



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

Verso un nuovo assetto della sanità lombarda

Segreteria Spi Lecco

Stiamo seguendo con attenzione la così detta riforma del sistema sanitario lombardo. Una riforma necessaria, anche se si continua ad affermare che il sistema lombardo è quello che risponde meglio alle esigenze dei cittadini non possiamo di certo ignorare le trasformazioni in atto che rendono il sistema in fase di archiviazione quanto meno obsoleto. L'incremento della popolazione anziana, quasi il 20 per cento dell'intera popolazione lombarda, l'aumento delle cronicità e delle malattie degenerative rendono necessari interventi che ridefiniscano gli ambiti di cura e di assistenza, introducendo la necessaria continuità assistenziale, standardizzando le principali prestazioni ed il cuore dell'intero sistema: la personalizzazione dell'assistenza. Certo c'è un abisso profondo

tra il libro bianco, sul quale c'era un accordo tra giunta e sindacati ed il testo approvato nell'agosto del 2015 non è proprio quanto ci aspettavamo. Tuttavia la riforma o come qualcuno preferisce definirla, l'evoluzione del sistema socio sanitario, nel confermare i principi del servizio sanitario regionale ne introduce di nuovi, recuperando anche temi e richieste oggetto dell'accordo sindacale del 26 settembre 2014. Restano comunque nodi critici che andranno dipanati ai tavoli regionali dove noi sindacato pensionati saremo presenti con tutta la forza della nostra rappresentanza perché si affrontino una volta per tutte e con misure adeguate:

- Il ruolo dei medici di famiglia dovrebbe costituire la novità principale della riforma: il passaggio dalla cura al

prendersi cura del paziente. Dai controlli di routine fino al ricovero in ospedale. Di qui, l'ideazione di mega ambulatori (le Aft, aggregazioni funzionali territoriali, e le Uccp, Unità complesse di cure primarie).

- Il sostegno delle famiglie dei soggetti con patologie gravi ed invalidanti, dando continuità e riportandole a sistema le risorse già stanziati con le delibere per la non autosufficienza.

- La questione annosa dei costi per l'accesso alle Rsa, dove la parte sociale a carico dell'utente è eccessivamente onerosa ed è questione strettamente connessa all'altra difficoltà insita: la partecipazione dei comuni al sostegno delle rette.

- I ticket sanitari.

- Le liste d'attesa che oltre a favorire il privato, costringono il cittadino a pagare la

sanità due volte.

- L'eccessiva burocrazia che produce criticità nell'accesso alle prestazioni

- La prevenzione che rischia di fare passi indietro con la riduzione delle risorse assegnate alla sanità.

Tra i perni della riforma la sostituzione delle Asl con le Agenzie di tutela della Salute (Ats) che avranno solo compiti di programmazione, mentre i servizi territoriali passeranno alle Asst (Aziende socio sanitarie territoriali). Saranno otto in sostituzione delle attuali quindici. Le nuove 'Agenzie di tutela della salute' avranno il compito di supervisionare la continuità delle cure erogate ai pazienti, sia gravi sia cronici. La separazione dei ruoli tra chi programma i bisogni sanitari e chi concretamente offre le prestazioni

(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*

La contenzione fisica nelle Rsa

A pagina 2

La lega di Lecco a Bienno

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

25 novembre contro la violenza sulle donne

A pagina 11

In salute ... Con stile

A pagina 12

Taccuino letterario

A pagina 12

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

La contenzione fisica nelle residenze socio assistenziali

di Ernesto Messere

Una interessante ricerca elaborata da un gruppo di operatori sanitari lecchesi pone alla nostra attenzione il tema della contenzione nelle Rsa* (strutture sanitarie assistenziali).

Viene fuori una problematica molto spesso ignorata o sottovalutata, l'utilizzo della contenzione aumenta sistematicamente in relazione all'età del paziente/ospite e alla severità del danno cognitivo.

La contenzione è una pratica utilizzata molto nelle residenze per anziani, con lo scopo di prevenire i danni da caduta, di controllare i comportamenti disturbanti, quali l'aggressività e il vagabondaggio.

