

La Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria (Fimiv) è stata fondata nel 1900 come Federazione italiana delle società di mutuo soccorso.

Fimiv opera per la promozione, lo sviluppo e la difesa del movimento mutualistico italiano nel campo assistenziale, socio-sanitario, previdenziale e culturale, per contribuire a migliorare le condizioni economiche e sociali della collettività, nell'ambito di un completo e moderno sistema di sicurezza sociale.

Fimiv aderisce alla Lega delle cooperative, al Forum del terzo settore e all'AIM (Associazione internazionale della mutualità).

## SOMMARIO

### • PRIMO PIANO

- Legge Terzo Settore
- Giornata Mutualità 2017
- Master MutuaSI
- Forum Leopolda

### • WELFARE E TERZO SETTORE

- Istat su condizioni di vita e reddito
- Rapporto CREA Sanità
- Mastrobuono su Fondi sanitari
- SSN e Livelli Essenziali LEA

### • EUROPA

- AIM: priorità in ambito sociale e sanitario

### • VITA DEL MOVIMENTO

- Imperia
- Savona
- Mutua Pinerolese
- Castellazzo Bormida
- Biella (Donato)
- Piasco
- Asti
- Navacchio
- Aglea Roma
- Sassano
- Portacomaro

### IN BREVE

Mombaruzzo, Verbania, Brosso, Forte dei Marmi, Perugia, Sora, Gangi, Oristano

### • APPENDICE

Legge di stabilità 2017: le novità in sanità e politiche sociali

### • SERVIZI ASSOCIATIVI

## LEGGE SUL TERZO SETTORE:

### UNA OPPORTUNITÀ PER IL MUTUO SOCCORSO

Com'è noto, la disciplina delle Società di Mutuo Soccorso, risalente al 1886 (Legge 15 aprile 1886, n. 3818), è stata significativamente riformata con l'articolo 23 del DL 18 ottobre 2012, n. 179, convertito dalla Legge 221 del 17 dicembre 2012. Tale provvedimento ha rappresentato indubbiamente un importante risultato in quanto - dopo quasi 130 anni e numerosi tentativi senza successo - ha provveduto ad aggiornare una legge che ormai manifestava tutta la sua inadeguatezza a regolare un fenomeno che, al contrario, stava riconquistando una sua attualità e una potenziale centralità nei processi di cambiamento dello Stato sociale.

Sono state rese più chiare le caratteristiche che tali società debbono possedere per essere qualificate Società di Mutuo Soccorso, compreso l'elenco delle attività istituzionali che esse possono svolgere; è stata introdotta sul piano legislativo la cosiddetta "mutualità mediata" che rende possibile ad una Sms di aderire in qualità di socio ad un'altra Sms a condizione che quest'ultima svolga le proprie attività istituzionali - cioè le attività previste dall'articolo 1 della legge 3818 - in favore dei membri persone fisiche della Sms aderente; sono state introdotte la figura del socio sostenitore, le regole ai fini della iscrizione presso il registro delle imprese e l'albo delle cooperative, così come le regole in materia di vigilanza.

Il DL 179/2012 è stato, tuttavia, anche fonte di critiche sia perché la legge è stata modificata solo in parte, sia perché non ha potuto risolvere tutte le problematiche, tra le quali spiccano quelle concernenti la variegata struttura gestionale delle Sms, la governance e la regolamentazione della fase di passaggio delle stesse dall'antico regime a quello più recente.

L'attuazione della legge delega 106/2016 (Riforma del Terzo Settore)

## GIORNATA NAZIONALE DELLA MUTUALITÀ

Firenze, Sabato 8 aprile 2017, Plesso Monumentale Basilica di Santa Croce

La VII edizione della "Giornata Nazionale della Mutualità", si svolgerà sabato 8 aprile 2017 a Firenze, presso il Plesso Monumentale della Basilica di Santa Croce, nell'antico Refettorio del Convento, o Cenacolo.

L'iniziativa annuale, promossa e organizzata dalla Fimiv insieme alla Fondazione Cesare Pozzo per la Mutualità ed alla Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle Società di mutuo soccorso Piemonte, è stata avviata nel 2011 in occasione delle celebrazioni per il 150° dell'Unità d'Italia.

La Giornata rappresenta un'occasione di incontro, di scambio di esperienze e di manifestazione pubblica del valore che la mutualità rappresenta nelle sue diverse accezioni: culturale, sociale, economica e istituzionale.

Gli aspetti organizzativi della Edizione 2017 sono curati con la collaborazione di Insieme Salute Toscana e del Coordinamento Soms della Toscana.

Nel corso dell'evento sarà presentato il nuovo Rapporto Sociale dal titolo "Il progetto della mutualità italiana".

rappresenta quindi un'occasione importante per dare soluzione alle suddette ambiguità, conferendo alle società di mutuo soccorso un quadro legislativo più certo e coerente rispetto al ruolo che sono chiamate a svolgere nel campo socio-sanitario e previdenziale e nelle aree di iniziativa sociale e culturale. In altre parole, si rende necessario creare un ambiente normativo definitivamente adeguato agli obiettivi e alle funzioni delle Società di Mutuo Soccorso e rendere più certa la loro identità, anche allo scopo di una migliore loro identificazione da parte dei soggetti istituzionali.

Alla luce dei criteri e principi richiamati, la Fimiv ha attivato un tavolo di lavoro, con l'obiettivo di ottenere dai decreti attuativi della suddetta legge delega ulteriori, coerenti modifiche alla legge 3818/1886, riguardanti la governance, procedure semplificate per i sodalizi di minori dimensioni e l'esigenza di rendere definitivamente chiaro che le Società di Mutuo Soccorso non sono tenute al versamento del contributo del 3 per cento degli utili (tra l'altro non previsti) ai fondi mutualistici.

Con riguardo infine alle norme transitorie previste dalla legge delega (art.5, lettera i), la Fimiv auspica che le piccole Soms storiche che non intendano più svolgere le attività istituzionali di cui all'articolo 1 della legge 3818/1886 possano trasformarsi, entro un congruo periodo, in associazioni senza scopo di lucro.

## SECONDA EDIZIONE DEL MASTER

### MUTUALITÀ E SANITÀ INTEGRATIVA MUTUASI



Dopo il successo della prima Edizione, è stata programmata la seconda Edizione del Master in "Mutualità e sanità integrativa" (MutuaSI), che si tiene all'Università di Siena, riservato ai laureati di primo e secondo livello.

Il Master, promosso dalla Fondazione Cesare Pozzo per la Mutualità e dalla Fimiv, intende preparare operatori in grado di interpretare il tema della sanità integrativa e di promuovere la cultura del mutuo soccorso in chiave attuale.

Nell'anno accademico 2016/17 al Master si affianca anche che il Corso di formazione in "Mutuo soccorso e welfare" (MutWe), per l'accesso al quale è richiesto il diploma di maturità.

La scadenza delle domande di ammissione è prorogata al 15 gennaio 2017 per il Master e al 23 gennaio 2017 per il corso di formazione.

Per maggiori informazioni è possibile rivolgersi alla Segreteria amministrativa, Dott.ssa Carla Nastasi Tel. 0577 235665 [carla.nastasi@unisi.it](mailto:carla.nastasi@unisi.it), o alla Segreteria didattica Dott.ssa Eleonora Belloni Tel. 0577 233055 [belloni4@unisi.it](mailto:belloni4@unisi.it).

