Regioni perché la riduzione della spesa non si traduca in tagli indiscriminati. Per noi la sanità è un bene primario e universale, devono essere tutelate le persone e garantito il servizio pubblico tenendo conto della capacità contributiva di ognuno. ■

## A proposito di convenzioni funerarie...

*Abbiamo ricevuto delle segnalazioni dai familiari che hanno avuto il decesso del loro congiunto presso l'ospedale di Esine nel reparto di medicina. Lamentano la mancata applicazione della convenzione sulla attività funeraria sottoscritta tra l'Asl, il sindacato e le aziende che hanno aderito. Ci viene segnalato che non hanno ricevuto, dopo il decesso del loro congiunto, il depliant in cui sono riportate le condizioni definite nella convenzione e le indicazioni per scegliere a quale, tra le aziende che si sono impegnate ad applicare le condizioni pattuite, potere eventualmente affidare il servizio funebre.*

Risponde Domenico Ghirardi, segretario generale Spi Vallecamonica-Sebino

Rispetto alle segnalazioni pervenute, siamo intervenuti direttamente sul direttore generale dell'Asl di Vallecamonica, Renato Pedrini, e abbiamo avuto assicurazione che avrebbe, tramite il direttore sanitario dell'Ospedale, fatto le opportune verifiche.

Da tempo sono in atto resistenze tra le aziende che si sono rifiutate di sottoscrivere la convenzione, stanno frapponendo ostacoli incomprensibili pur di complicare l'applicazione integrale della convenzione, pur discussa con tutte le aziende. Nelle riunioni che abbiamo effettuato a suo tempo si sono raccolte le modifiche e i suggerimenti formalmente fatti presente. Al momento di sottoscrivere la convenzione solo una minima parte di aziende si è presentate per firmare l'accettazione della convenzione.

Le altre hanno preferito *fare cartello* e, di fatto, hanno puntato a *sabotare* il percorso di applicazione della convenzione.

Evidentemente qualcuno preferisce andare avanti con metodi che, alla fine, scaricano sui familiari della persona deceduta le sorprese del costo del servizio funebre.

Tutti sappiamo bene che nella maggior parte dei casi, le sorprese dei costi di tali servizi si vengono a coprire solo dopo che l'attività funeraria è stata svolta, infatti in quei momenti di dolore, quasi nessuno si mette a concordare o trattare i costi del servizio e in talune situazioni taluni operatori ci *marcia sopra*.

Da parte nostra continueremo a vigilare e a chiedere l'applicazione di quanto sottoscritto e vi invitiamo a continuare a segnalarci eventuali comportamenti non consoni a quanto sottoscritto.

La convenzione la trovate pubblicata sul sito internet della Cgil e dell'Asl della Vallecamonica.

Vi informiamo che le aziende che hanno sottoscritto la convenzione le trovate indicate nel depliant illustrativo, quelle aziende si sono impegnate anche ad applicarle le stesse condizioni anche nei casi di decessi che avvengono al di fuori degli Ospedali di Edolo e di Esine e avvengono in tutti i Comuni della Vallecamonica.

Su queste delicate questioni, siamo in attesa di discutere con la Conferenza dei sindaci l'auspicabile estensione della convenzione in tutti i comuni della Valle.

In quell'occasione solleciteremo che, anche in Vallecamonica, si affronti la necessità di creare un tempio crematorio con annesso la sale del commiato, al fine di fornire dei servizi a prezzi calmierati e trasparenti per tutti i cittadini della Valle. Questo servizio di cremazione è sempre di più richiesto dai cittadini della Vallecamonica, se realizzato consentirebbe non solo di soddisfare una esigenza, ma può permettere di risolvere anche alcune problematiche per quei comuni che non hanno risorse economiche da destinare all'ampliamento dei loculi cimiteriali e hanno quindi la necessità di consentire la regolare rotazione dei loculi con la rimozione delle salme dopo la permanenza di 25-30 anni. ■

Si può

Mettetevi in contatto tramite  
telefono 0364.543232

mail [spivallecamonica-sebino@cgil.lombardia.it](mailto:spivallecamonica-sebino@cgil.lombardia.it)  
fax 0364.530394

o scrivete ci al seguente indirizzo:  
Rubrica SI PUÒ - Via Saletti 14  
25047 DARFO (Bs)