Soltanto per capire di cosa stiamo parlando accenniamo ad alcuni strumenti utilizzati nella contenzione:

- **mezzi di contenzione per il letto:** fasce e cinture applicate all'utente a letto, lenzuolo contentivo, sponde di protezione;

- **mezzi di contenzione applicati all'utente in carrozzina/sedia/poltrona:** corpetto con bretelle, cintura addominale, cintura pelvica, tavolino o piano d'appoggio fisso, divaricatore inguinale;

• **mezzi di contenzione per segmenti corporei:** cavaliere o polsiere

Attualmente nel nostro ordinamento giuridico non c'è nessuna specifica disposizione di legge che disciplini l'uso dei mezzi di contenzione mentre la Costituzione Italiana sancisce l'inviolabilità della libertà personale (art. 13), e la necessità del consenso informato all'atto terapeutico (art. 32); ancora con l'art. 591 del codice penale, si configura il reato di abbandono di incapace qualora non vengano prese misure protettive in caso di pericolo di danno grave non altrimenti evitabile che con la contenzione.

La contenzione fisica si pone, a volte, come problema di cattiva pratica per le conseguenze che ne possono derivare quando non si rispettino determinate procedure nella valutazione diagnostica e nell'esecuzione

pratica ed esprime spesso una ridotta capacità di affrontare e gestire le possibili alternative sul piano della relazione con il paziente e su quello della scelta dell'intervento terapeutico.

L'intervento di contenzione può costituire un automatismo operativo che non tiene conto sufficientemente della dignità del paziente, del rispetto della libertà personale e del necessario consenso alle modalità delle cure.

Alcuni protocolli operativi adottati nelle strutture sanitarie giustificano l'utilizzo della contenzione considerandola come l'unico strumento disponibile per evitare cadute e altri rischi legati all'incolumità fisica del paziente.

Le esperienze fin qui fatte in alcune strutture che si sono poste il problema evidenziano il contrario: la riduzione della mobilità e, quindi, la contenzione favorisce le cadute e ne peggiora gli esiti. L'immobilità aumenta la calcificazione ossea e predispone alle fratture, la contenzione stessa può provo-

care la morte della persona. La città di Trieste si è dichiarata città libera da contenzione e ne ha fatto uno slogan.

Si è operato con esperienze innovative che limitano l'uso della contenzione partendo da presupposti valoriali. Gli anziani devono essere considerati un bagaglio di cultura, storia, emozione e la società deve saper farsene carico mantenendo integralmente il rispetto della dignità della persona fino al termine dell'esistenza.

Rispetto alle conseguenze della contenzione sono sicuramente molto esplicite le affermazioni fatte da A. Longo**: "...gravi possono essere le conseguenze della contenzione per l'anziano sul piano psicologico e cognitivo. La contenzione infatti genera sentimenti di umiliazione, paura, sconforto, agitazioni tali da potenziare quelle stesse manifestazioni per cui viene utilizzata, aumentando nello staff assistenziale, la convinzione della sua necessi-

tà. Col passare del tempo, la protesta dell'anziano per la privazione della libertà si affievolisce, giunge l'esaurimento delle forze, la rassegnazione, l'abbandono alla solitudine, che possono indurre gli operatori a giudicare il paziente maggiormente pericoloso o incapace di intendere".

Su questo tema intendiamo lavorare come Spi in collaborazione con il dipartimento politico sociali della Camera del Lavoro fino a predisporre un convegno che ci consenta di avviare un ragionamento approfondito ed articolato anche sul nostro territorio per ingenerare nuove sensibilità e nuove buone pratiche. ■

* La ricerca *Contenzione fisica nelle residenze socio-assistenziali: a chi giova?* È realizzata da insegnanti e operatori di strutture sanitarie e assistenziali: L. Pisati, I. Caspani, G. Papini, E. Bartesaghi, M. Bertola.