### FIRENZE: "FORUM DELLA SOSTENIBILITÀ E OPPORTUNITÀ NEL SETTORE DELLA SALUTE"

Si è tenuto il 23 e 24 settembre 2016, nell'ex stazione Leopolda di Firenze, la prima edizione del "Forum della Sostenibilità e Opportunità nel settore della salute" che ha visto riuniti nel capoluogo toscano i principali protagonisti della sanità italiana per confrontarsi, ricercare ed indicare soluzioni e strategie per una gestione efficiente e ponderata delle risorse del settore.

"Quale sarà il futuro della sanità italiana? In una società che invecchia e che vede costantemente aumentare la domanda di salute e diminuire le risorse economiche disponibili, quali strumenti e soluzioni innovative ci aiuteranno a garantire a tutti i cittadini le migliori cure possibili? Quali nuove idee mettere in campo per un Ssn più sostenibile?"

Numerose sono state le idee pervenute da parte di istituzioni, sanità pubblica e privata, assicurazioni, fondi salute, università, imprese, società scientifiche, associazioni di cittadini, di medici, di infermieri e altri operatori del settore". Subito accolto dalla Cesare Pozzo l'invito degli organizzatori a partecipare al Forum come Società di Mutuo Soccorso leader della sanità integrativa italiana. "Abbiamo aderito e sostenuto il Forum della Leopolda -ha spiegato Armando Messineo, presidente della Sms Cesare Pozzo- perché siamo convinti che una sanità pubblica più sostenibile, risparmiando sui costi, consente di trovare le risorse non solo per curare di più e meglio i cittadini, anche e soprattutto chi non se lo può permettere, per ridurre i tempi di attesa, per offrire più servizi sanitari di qualità, ma anche per rendere funzionale ed efficiente un sistema di sanità pubblica di prevenzione della salute dei cittadini".

Alla due giorni fiorentina è iniziata con uno dei temi più caldi e più attuali del momento: "Il ruolo delle mutue e delle assicurazioni per la sostenibilità del Ssn". L'evento è stato condotto da Isabella Mastrobuono, docente della Scuola di



Management alla Luiss School Business, la quale ha coordinato gli interventi di Francesca Barigozzi, professoressa associata del Dipartimento di Scienze Economiche dell'Università di Bologna; di Massimo Campedelli, dell'Istituto Dirpolis Sant'Anna di Pisa; di Claudia Fiaschi, presidente Confcooperative Toscana; di Diego Lo Presti, responsabile Area Fondi Sanitari per la Sms Cesare

Pozzo; di Placido Putzolu, presidente della Federazione italiana mutualità integrativa volontaria (Fimiv); di Marco Vecchietti, consigliere delegato Rbm Assicurazione Salute SpA.

Il presidente della Fimiv, Placido Putzolu, richiamando l'intervento di Diego Lo Presti, ha evidenziato l'importanza sociale degli elementi distintivi della Mutualità e, ribadendo il sostegno della Fimiv al principio di universalità del Ssn, ha chiesto alle istituzioni pubbliche di consentire a tutti i cittadini di integrare la sanità pubblica attraverso la Mutualità concedendo, tra l'altro, agevolazioni fiscali.

Nel corso del pomeriggio si è svolto un incontro-intervista tra Armando Messineo, presidente della Cesare Pozzo, e Luc Roger, direttore di Harmonie Mutuelle Italia, per mettere a "confronto i diversi sistemi di mutualità italiana e francese", nonché tra quest'ultimi modelli e quelli degli altri Paesi europei. L'alleanza con i nostri partner mutualisti francesi -ha affermato Armando Messineo- è fondamentale per rafforzare la mutualità in Europa ed esportare i nostri valori all'estero. A tal proposito siamo stati di recente a Bruxelles insieme ad una delegazione di Harmonie Mutuelle e al presidente della Fimiv per ribadire, in particolare, la necessità di ottenere dall'Unione Europea il riconoscimento dei principi delle forme mutualistiche. Nell'attuale contesto europeo hanno campo libero le assicurazioni: ci vuole -ha concluso Armando Messineo- da parte nostra un'articolata iniziativa avendo come principali interlocutori l'Associazione Internazionale della Mutualità e le Organizzazioni sindacali dei diversi Paesi europei con cui fare insieme un percorso di collaborazione per la diffusione della mutualità in Europa". Luc Roger ha spiegato che "il sistema della sanità pubblica in Francia è diverso da quello italiano; quello francese non copre il cento per cento delle spese sanitarie: una parte resta a carico dei cittadini. Le mutue francesi coprono questa parte della spesa sanitaria. Inoltre la mutualità francese gestisce direttamente i cosiddetti regimi speciali sanitari che riguardano alcune categorie di lavoratori, quali i ferrovieri, i dipendenti della Funzione Pubblica, artigiani ecc.: lo Stato delega alle mutue la tutela sanitaria di queste categorie". E ancora ha aggiunto Luc Roger: "le mutue francesi gestiscono anche strutture sanitarie come cliniche, farmacie, case di riposo per anziani registrando un volume di miliardi di incassi. Esse devono rispettare alcune norme europee e sono soggette alla vigilanza di organi dell'Unione Europea. Le mutue francesi operano altresì nel campo assicurativo e sono regolamentate in Francia da un apposito Codice della Mutualità".

A seguire si è svolto un incontro di approfondimento, aperto al pubblico e agli addetti ai lavori, sul tema "Mutualismo e Sanità Integrativa, si può fare". La nostra proposta -ha detto Diego Lo Presti- è quella di rafforzare il sistema di welfare socio sanitario in Italia ricomponendo l'ambito di intervento mutualistico anche a livello territoriale per fare fronte alle diversità geografiche e alla raccolta dei Fondi Sanitari in relazione alle esigenze locali in un ampio sistema di welfare di comunità al quale partecipino sia le istituzioni pubbliche e sia quelle private". Gli appuntamenti organizzati dalla Cesare Pozzo sono iniziati il secondo giorno del Forum della Leopolda con una conferenza del prof. Stefano Maggi, presidente della Fondazione Cesare Pozzo per la Mutualità, su "Il mutualismo come strumento di welfare, dall'Ottocento ai giorni nostri".

Infine ha chiuso le iniziative organizzate dalla Mutua nell'ambito del Forum fiorentino, l'avv. Sabrina Tamagni, responsabile dell'Ufficio Legale della Cesare Pozzo, la quale ha trattato un tema di grande attualità ed interesse per le mutue grandi e piccole: la "Mutualità mediata tra società di mutuo soccorso e imprese per forme di welfare di comunità", argomento al quale ha portato il suo contributo Stefano Ruele, presidente di Mutual Help. "Le mutue piccole -ha sostenuto Sabrina Tamagni- non devono temere di essere fagocitate dalle mutue più grandi, ma guardare alle opportunità che invece quest'ultime offrono loro non solo con lo scambio mutualistico, ma anche con il supporto della fornitura di servizi che altrimenti le piccole mutue, per i costi elevati, non potrebbero permettersi".