** Giornale Gerontologia, volume XLVII, 1999, da pag. 339 a pag. 344.

La lega Spi di Lecco in esplorazione artistica a Bienno

di Alfredo Licini - Segretario lega Spi Città di Lecco

Bienno è annoverato tra i borghi più belli d'Italia, le sue vestigia e l'impianto urbanistico medioevale, il sapiente recupero conservativo l'ha trasformato in un museo a cielo aperto. Nei percorsi interni al borgo s'incontrano le opere di canalizzazione dell'acqua che oltre ad assolvere i bisogni della quotidianità fornivano e continuano a fornire, energia a magli e mulini, proponendo attraverso la conservazione di antiche tecnologie un modello di sostenibilità ambientale ancora oggi perseguibile.

Bienno borgo degli artisti è un'iniziativa del Comune e del distretto culturale della Valcamonica, per la promozione di nuove produzioni artistiche e iniziative culturali che si materializza nella bottega d'artista, ovvero quel luogo poetico dove l'artista, il designer, l'artigiano, in un mix tra passato e presente possono trovare l'ispirazione

per l'ideazione di un nuovo manufatto, di una nuova opera. La **Casa degli Artisti** simbolo di questa operazione culturale che prevede anche l'ospitalità per l'artista, è un'elegante palazzina cinquecentesca nel vicolo Carotti, in coincidenza con la nostra visita è stata aperta al pubblico per la presenza di una mostra d'arte contemporanea, si è così potuto ammirare i soffitti affrescati e l'architettura rinascimentale. È stato visitato l'**antico ma-**

glio che è stato messo in funzione, mostrando la lavorazione di alcune lastre di metallo incandescente, esperienza arricchita dal racconto del mastro di bottega.

Nel vicino **Mulino-Museo** si è assistito alla macinatura della farina fatta ancora mediante la grande ruota mossa dall'acqua che precipita dall'alto.

Durante la visita alla **Chiesa dell'Assunta** nel centro del borgo abbiamo ammirato il ciclo di affreschi del

Romanino (Brescia 1484-1566 circa), espressi in un linguaggio antiaulico, connotato da un forte senso della realtà nei gesti, nelle espressioni e nei costumi. Successivamente abbiamo raggiunto il **Castello di Breno**. Il Castello nella configurazione attuale è una fortezza militare della Repubblica di Venezia, nella quale la Comunità di Valle Camonica fu inserita dal 1428 al 1796. Con questa funzione, il castello fu attivo

solo fino all'inizio del XVI secolo, ma la storia del monumento continua fino ai giorni nostri, e ci è stata illustrata dalla guida locale al termine del pranzo. La visita si è svolta con un approfondimento storico-archeologico della fortezza di epoca veneta, con particolare riguardo allo sviluppo dell'insediamento a partire dal tardo medioevo, e inoltre con l'illustrazione panoramica dell'abitato di Breno, il centro politico della Valle Camonica nell'età moderna, con cenni sui principali edifici pubblici.

La gita è poi proseguita con la visita guidata a una cantina di Losine, ci è stato fatto il racconto sui metodi di coltura dei vitigni e di vinificazione dei vini IGT della Valcamonica, meno noti di quelli della vicina Franciacorta, ma di ottima qualità come si è potuto constatare con la degustazione. ■



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-



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

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. ■



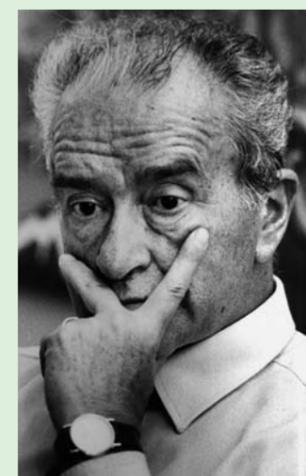
Pietro Ingrao. Il comunista che voleva la luna

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 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 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 assicurata 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'aiuto 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
ATS della città Metropolitana di Milano	IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA	ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA 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	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 FATEBENEFRAPELLI 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 Ortopedico 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 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
ATS DELL'INSUBRIA		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
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, 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
ATS DI PAVIA	IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO	ASST DI PAVIA comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia
ATS DELLA VALLE PADANA		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 dell'ex Distretto ASL di Crema
ATS DELLA MONTAGNA		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 altresì le sedi operative dell'ATS e comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ASL della Valle Camonica/Sebino

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 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 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)



Costa del Sol TORREMOLINOS

Hotel Sol Principe

Dal 17 gennaio al 7 febbraio 2016

Euro 1220*

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



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*



ISOLE CANARIE LANZAROTE

Beatriz Playa & Spa****

Dal 29 febbraio al 14 marzo 2016

Euro 1160*

(trattamento di pensione completa più bevande)

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)



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

Per informazioni: Tel. 0342 911689

*Le quote indicate sono individuali e in camera doppia.

25 novembre una giornata simbolica un impegno contro la violenza sulle donne

di Dina Vergottini

La globalizzazione ha reso fluida la circolazione dei capitali delle merci e delle persone, la metafora dell'effetto farfalla che gli scienziati a livello interdisciplinare, ci stanno spiegando dagli anni cinquanta: "Se una farfalla batte le ali a Pechino, a New York si scatena una tempesta", si materializza oggi in modo concreto anche nei processi migratori in atto, migliaia di uomini e donne in fuga da guerre, indigenza e carestie. In queste condizioni sappiamo che la donna è l'anello debole della catena, lo dimostra la recrudescenza nei paesi mediorientali di forme di potere atavici e patriarcali, mascherati dietro le parole del profeta di turno, il cui unico scopo è quello di imporre alle donne un potere prevaricante. Si tolgono così le libertà, anche laddove queste erano state acquisite dalle nuove generazioni, e si reprime, sino alla morte, ogni forma di ribellione, e di questo sono parte anche veli, burka, lapidazioni, infibulazioni, matrimoni imposti, magari a delle bambine. Una manifestazione molto violenta e simbolica dell'Isis è certamente stata quella del rapimento di centinaia di studentesse per farne 'spose dei guerrieri', ovvero delle schiave. Tutto questo ci tocca da vicino, in particolare riguarda noi donne: perché le parole

potere e libertà sono anche nella nostra cultura il nocciolo duro nella relazione tra i generi come scrive Vittoria Franco nel recente saggio **Femminicidio. L'antico volto del dominio maschile**: "due parole chiave, due categorie fino a non molto tempo fa considerate prerogative esclusive degli uomini, esaltati dall'ebbrezza di esserne i soli titolari. Libertà e potere come simboli di uno status di superiorità che dà diritto a una relazione con la donna basata sulla disuguaglianza, sul possesso, su un'immodificabile gerarchia maschio-femmina. Una disuguaglianza che spesso diventa vero e proprio dominio. Imposizione di comportamenti e pensieri". Se non avessi anticipato che queste parole sono scritte da un'intellettuale italiana come spiegazione delle dinamiche relazionali che sfociano nel femminicidio, potremmo pensarle adatte a spiegare quanto avviene nei paesi orientali o del così detto terzo mondo e invece si parla della nostra cultura occidentale, nella quale: "le donne hanno acquisito, sia come genere che individualmente, più libertà, identità, mentre gli uomini sono rimasti indietro, aggrappati al modello del dominus. Non riescono ad emanciparsi da quel modello gerarchico. Questa arretratezza maschi-



le in genere impedisce che la conquista di spazi di autonomia e di libertà per le donne si traduca nella possibilità di esercitare il potere di decidere in autonomia, soprattutto quando si tratta della relazione amorosa... l'esercizio della libertà è vissuta dagli uomini ancora troppo spesso, non come possibilità a disposizione anche della persona umana femminile in egual misura, ma semplicemente come aspirazione a sottrarsi al desiderio maschile di possesso, di rapporto proprietario." È nell'esercizio di questa libertà di decidere per sé che nasce il contrasto con l'uomo, e quando non sa accettare la fine di un rapporto, a questa incapacità reagisce con i maltrattamenti, la violenza fisica o psicologica, e come spesso accade l'uccidi-