Fonte: Cordone Leonardo "Il Treno"

## WELFARE E TERZO SETTORE

### ISTAT: PIÙ DI UN QUARTO DEGLI ITALIANI A RISCHIO DI POVERTÀ O ESCLUSIONE SOCIALE

*Nel 2015 si stima che il 28,7% delle persone residenti in Italia (vale a dire 17.469.000 persone) sia a rischio di povertà o esclusione sociale ovvero, secondo la definizione adottata nell'ambito della Strategia Europa 2020, si trovano almeno in una delle seguenti condizioni: rischio di povertà, grave deprivazione materiale, bassa intensità di lavoro. La quota resta sostanzialmente invariata rispetto al 2014, ma è molto superiore a quella registrata in Francia (17,7%), Germania (20,0%) e Gran Bretagna (23,5%). Le persone che vivono in famiglie con cinque o più componenti sono quelle più a rischio di povertà. Si stima che il 20% più ricco delle famiglie percepisca il 37,3% del reddito totale.*

Il Mezzogiorno è ancora l'area più esposta: nel 2015 la stima delle persone coinvolte sale al 46,4%, dal 45,6% dell'anno precedente. La quota è in aumento anche al Centro (da 22,1% a 24%) ma riguarda meno di un quarto delle persone, mentre al Nord si registra un calo dal 17,9% al 17,4%. Le persone che vivono in famiglie con cinque o più componenti sono quelle più a rischio di povertà o esclusione sociale: passano a 43,7% del 2015 da 40,2% del 2014, ma la quota sale al 48,3% (da 39,4%) se si tratta di coppie con tre o più figli e raggiunge il 51,2% (da 42,8%) nelle famiglie con tre o più minori. Nel 2014, escludendo gli affitti figurativi, si stima che il reddito netto medio annuo per famiglia sia di 29.472 euro (circa 2.456 euro al mese). Considerando l'inflazione, il reddito medio rimane per la prima volta sostanzialmente stabile in termini reali rispetto al 2013 (-12% che diventa -10% se si considera l'aggiustamento per dimensione e composizione familiare, cioè il reddito equivalente). La metà delle famiglie residenti in Italia percepisce un reddito netto non superiore a 24.190 euro l'anno (circa 2.016 euro al mese), sostanzialmente stabile rispetto al 2013; nel Mezzogiorno scende a 20.000 euro (circa 1.667 euro mensili). Fra le famiglie che hanno come fonte principale il reddito da lavoro, una su due dispone di circa 29.406 euro se si tratta di lavoro dipendente e di non più di 28.556 euro nel caso di lavoro autonomo. Per le famiglie che vivono prevalentemente di pensione o trasferimenti pubblici la somma scende a 19.487 euro.

Includendo gli affitti figurativi, si stima che il 20% più ricco delle famiglie percepisca il 37,3% del reddito equivalente totale, il 20% più povero solo il 7,7%. Dal 2009 al 2014 il reddito in termini reali cala più per le famiglie appartenenti al 20% più povero, ampliando la distanza dalle famiglie più ricche il cui reddito passa da 4,6 a 4,9 volte quello delle più povere. Il confronto con l'Europa. A livello europeo, nel 2015 l'indicatore sintetico di rischio di povertà o esclusione sociale diminuisce da 24,4% a 23,7% ma sale rispetto al 2014 per Lituania, Cipro, Bulgaria, Paesi Bassi. Il valore italiano si mantiene inferiore a quelli di Bulgaria (41,3%), Romania (37,3%), Grecia (35,7%), Lettonia (30,9%), Lituania (29,3%), Croazia (29,1%) e Cipro (28,9%), ma è molto superiore a quelli registrati in Francia (17,7%), Germania (20,0%) e Gran Bretagna (23,5%), e sostanzialmente allineato a quello della Spagna (28,6%). I Paesi con il livello più basso dell'indicatore sono Repubblica ceca (14,0%), Svezia (16,0%), Finlandia e Paesi Bassi (entrambi 16,8%).

### C.R.E.A. SANITÀ: 12° RAPPORTO “LA SANITÀ TRA EQUILIBRI ISTITUZIONALI E SOCIALI”

*La sanità tra equilibri istituzionali e sociali è il tema al centro del 12° Rapporto Sanità presentato a Roma, il 14 dicembre 2016, da C.R.E.A. Sanità, il Consorzio Universitario per la Ricerca Economica Applicata in Sanità, promosso dall'Università di Roma “Tor Vergata” e dalla Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG). Direttore scientifico: prof. Federico Spandonaro.*



Il Rapporto Sanità, giunto nel 2016 alla sua 12a edizione, è una iniziativa nata nel 2003 con lo scopo di diffondere attività di ricerca intraprese nel campo dell'economia, politica e management sanitario e, allo stesso tempo, fornire elementi di valutazione sulle performance del sistema sanitario e sulle sue prospettive future, alimentando un dibattito fra gli addetti al settore, ivi compresi cittadini, professionisti e mondo industriale. La spesa sanitaria intermediata rappresenta solo il 10,1% della spesa privata una quota inferiore alle medie europee, che implica

forti sperequazioni nelle possibilità di accesso. Per il 4,0% si tratta di spese per polizze individuali e il restante 6,1% per polizze collettive, Fondi sanitari integrativi e complementari, Società di Mutuo Soccorso etc. . Cresce la diffusione delle polizze collettive, inserite ormai nella maggior parte dei rinnovi contrattuali aziendali: sebbene ciò determini una maggiore equità, in assenza di una visione nazionale sul tema della Sanità integrativa e complementare, il minore sviluppo di tale componente nelle Regioni del Mezzogiorno rischia di esasperare ulteriormente le differenze già esistenti.

La recente scoperta è che le nuove modalità di rilevazione adottate dall'indagine sui consumi delle famiglie fanno emergere circa 32,3 mld di spesa sanitaria out of pocket, portando la spesa privata complessivamente a euro 36,0 mld di cui l'89% out of pocket e il 10,2% intermediata, a sua volta con larga approssimazione della stima per il 59,6% relativa a polizze collettive principalmente Fondi complementari ed integrativi, nonché Mutue e il restante 40,4% a polizze individuali. La spesa out of pocket nell'ultimo quinquennio risulta essere aumentata ben del 10,6% a livello nazionale e che tale risultato è attribuibile in buona parte alle Regioni della ripartizione settentrionale, che hanno registrato un aumento del 16,5%; nelle rimanenti ripartizioni la spesa privata è invece aumentata meno di un terzo (+4,8% nelle regioni del centro e +3,1%, nelle Regioni del Sud. La spesa privata quindi ha ormai raggiunto il 24,4% della spesa sanitaria totale confermando in primo luogo che la risposta ai bisogni sanitari del SSN non è più affatto globale. La crescita difforme delle forme di Sanità complementare contribuisce paradossalmente ad aumentare le disparità regionali: la componente intermediata rappresenta il 13,4% della spesa privata nel Nord, 17,3% nel Nord Ovest e 8,0% nel NordEst, il 10,7% nel Centro è solo il 3,3% nel Sud e Isole.

Il meridione, in assenza di politiche di sensibilizzazione e incentivazione, rischia quindi di rimanere escluso dallo sviluppo del secondo pilastro di Welfare sanitario, rendendo sempre meno sostenibile l'assistenza.

## **MASTROBUONO: I FONDI SANITARI INTEGRATIVI CRESCONO MA MANCANO LE REGOLE**

Il sistema dell'assistenza sanitaria integrativa cresce velocemente per importanza e per dimensioni in un contesto scarsamente regolato, in cui peraltro non vi è chiarezza su istituti giuridici, modalità di erogazione delle prestazioni, verifiche della qualità dell'assistenza erogata, sostenibilità nel tempo, affidamenti in gestione, modalità di predisposizione dei bilanci, applicazione delle agevolazioni fiscali. Dinanzi a questo scenario la Società per lo sviluppo del mercato dei fondi pensione Mefop ha deciso nell'ambito dei suoi compiti istituzionali di avviare un progetto di coesione tra i diversi attori del sistema integrativo sanitario italiano attraverso una serie di iniziative volte a promuovere, attraverso Tavoli tecnici con la partecipazione di esperti in materia, l'adozione di comuni codici di condotta e cioè regole di autodisciplina sulle quali gli attori stessi si impegnano secondo criteri di adeguatezza e opportunità per la definizione chiara ed esplicita delle responsabilità etiche e sociali dei partecipanti. Ciò al fine di prevenire comportamenti che possono nuocere a lungo andare a tutto il settore nel quale gli stakeholders lavorano.