sione. Il fenomeno riguarda tutti i ceti sociali, e trasversale ai livelli culturali. La fissità di un femminile stereotipato è stato incentivato anche dall'uso del corpo della donna sui media e nella pubblicità, una sorta di burka inverso: qui lo stereotipo è sancito nella disponibilità del corpo esibito e ammiccante funzionale al consumo. Il nostro stereotipo giace nell'uso-abuso, prova ne è la prostituzione, nella quale sempre più vengono richieste minorenni, donne bambine, sino a diventare una vera tratta giocata sulla povertà e la dipendenza di donne provenienti da paesi più poveri. La pervasività del modello si ravvede anche nella mercificazione del corpo in cambio di merce: nella disponibilità di ragazze a prostituirsi per acquistare capi firmati, simulacri di uno status symbol. C'è dunque una circolarità nella condizione della donna nel mondo, e più che mai qui "l'effetto farfalla" deve farci riflettere: non possiamo ritenere libere fintanto che una sola donna qui e altrove non potrà esercitare il proprio diritto alla libertà e al-

l'indipendenza, questo è anche il profondo legame con le immigrate. La complessità della società contemporanea, impone nuove solidarietà di genere e tra i generi, per dirla con Simone de Beauvoir: "penso che il femminismo sia una causa comune per l'uomo e per la donna, e che gli uomini riusciranno a vivere in un mondo più equo, meglio organizzato, un mondo più valido, soltanto quando le donne avranno uno status più equo e valido; la conquista dell'uguaglianza li riguarda entrambi."** Un mondo a misura di donna è un mondo a misura di tutti. ■

* Vittoria Franco in *Femminicidio - L'antico volto del dominio maschile*, V. Marsilio Editore 2013

** Simone de Beauvoir, *Quando tutte le donne del mondo*, Einaudi 1982.

Dalla Prima Verso un nuovo assetto della sanità lombarda

mediche è un pilastro della nuova legge ed è considerato un modo per governare meglio il sistema sanitario. Ma le Ats saranno sovraprovinciali, salvo modifiche dell'ultima ora (Lecco, Monza, Vimercate) e rischieranno nei fatti di allontanare i centri decisionali dal territorio, dai cittadini.

La legge istituisce poi 27 Asst che sostituiscono le **Aziende ospedaliere (Ao)** che dovranno erogare le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, garantendo prestazioni e cure territoriali in sinergia con gli ospedali che confluiranno nelle aziende stesse.

L'aver ridisegnato la geografia delle strutture territoriali riuscirà a garantire un rafforzamento dell'integrazione tra il sistema sanitario, sociosanitario e sociale in un approccio finalizzato a rispondere complessivamente ai bisogni della persona e della famiglia?

È il presupposto della riforma o soltanto una speranza l'idea di una sanità non più centrata sulla malattia, ma invece sulla persona, di cui dovrà prendersi cura nella sua complessità sanitaria e sociale? ■

Visita al Borgo di Fontanedo di Colico

di Mario Gianola - Segretario Spi lega Altolago

Organizzata dalla lega Altolago il 22 ottobre un buon numero di pensionati delle leghe Spi Altolago, Valle S. Martino/Olginate e di Lecco Città, si sono trovati per una visita guidata allo scopo di conoscere e visitare il Borgo e la Torre di **Fontanedo** situati nel comune di Colico. La Torre di Fontanedo (550 metri circa) si trova nei pressi dell'abitato di Fontanedo, una frazione di Colico, e sorge su un punto dominante dello sperone che scende dal versante Nord del Monte Legnone. Fu costruita per proteggere il territorio dalle incursioni e salvaguardare l'importante via di comunicazione della Scalottola, che passava alla base dello spe-

rone e che, da Lecco, portava in Valtellina e che, in parte, coincide con il percorso del Sentiero del Viandante. La Torre è stata edificata per volontà di Barnabò Visconti, signore di Milano, nel 1357; ha la tipica struttura degli edifici difensivi

medievali. Costruita in grossi conci di pietra, è priva di apertura al piano terreno, per impedire l'ingresso agli eventuali assalitori, con l'unica porta che si trova al primo piano ed era raggiungibile solo grazie a una scala di legno.

Attorno alla torre si sviluppò un piccolo borgo fortificato con forni, scuderie, fienili, pozzo e cappella. Nel piccolo borgo si trovava anche una cappella con un affresco - del Trecento secondo alcuni, del Quattrocento secondo altri - mentre l'originale si trova al sicuro nella chiesa di Curcio.

Per l'occasione i partecipanti hanno visitato anche l'antica chiesetta di S. Elena a Fontanedo del XV secolo e di S. Rocco del XIV secolo. Dal poggio antistante si gode un magnifico panorama di Colico e dell'alto Lario. Ogni anno, il 16 agosto, da tempo immemore si svolge nei pressi della chiesetta la sagra popolare di San Rocco. ■



Taccuino letterario *Libri a più voci...*

Gian Carlo Caselli
Nient'altro che la verità
Edizione Piemme
di Cosimo Guarella

Ritroviamo un Caselli a metà tra lo storico e l'esegeta. L'autore nel 1991 è stato nominato magistrato di Cassazione ed è divenuto Presidente della Prima sezione della Corte di Assise di Torino. Dal 15 gennaio 1993 fino al 1999 è stato Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Palermo ottenendo importantissimi risultati nella lotta alla mafia come l'arresto di boss

del calibro di: Leoluca Bagarella, Gaspare Spatuzza, Giovanni Brusca.

Il testo tratta il tema dell'obiezione di coscienza fine anni sessanta. Il tutto si articola intorno alla lettera che Don Lorenzo Milani scrive in risposta ai Cappellani militari toscani che nel 1965 definiscono l'obiezione di coscienza al servizio militare esclusivamente frutto di una intima espressione di viltà. Nell'ottobre ancora Don Mi-



lani scriverà una lettera ai giudici per prendere posizione e difendere la scelta non violenta che tanti ragazzi cominciavano a fare.

Ne emerge un'analisi significativa sulle vicende di quegli anni, sul ruolo educativo che doveva svolgere la scuola, sulla necessità di attualizzare la stessa Costituzione Italiana che all'art. 11 cita testualmente: "L'Italia ripudia la guerra come strumento di offesa alla libertà degli altri

popoli e come mezzo di risoluzione delle controversie internazionali".

Un percorso storico che portava necessariamente a rivedere l'obiezione di coscienza in Italia fino ad allora trattata alla stessa stregua della renitenza alla leva. A questo si aggiunsero le forti prese di posizione in favore dell'obiezione di coscienza da parte di padre Ernesto Balducci e di don Lorenzo Milani che trattò l'argomento anche nella sua opera **L'Obbedienza non è più una virtù** subendo anche un processo.

Gian Carlo Caselli commenta la Lettera milaniana evidenziando l'attualità del testo. Condivide il richiamo di don Milani alla gravità della guerra moderna, appellandosi alla sovranità del cittadino nelle proprie scelte e alla centralità della coscienza responsabile.

Un libro da leggere che aiuta a capire le trasformazioni politiche e sociali degli anni 60/70 attraverso l'impegno civile della Chiesa e lo sviluppo di una cultura e sensibilità giuridica capace di anticipare l'evoluzione legislativa. ■

Mangiare bene

Come rimanere in salute con un migliore stile di vita

di Nunzia Bianchi

Dopo il seguitissimo intervento del responsabile del dipartimento di prevenzione dell'Asl di Lecco, Tortorella, la lega di Olgiate ha deciso di proseguire l'approfondimento dei temi legati al mantenimento di un sano stile di vita focalizzando l'attenzione sugli alimenti.

Mangiare bene, programma e premessa della comunicazione del secondo incontro.

A relazionare sul tema è Claudio Massaroli, diabetologo. Perché mangiamo? E' l'esordio della comunicazione che serve a illustrare quali e quante sostanze nutritive occorrono al nostro corpo per svolgere tutte le funzioni.