Il merito di questi documenti è quello di incidere su aspetti dell'attività economico-produttiva non regolamentati altrimenti, per carenza e ritardo dell'intervento legislativo, e di raccogliere le buone pratiche già esistenti, che possono precorrere discipline da proporre per l'inserimento nel diritto codificato. Se ne è parlato nei giorni scorsi a Roma, alla presenza di oltre 60 rappresentanti di fondi sanitari, Casse e Società di mutuo soccorso. La mattinata di lavori è stata dedicata all'illustrazione delle attività istituzionali di Mefop a favore del settore e del primo report dei tavoli tecnici.

I primi risultati raggiunti sono stati: un primo position paper, da condividere con le Istituzioni; un glossario della sanità integrativa, che partendo dal quadro normativo vigente consolida definizioni e regole nella attuale prassi; una parte del codice di best-practice, con specifico riferimento ai temi della trasparenza, della adesione, delle procedure di esternalizzazione dei servizi, della sostenibilità e della rendicontazione.

Tracciare efficacemente una mappa del sistema ed evidenziare le aree problematiche del settore potranno consentire la creazione: di un codice comunicativo comune che permetta a tutti gli attori di condividere proposte legislative ed operative; di un humus culturale in materia che consenta al legislatore di conoscere una materia complessa che prima o poi andrà sistematizzata a livello normativo; di un sistema di regole minimali di funzionamento e comportamento concrete. Con riferimento a quest'ultimo passaggio, si segnala l'importanza che l'autoregolazione potrebbe assumere nella disciplina di aspetti già regolati in altri settori simili (come quello dei fondi pensione), con particolare riferimento non solo alla normativa di dettaglio ma anche alla policy di allocazione del potere regolativo tra diversi livelli e soggetti. L'autonomia negoziale rimane certamente una risorsa essenziale per assicurare la concorrenzialità tra fondi, mutue e casse assistenziali. Essa però non è da sola sufficiente ad assicurare la costruzione di un sistema in cui i diritti dei beneficiari siano efficacemente garantiti. Per questa ragione occorre che la tutela dei principi generali

venga perseguita attraverso politiche condivise in quadro di cooperazione tra tutti i Fondi e le stesse Istituzioni. L'incontro ha costituito, inoltre, un'occasione di approfondimento e di discussione sui temi legati ai nuovi Lea, alle misure varate in materia di sanità pubblica e alle prospettive della sanità integrativa a partire dall'articolo 32 della Costituzione, il quale nel definire l'inviolabile diritto alla tutela della salute si rivolge a tutto il mondo dell'assistenza sanitaria al cittadino senza distinzioni tra assistenza erogata con finanziamenti pubblici (il SSN è nato nel 1978) o privati. I dati più recenti disegnano un mondo ormai costituito da circa 10 milioni di iscritti, per lo più concentrati in oltre 300 tra fondi integrativi, soprattutto contrattuali, e società di mutuo soccorso, aperte a tutti. Le Leggi hanno potenziato le agevolazioni fiscali per le aziende che concedono servizi e prestazioni di welfare aziendale ai dipendenti (asili nido, buoni pasto, assistenza sanitaria integrativa, etc.) e permettono l'erogazione di premi di risultato in forma di servizi introducendo nuovi strumenti già sperimentati in altri paesi europei come il voucher dei servizi. Il rapporto 2016 "welfare index PMI" disegna un welfare aziendale in piena evoluzione, sia nelle grandi aziende ma anche nelle piccole e medie imprese che occupano, nel loro insieme, l'80% dei lavoratori italiani. La principale area è proprio quella della salute erogata dal 39% delle stesse. I vantaggi per i lavoratori sono legati alla possibilità di rispondere nel modo più completo alle necessità proprie e delle famiglie, compresi i cari più anziani. Molti sono anche i vantaggi dalla parte del datore di lavoro (non solo fiscali), dalla maggiore sensibilità alle problematiche sanitarie e sociosanitarie con ripercussioni positive in termini di produttività alla possibile diminuzione delle richieste della Legge 104 se tra i servizi sono previsti interventi assistenziali a componenti in difficoltà. Senza dimenticare il ruolo straordinario che programmi mirati aziendali possono svolgere nel campo della prevenzione delle malattie professionali ed infine nel campo della promozione del lavoro all'esterno dell'Azienda. Ma non vi sono solo i lavoratori delle Aziende, vi sono anche i cittadini che sempre più ricorrono alla sanità privata spendendo 34,5 miliardi di euro (con un incremento del 3,2% nel 2013-2015, il doppio dell'aumento della spesa complessiva per i consumi delle famiglie nello stesso periodo, pari a +1,7%).

Da un punto di vista legislativo mancano alcuni dei decreti previsti per regolamentare il settore ma soprattutto sembra mancare una strategia (come ribadito anche nella recente tavola Rotonda alla presentazione del rapporto di Crea sanità dell'Università Tor Vergata di Roma) che chiarisca i punti emersi durante il Convegno e cioè: definire modalità di adesione dei cittadini che non sono lavoratori dipendenti affinché sia definitivamente superata quella che è una anticostituzionale disparità e, a monte, il superamento della troppo accentuata dicotomia tra fondi doc e non doc; esplicitare concretamente il concetto di "integrazione" proponendo percorsi di cura nel cui contesto le appropriate prestazioni, i servizi e le attività che lo costituiscono possono essere finanziati con risorse pubbliche o private mediate dai fondi, mutue e casse; lo sviluppo di un nuovo concetto di accreditamento degli erogatori (spesso solo autorizzati) che debbono rispondere a requisiti di qualità anche quando erogano prestazioni con finanziamento privato; l'integrazione e la collaborazione tra i fondi e le realtà istituzionali del territorio, attraverso la condivisione di percorsi assistenziali (si pensi all'opportunità che i fondi garantiscano per i loro iscritti visite e accertamenti di primo livello mentre il Servizio sanitario nazionale potrebbe operare per le prestazioni di secondo livello), evitando così di ipotizzare fallimentari liste positive o negative di prestazioni; delineare con maggiore chiarezza il ruolo delle assicurazioni con particolare riferimento alle modalità di affidamento in gestione; definire il ruolo e le responsabilità in capo ai Fondi ed alle Mutue in termini di strategie di pianificazione delle prestazioni, delle attività e dei servizi da rendere agli iscritti ed aventi diritto, nonché in termini di controllo sulle modalità di erogazione delle prestazioni ai propri iscritti e sulla qualità; individuare modalità informative atte a promuovere i fondi integrativi ed a garantire alla collettività conoscenza e trasparenza, anche promuovendo il collegamento e la comunicazione tra i due grandi mondi sanitario e quello pensionistici; individuare interventi correttivi, per compensare le minori possibilità di sviluppo dei fondi integrativi nelle aree meridionali dell'Italia.

L'incontro si è chiuso con un impegno chiaro a definire in tempi stretti la bozza del Codice di autoregolazione e a mettere subito in campo nuove risorse su temi ancora non affrontati adeguatamente nel corso dei lavori. Fonte: Isabella Mastrobuono su [quotidianosanità.it](http://quotidianosanità.it)

## FONDI SANITARI E WELFARE INTEGRATO



## SSN E NUOVI LIVELLO ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)



*Il Presidente del Consiglio ha firmato il via libera ai nuovi lea, livelli essenziali di assistenza.*

*"È un passaggio storico per la sanità italiana", ha commentato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin.*

Sono infatti 15 anni che le prestazioni sanitarie che tutte le Regioni devono fornire ai propri assistiti non venivano rinnovate. C'erano quindi dei lea ormai obsoleti, mentre le amministrazioni locali non erano obbligate ad assicurare ai propri assistiti alcuni trattamenti diventati ormai fondamentali. Fino ad oggi molti cittadini ottenevano certe prestazioni solo pagando. Passando nel sistema pubblico, queste attività saranno prevalentemente gratuite grazie alle esenzioni.

Il provvedimento interviene su quattro fronti: 1. definisce attività, servizi e prestazioni garantite ai

cittadini dal Ssn; 2. descrive con maggiore dettaglio e precisione prestazioni e attività oggi già incluse nei Lea; 3. ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione; 4. innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica.

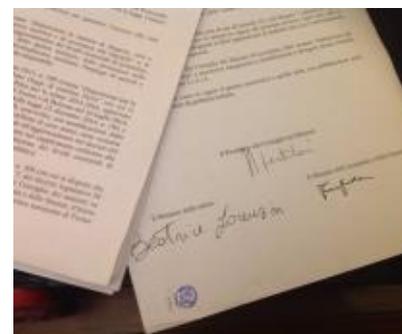
Nomenclatore protesico, fecondazione assistita eterologa ed omologa, nuovi vaccini (come l'anti Pneumococco, l'anti Meningococco e l'anti Varicella, ed estende quello per il Papillomavirus anche agli adolescenti maschi), screening alla nascita, esenzione dal ticket per chi soffre di endometriosi.

Novità anche per la Pma con l'eterologa che entra a pieno titolo nelle prestazioni del Ssn. E non solo, la celiachia passa invece dall'elenco delle malattie rare a quelle croniche. E poi esenzioni per ulteriori 118 malattie rare e revisione dell'elenco delle malattie croniche con l'aggiunta di 6 patologie tra cui la Broncopneumopatia. Novità sul anche trattamento dell'autismo e sull'appropriatezza prescrittiva. Previsti anche i trattamenti contro la ludopatia, le cure per l'adroterapia per la cura dei tumori e la terapia del dolore

Queste sono solo alcune delle nuove prestazioni sanitarie che il Servizio sanitario nazionale dovrà garantire secondo quanto previsto dal Dpcm sui nuovi Livelli essenziali di Assistenza (Lea), le cure e prestazioni garantite ai cittadini gratuitamente o pagando un ticket.

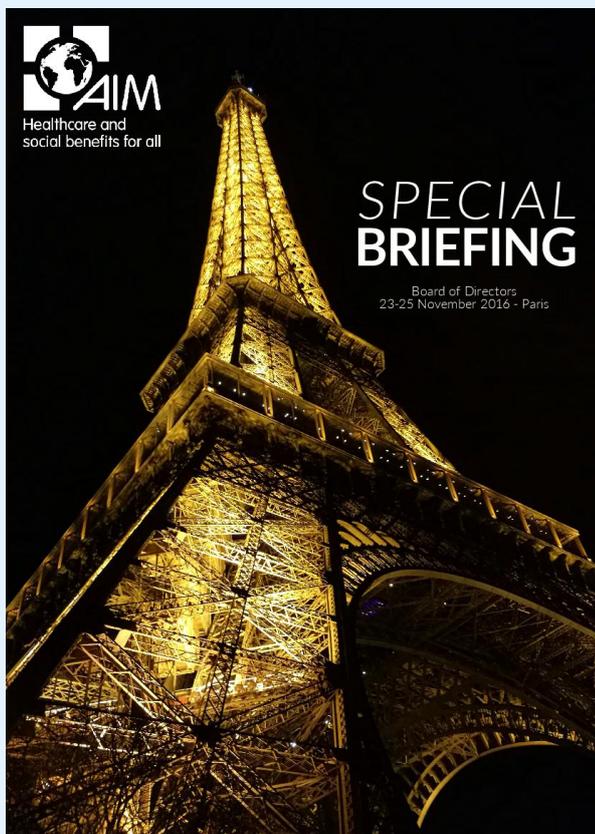
L'impatto del corposo Dpcm è stato valutato dal Governo in 800 mln (vincolati al Fsn) ma dalle Regioni, nonostante l'intesa, i dubbi sono elevati sul fatto che le risorse non sono sufficienti: secondo gli Enti locali per garantire il nuovo pacchetto di prestazioni sono necessari almeno 1,6 mld.

In ogni caso, con i nuovi Lea viene istituita anche la commissione nazionale che avrà il compito ogni anno di aggiornare (aggiungere o togliere) la lista dei livelli essenziali. In attesa della registrazione della Corte dei conti e della pubblicazione in Gazzetta ufficiale ecco cosa prevede il Dpcm.



## EUROPA

### LA MUTUALITÀ EUROPEA SULLE PRIORITÀ IN AMBITO SOCIALE E SANITARIO



L'AIM (Associazione internazionale della mutualità) ha tenuto la propria assemblea nei giorni 24 e 25 novembre a Parigi. La Fimiv ha partecipato con una delegazione costituita dal presidente Placido Putzolu e dai membri della Direzione: Valerio Ceffa, Laurent Magnant, Massimo Piermattei e Luc Roger. Nel corso dell'Assemblea è stata approvata la risposta dell'Aim alla consultazione della Commissione europea in materia di diritti sociali.

#### CONSULTAZIONE SUL PILASTRO EUROPEO DEI DIRITTI SOCIALI; LA RISPOSTA DELL'ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE DELLA MUTUALITÀ (AIM)

L'AIM è l'Organizzazione sotto il cui ombrello si raccolgono Mutue Sanitarie e Fondi Sanitari Assicurativi di Europa, Africa e America Latina. I suoi membri assistono 240 milioni di persone nel mondo e circa 200 milioni di persone in Europa attraverso forme di copertura sanitaria obbligatoria e/o complementare e la gestione servizi sanitari e sociali. Una delle principali priorità dell'AIM è il mantenimento dell'accesso all'assistenza sanitaria per tutti mediante una copertura a base solidaristica e non lucrativa (not-for profit).

In Europa, l'assicurazione sanitaria obbligatoria è riuscita con successo a garantire l'accesso quasi universale all'assistenza calcolando la contribuzione mensile sulla base del reddito individuale e non dell'età o dello stato di salute.

L'organizzazione dell'assicurazione sanitaria obbligatoria e le garanzie di assistenza sono spesso il risultato della lenta evoluzione e dell'adattamento delle istituzioni nell'affrontare nuove sfide che hanno determinato la trasformazione di questi pagatori quasi indipendenti in modelli sostenibili, capaci di adattarsi alle diverse situazioni. Indipendentemente da come i sistemi sono organizzati, le assicurazioni sanitarie obbligatorie (n.d.r. in Italia il SSN) sono impegnate ad assicurare l'accesso universale ad una assistenza di buona qualità e conveniente, inclusiva anche dei rischi legati all'invecchiamento della popolazione.