Si parla quindi di proteine, lipidi, glucidi, vitamine e acqua che assunti con gli alimenti, in precisa combinazione soddisfano il fabbisogno calorico giornaliero del

nostro organismo.

Con l'aiuto di una serie di immagini colorate Massaroli rende meglio l'idea della funzione di ogni elemento e in quali cibi li possiamo trovare. Quali elementi?

Le proteine hanno una duplice funzione: concorrono alla costituzione delle strutture e allo svolgimento di alcune funzioni corporee. Possono essere di origine animale come quelle contenute nella carne, nei pesci oppure di origine vegetale come quelle che si trovano nei legumi. Il consumo eccessivo di proteine contenute nelle carni rosse o in quelle lavorate può essere un fattore di rischio per il cancro al colon. Meglio il consumo di legumi: fagioli, lenticchie, ceci che favoriscono l'apporto di proteine e fibre senza grassi.

I lipidi o grassi sono la nostra riserva energetica ma

svolgono anche una funzione importante nel metabolizzare le vitamine.

Fonte energetica importante sono gli alimenti come **i glucidi o carboidrati**. Il pane, la pasta, il riso, o lo zucchero li contengono. Ma anche questi alimenti devono essere assunti in giusto equilibrio per evitare patologie come il diabete o obesità.

Importante la comunicazione sulle conseguenze degli squilibri energetici

che una dieta poco attenta può causare: bisogna fare attenzione a quanta energia ci fornisce l'alimento e quanta energia serve davvero allo svolgimento della nostra attività quotidiana. Le calorie eccedenti possono portare all'obesità.

Ma anche incrementare il consumo di energia facendo movimento almeno mezz'ora al giorno.

Utile conoscere anche l'indice glicemico degli alimenti che indica la veloci-

tà con cui aumenta la glicemia, gli zuccheri nel sangue, creando il rischio di malattie cardiovascolari, diabete e tumori. Occorre introdurre nella dieta il maggior numero di alimenti vegetali e integrali. Ogni giorno non devono mancare cinque porzioni di frutta e verdura poiché forniscono vitamine antiossidanti utili a neutralizzare i radicali liberi, alimenti integrali fonti di fibra, legumi e cereali integrali perché contengono fitoestrogeni che riducono il rischio di tumori. L'aspettativa di vita è aumentata notevolmente ma sta a noi scegliere comportamenti virtuosi che potranno farci vivere in buona salute compatibilmente con la nostra storia familiare. La conoscenza e la consapevolezza dei rischi possono aiutarci nella scelta del nostro stile di vita. ■



Saldo IMU/TASI. Modalità operative del nostro CAF

Entro il 16 dicembre 2016 i contribuenti dovranno versare il saldo IMU/TASI.

Il nostro C.A.F. sarà operativo per il ritiro dell'F24, con il quale effettuare il versamento del saldo, dalla prima settimana di dicembre, e opererà in questo modo:

- 1) A tutti coloro che durante la compilazione del 730/2015 hanno comunicato un indirizzo di posta elettronica verrà inviato entro la fine di novembre il seguente SMS: **"ti abbiamo inviato l'F24 relativo al saldo IMU/TASI presso la tua posta elettronica"**. Il contribuente potrà quindi stampare l'F24 e procedere al pagamento del saldo IMU/TASI. Nel caso in cui l'utente non abbia la possibilità di stampare il modello F24, potrà comunque rivolgersi ai nostri uffici.
- 2) Alle persone che, invece, non hanno indicato un indirizzo di posta elettronica, invieremo tramite SMS questa indicazione: **"A partire dalla prima settimana di dicembre potrai ritirare il tuo F24 IMU/TASI presso la sede in cui hai compilato il Mod. 730"**.
- 3) Infine, coloro che non si sono rivolti a noi per compilare l'acconto IMU/TASI potranno comunque fissare un appuntamento (telefonando ai numeri 0341/28.60.86 oppure 039/59.83.746) per la compilazione dell'F24 del saldo.