Se le assicurazioni sanitarie obbligatorie non riescono ad organizzare questi servizi, possono farlo le mutue. Le mutue sono società di persone (fisiche o giuridiche) nelle quali gli interessi dei soci stanno al di sopra degli interessi della loro stessa organizzazione. Si tratta di organizzazioni fondate sulla solidarietà e il loro scopo principale è, in generale, coprire i rischi o garantire servizi che attengono i bisogni della vita. Inoltre, le mutue sono organizzazioni non lucrative. I loro risultati finanziari non sono, nella maggioranza dei casi, distribuiti ai loro membri, ma piuttosto reinvestiti nelle attività mutualistiche o usati per attività di utilità sociale nell'interesse delle persone in condizione di bisogno. Quindi una mutua è la forma più idonea a coprire l'assicurazione sanitaria obbligatoria e/o complementare/supplementare quando l'assicurazione sanitaria obbligatoria (in Italia il SSN) non riesce a farlo. I membri dell'AIM sostengono il rafforzamento dell'assicurazione sanitaria obbligatoria (in Italia il SSN) e la possibilità per le mutue sanitarie di garantire questi servizi anche in futuro.

#### SINTESI DEI PUNTI CHIAVE SOSTENUTI DALLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO EUROPEE

##### Priorità

Le priorità più urgenti in ambito sociale e lavorativo sono le seguenti:

##### *a) Assistenza di lungo termine (long-term care)*

L'AIM è favorevole alla prevista revisione parziale del regolamento 883/2004 in merito all'assistenza di lungo termine. È importante avere una definizione chiara della long-term care a livello europeo e un elenco delle istituzioni/mutue di assistenza sociale che offrono/rimborsano le cure di lungo termine nei diversi stati membri.

### Promozione dell'economia sociale ed eque opportunità

L'AIM chiede una chiara definizione dell'economia sociale a livello europeo per poterla promuovere senza che venga accomunata ad altre istituzioni come le imprese sociali. È necessario pertanto chiarire l'ambito di azione delle imprese sociali. Queste ultime sono operatori dell'economia sociale che forniscono "Servizi sociali di interesse generale" e merci a gruppi di persone a basso reddito, e/o hanno come obiettivo primario l'integrazione sociale e professionale di individui socialmente emarginati (attraverso imprese sociali di inserimento lavorativo). Inoltre, l'obiettivo deve essere quello di offrire servizi a tutti e non avere il profitto come scopo. Alcuni attori dell'economia sociale sono in effetti imprese sociali. Tuttavia il termine "Imprese sociali" non copre la diversità dell'economia sociale, che è attiva in tutti i settori dell'economia e ha una pluralità di modelli produttivi. L'AIM si batte anche per il riconoscimento legale dell'economia sociale a livello europeo.

#### *b) Accesso ai servizi di assistenza sanitaria*

Una assicurazione sanitaria obbligatoria (in Italia il SSN) forte è indispensabile per garantire l'accesso a servizi di assistenza qualitativamente adeguati. Ma se consideriamo la compartecipazione ai costi (ticket) richiesta ai pazienti, l'esclusione di taluni servizi e di specifiche specializzazioni oppure le lunghe liste di attesa, le coperture sanitarie volontarie non lucrative, che sono basate sulla solidarietà e sulla democrazia e non applicano la selezione del rischio, possono diventare importanti per le famiglie a basso reddito. L'AIM e i suoi membri suggeriscono che i pagatori non lucrativi (es. mutue, cooperative), che non praticano la selezione del rischio né alzano i premi sulla base dell'indice di rischio, dovrebbero beneficiare di regole semplificate rispetto alla garanzia del capitale e ai bilanci (Solvency II).

#### *c) Promozione dell'economia sociale ed eque opportunità*

L'AIM chiede una corretta definizione a livello europeo per promuovere l'economia sociale e per chiarire l'ambito di azione delle imprese sociali visto che l'economia sociale è spesso confusa con altre istituzioni come appunto le imprese sociali. È necessario pertanto fare chiarezza sull'attività delle imprese sociali: si tratta di operatori dell'economia sociale che forniscono "servizi sociali di interesse generale" e merci a gruppi di persone a basso reddito, e/o hanno come obiettivo primario l'integrazione sociale e professionale di individui socialmente emarginati (attraverso imprese sociali di inserimento lavorativo). Inoltre, l'obiettivo deve essere quello di offrire servizi a tutti e non avere il profitto come scopo. Alcuni degli attori dell'economia sociale sono in effetti imprese sociali. Tuttavia il termine "imprese sociali" non copre la diversità dell'economia sociale, che è attiva in tutti i settori dell'economia e ha una pluralità di modelli produttivi.

L'economia sociale necessita di politiche nuove e migliori per affrontare le questioni che attualmente le impediscono di esprimere il suo pieno potenziale – per esempio la mancanza di visibilità, di fondi, di un quadro giuridico, il bisogno di una dimensione esterna. L'AIM si batte per il riconoscimento giuridico dell'economia sociale a livello europeo e per la libertà di stabilimento al fine di fornire servizi a livello europeo anche per le organizzazioni, le mutue e altri soggetti che rientrano nell'economia sociale. Un imprenditore sociale può essere una società a responsabilità limitata oppure un'impresa dell'economia sociale ma, a livello europeo, per i due casi ci sono opportunità diverse. L'AIM e i suoi membri chiedono eque opportunità.

#### *d) Accesso ai servizi di assistenza sanitaria per i migranti*

I membri dell'AIM fanno richiesta agli stati membri della UE affinché consentano ai migranti l'accesso alla necessaria assistenza sanitaria primaria e secondaria, indipendentemente dalla loro condizione. L'UE potrebbe sostenere gli stati membri favorendo lo scambio delle buone prassi.

### La UE può determinare nuove posizioni sociali e di impiego in Europa



Investendo nella salute e nell'istruzione, ambiti che possono compensare le conseguenze del cambiamento demografico e della globalizzazione. La Commissione Europea dovrebbe chiaramente promuovere degli obiettivi sociali come ha fatto nel piano strategico Europa 2020, ma prevedendo ben più dei soli cinque obiettivi (occupazione, innovazione, istruzione, inclusione sociale e clima/energia). Per aumentare l'uniformità e l'equità delle opportunità nel settore dell'assistenza, i membri dell'AIM sono dell'opinione che occorra promuovere lo scambio delle buone pratiche, il Metodo Aperto di Coordinamento, la valutazione delle prestazioni del sistema sanitario e le

Revisioni Paritarie (Peer Review: nell'ambito della comunità scientifica, indica la procedura di valutazione e di selezione degli articoli o dei progetti di ricerca effettuata da specialisti del settore per verificarne l'idoneità alla pubblicazione o al finanziamento).

### **Necessità di ulteriori azioni da parte della UE**

Tra i temi già menzionati in questo documento, l'AIM chiede più stimolo alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie, per esempio attraverso lo sviluppo di concrete strategie di settore, la promozione della salute mentale in tutte le politiche, lo sviluppo di soluzioni tecnologiche (ICT solutions dove ICT è acronimo di Information Communication Technology: indica l'insieme delle tecnologie che consentono il trattamento e lo scambio di informazioni in formato digitale) e di progetti per la prevenzione delle malattie e per la promozione di stili di vita salutari e l'investimento nell'alfabetizzazione alla salute (health literacy). Per i membri dell'AIM, la sanità mobile (mhealth = mobile health: indica la procedura medica e le misure di assistenza sanitaria pubblica e privata supportate da dispositivi mobili quali telefoni cellulari, dispositivi per il monitoraggio dei pazienti, computer palmari (PDA) e altri dispositivi senza fili) è uno strumento importante che non dovrebbe essere monopolizzato dall'industria. I fondi sanitari assicurativi e le mutue sanitarie possono promuovere l'uso della sanità mobile a condizione che le applicazioni (app) siano credibili.

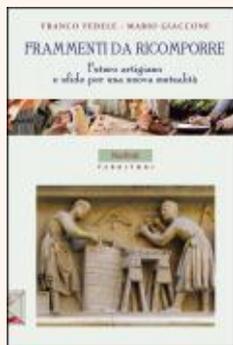
### **Le maggiori tendenze di cambiamento sono...**

Le maggiori tendenze di cambiamento l'aumento degli anziani con malattie croniche che porteranno all'incremento del bisogno di assistenza di lungo termine (long term care), di lavoratori qualificati, di adeguati servizi residenziali ecc. I cambiamenti nella struttura della famiglia (meno matrimoni, meno figli e più donne lavoratrici) insieme con l'allungamento della vita lavorativa consentono a meno persone di occuparsi della cura dei propri famigliari. I cambiamenti tecnologici avranno un impatto sulla comunicazione e sui suoi effetti nel settore dell'assistenza sanitaria. Una struttura che metta insieme medici, farmacisti, ospedali e fondi sanitari assicurativi/mutue sanitarie è importante. I cambiamenti climatici possono avere un impatto sui sistemi sanitari e di welfare come lo hanno sull'emersione di un'economia più collaborativa in Europa. Lo sviluppo di un'economia collaborativa contribuisce alla comparsa di nuove forme di impiego.

### **Il pilastro europeo dei diritti sociali è l'approccio giusto?**

I diritti sociali non dovrebbero essere usati soltanto come uno strumento per conseguire la crescita economica. Qualunque approccio finalizzato solamente a "garantire i diritti sociali che promuovono la crescita economica" è sbagliato. Infatti, i servizi sociali devono essere tali da garantire efficienza e alta qualità. In merito alla convergenza dei paesi dell'EMU (European Monetary Union: Unione Monetaria Europea), è utile definire quali diritti sociali dovrebbero essere, come norma, accessibili a tutti i cittadini e chi dovrebbe essere responsabile per la loro garanzia e configurazione. Un concetto di diritti sociali che divide la UE tra membri e non membri dell'EMU è, in generale, molto complicato. I diritti sociali a livello UE devono essere accessibili per tutti i cittadini dentro e fuori l'EMU. In questo senso il "concetto" da solo non suggerisce alcuna soluzione. Inoltre è importante sapere dove risiede il valore aggiunto del pilastro dei diritti sociali e se il Consiglio crede in questo pilastro.

## **FRAMMENTI DA RICOMPORRE, FUTURO ARTIGIANO E SFIDE PER UNA NUOVA MUTUALITÀ**



Nel libro "Frammenti da ricomporre, futuro artigiano e sfide per una nuova mutualità" viene ricostruita, da parte di Mario Giaccone e Franco Fedele, la storia della bilateralità nel settore artigiano, riprendendo un vecchio istituto come quello della mutua, in cui viene messo in evidenza come il sindacato ha saputo contrattare nella piccola e piccolissima impresa, trovando con le organizzazioni imprenditoriali, attraverso la contrattualizzazione delle prestazioni degli enti bilaterali, il modo per dare maggiori tutele a lavoratori e lavoratrici (sostegno al reddito, sicurezza sul lavoro, sistema di welfare integrativo, formazione). Un esempio concreto è il Fondo di solidarietà bilaterale per l'artigianato. I due autori, uno studioso di relazioni industriali che ha seguito la nascita e la crescita degli enti bilaterali analizzandone le trasformazioni da un ventennio, e un sindacalista che, al termine della sua carriera, ha scoperto in questo settore un senso nuovo della solidarietà, in collaborazione con Stefano Maggi (Università di Siena), Stefano Mollica (AISLO), Armando Messineo (SNMS Cesare Pozzo), Ferdinando Azzariti (Salone d'impresa) e Francesco Briganti (AEIP), hanno messo a confronto criticità, domande, opportunità, attraverso interviste a esponenti delle associazioni di rappresentanza, imprenditori di frontiera, dirigenti di associazioni mutualistiche e del terzo settore, specialisti ed esperti di ciascuna area critica.

## VITA DEL MOVIMENTO

### IMPERIA: CONFERENZA SULL'ALZHEIMER



Interessante ed emozionante momento formativo, così si può sintetizzare la conferenza gratuita organizzata dalla Società Operaia di Mutuo Soccorso di Imperia sabato 3 dicembre 2016, presso la sala conferenze del Museo dell'Olivo di Imperia, dal titolo "Alzheimer: dalla cura della patologia alla cura della persona".

I lavori sono stati introdotti da Roberto Guidarini, ex speaker radiofonico (in arte Badi Badi) che, dopo il saluto di benvenuto al pubblico e ai relatori, e i doverosi ringraziamenti a quanti hanno dato un prezioso contributo alla realizzazione dell'evento, in

primis la F.lli Carli Spa e l'hotel Rossini al Teatro, ha illustrato il programma degli interventi e annunciato un "fiocco rosa", e cioè la nascita a Imperia del gruppo di mutuo aiuto "Nella Luce" rivolto alle persone che si prendono cura di un malato di Alzheimer, nato dall'iniziativa di Tiziana Naclerio, anch'essa coinvolta direttamente in problematiche familiari relative alla malattia.

"Questo è il terzo convegno sulla malattia di Alzheimer, il gruppo di mutuo aiuto 'Nella Luce', ispirato al nome di mia madre, affetta da Alzheimer da circa 10 anni, nasce proprio dall'idea di "portare luce" nel mondo buio che si crea intorno al malato e ai caregiver, offrendo occasioni di incontro per scambiare consigli, trovare conforto, e dare speranza ai familiari che vivono nella solitudine l'esperienza di questa malattia degenerativa. Il gruppo sarà attivo a partire da gennaio 2017 con incontri quindicinali".

È seguito quindi l'intervento del prof. Massimo Tabaton, neurologo di fama internazionale, considerato uno dei massimi esperti in tema di demenze e malattia di Alzheimer ([www.massimotabaton.it](http://www.massimotabaton.it)), il quale ha affrontato il tema della diagnosi preclinica della malattia e quello della terapia farmacologica, che attualmente è solo sintomatica, in grado cioè di migliorare lo stato comportamentale e motorio del malato (in minor misura anche cognitivo), senza però incidere sul decorso della malattia.

Al termine dell'intervento del prof. Massimo Tabaton un breve momento letterario è stato offerto dalla prof.ssa Gloria Bardi di Savona, docente di Filosofia e Storia, studiosa di Bioetica, la quale ha presentato il libro Neurocrime (ed. Aliberti) nato da un'idea di Massimo Tabaton, co-autore del libro. "Neurocrime è un medical thriller -spiega la prof.ssa Bardi- che ruota intorno alla morte di una ricercatrice, Danila Lucchini, moglie di un noto e aristocratico genetista, che lavorava con il neuro-scienziato genovese Fabrizio Rocchi a un progetto teso a trovare una terapia genica per la malattia di Alzheimer. La vicenda si svolge fra l'Italia e New York, intrecciando storie private con interessi internazionali e case farmaceutiche in un quadro inquietante del mondo della medicina e della ricerca. Sullo sfondo, l'universo drammatico della malattia di Alzheimer".

La seconda parte della conferenza ha visto protagonista il dottor Franco Zanoni di Vallecrosia, specialista in geriatria e gerontologia, Presidente del Forum Ligure delle Associazioni Familiari, il quale ha fornito preziose indicazioni circa la modalità di approccio verso il malato e sull'atteggiamento da adottare nei suoi confronti.

"Preso atto che, ad oggi, le terapie farmacologiche agiscono solo sui sintomi della malattia, il vero farmaco è la cura e l'attenzione verso il malato e le sue istanze -ha esordito il dottor Zanoni- dobbiamo ricordare sempre che la persona, benché malata, resta sempre una persona con la sua individualità e unicità, va quindi capita, interpretata e rispettata e, in molti casi, anche assecondata, come si farebbe con un bambino".

Ha chiuso i lavori Tiziana Naclerio, raccontando parte della sua esperienza personale e spiegando le motivazioni che hanno ispirato la nascita del gruppo di mutuo aiuto. "In Italia i caregiver familiari sono oltre 3 milioni; le donne sono il 55% e solo nel 48% dei casi possono contare sull'aiuto dei familiari, il che significa che il 52% subisce un isolamento e impoverimento sociale, familiare, economico di importanza rilevante: assistere una persona non autosufficiente può essere infatti totalizzante -ha spiegato. Io ne sto facendo esperienza personale e i dati Istat sulla salute dei caregivers non sono confortanti: il 45,3% soffre di depressione e il 26,1% si ammala spesso. Le istituzioni sono assenti, c'è bisogno di creare comunità di persone che condividono lo stesso percorso per darsi sostegno e

supporto reciproco, e creare momenti di svago e distrazione”. Chiunque volesse partecipare al gruppo di mutuo aiuto può scrivere a [info@tizianaclerico.it](mailto:info@tizianaclerico.it) oppure iscriversi al gruppo Facebook Alzheimer Imperia “Nella Luce”.

### SAVONA: LA FORZA DEL MUTUO SOCCORSO

Nei giorni scorsi è stato devoluto a sostegno di progetti per le popolazioni colpite dal sisma in Centro Italia il ricavato della manifestazione “La Forza del Mutuo Soccorso: quando il potere della solidarietà è più forte di qualsiasi terremoto” organizzata da Arci Savona assieme alle SMS Cantagallegio, Fratellanza Leginese, Contadini ed Operai – La Rocca, Fratellanza Quilianese, al Circolo Nuovo Filmstudio ed Arci Solidarietà con il sostegno di altre Società di Mutuo Soccorso (SMS Tambuscio – Marmorassi, SMS San Bernardo), dell’USEI, Coop. Arcimedia, PD Savona, Giovani democratici Savona, Sinistra Italiana, PCI, Partito della Rifondazione, Savona Arancione e Coop Liguria. L’importo per metà è stato devoluto al Circolo Nuovo Filmstudio per il progetto del Comune di Amatrice di ricostruzione del Cinema Teatro Giuseppe Garibaldi e per metà ad Arci Nazionale per il progetto Bibliobus, l’autobus che sta portando cultura e momenti di distensione tra le popolazioni colpite dal terremoto attraverso la promozione della lettura e la distribuzione di libri e riviste.

### LA SOCIETÀ MUTUA PINEROLESE COMPIE 20 ANNI



La Società Mutua Pinerolese ha compiuto 20 anni. Costituita nel 1996 da 14 Soci fondatori; iniziò l’attività con un primo tesseramento di 170 unità ed ora conta circa 5000 aderenti.

Con l’occasione è stata presentata la ricerca “Le prospettive della mutualità alla luce dell’analisi dei fabbisogni socio sanitari in alcune aree della città metropolitana e del cuneese”.

La Mutua è stata supportata, al principio del suo percorso, dal Consorzio Mutue di Novara, nel tempo ha acquisito piena autonomia, adesso ha un programma di lavoro completo, per alcuni aspetti originale, che ha come punto di forza l’assistenza ospedaliera e domiciliare effettuata in forma diretta. L’attività è garantita da adeguate riserve finanziarie. “Non vogliamo oggi rievocare il passato o celebrare il presente, ma guardare avanti per programmare il futuro. È doveroso dare inizialmente alcune spiegazioni” -ha detto il presidente, Federico Ferro. Che prosegue rispondendo ad alcune domande.

Perché questo incontro a Torino e non a Pinerolo?

La Società Mutua Pinerolese è nata a Pinerolo, conserva nel pinerolese un forte nucleo di iscritti, ma la maggior parte dei soci è residente al di fuori di tale zona ed è distribuita in modo uniforme in tutta la provincia. La nostra associazione è la mutua volontaria con il maggior numero di associati residenti nel territorio della città metropolitana di Torino. Il nome “Pinerolese” rimane come marchio identificativo, con l’ambizione che possa essere percepito come marchio di qualità.

Perché questa sede?

Perché da parte nostra, e pensiamo anche da parte della Giunta Regionale e del Consiglio che ha gentilmente concesso l’uso di questa sala, si vuole sottolineare la necessità di collaborazione fra pubblico e privato sociale non profit, per assicurare sempre più numerosi e migliori servizi assistenziali ai cittadini, pur in presenza di scarsità di risorse.

La Regione Piemonte è da sempre vicino alle Società di Mutuo Soccorso, come dimostra la creazione della “Fondazione per lo studio e documentazione delle società di mutuo soccorso” che, oltre a tutelare il patrimonio storico delle Soms, promuove la cultura del mutualismo secondo le attuali esigenze di integrazione al welfare.

La fondazione ha contribuito a modellare in noi alcuni concetti che hanno indirizzato la nostra azione e dalla fondazione abbiamo avuto supporto in modo continuativo. Vogliamo che il protocollo d’intesa firmato dall’Assessorato ai Servizi Sociali della Regione Piemonte con la FIMIV, di cui siamo cofirmatari, protocollo che ha lo scopo di implementare alcuni servizi di assistenza socio sanitaria tramite la collaborazione pubblico-privato sociale non profit, possa trovare concrete applicazioni pratiche e sia propedeutico a nuove iniziative.

L’ASL TO3, prima fra tutte, ha recepito il protocollo con apposita delibera e il CISS (Consorzio Intercomunale Servizi Sociali di Pinerolo) ne ha tenuto conto nel suo piano programmatico triennale, pensiamo che a breve si inizierà ad operare in fase sperimentale.

Lavoreremo per arrivare a una sempre più forte collaborazione tra servizi assistenziali garantiti dal pubblico e servizi, rigorosamente integrativi, forniti dalle Società di Mutuo Soccorso, perché si possa contribuire a realizzare sistemi di welfare sempre più inclusivi ed universali. Il nostro programma di sviluppo prevede: la costante crescita del numero di aderenti per avere sempre più sostenibilità economica, finalizzata ad evitare selezioni avverse e discriminanti; la costruzione di una rete territoriale con gruppi organizzati di Soci e associazioni, strumenti atti a favorire la partecipazione attiva e il controllo democratico; la collaborazione con le altre mutue presenti in Piemonte; la partecipazione operativa di tutti i protagonisti della Società Civile che operano nel settore. Non ci consideriamo un comune fondo mutualistico dispensatore di indennizzi, ma intendiamo essere una vera società di mutuo soccorso che, oltre a erogare servizi, vuole contribuire a creare una cultura di solidarietà e partecipazione nei Soci e nella società civile, cultura che è fondamento di ogni comunità veramente democratica. È anche per curare questo ultimo aspetto avremo sicuramente un importante contributo dalla ricerca che sarà illustrata. Fonte: Traccia intervento introduttivo del 14 ottobre 2016.

### CASTELLAZZO BORMIDA: AD OCCHI CHIUSI, L'ENSEMBLE LORENZO PEROSI IN CONCERTO

Grande successo dello spettacolo "Ad occhi chiusi", incontro con il Duo Bianchi-Demicheli, iniziativa promossa dalla S.O.M.S. di Castellazzo Bormida. In replica con un "fuori festival" il 23 settembre presso la Chiesa di San Carlo a Castellazzo Bormida in occasione del settembre castellazzese. In versione trio Marcello Bianchi, violino; Claudio Merlo, violoncello; Daniela Demicheli, pianoforte, il viaggio dall'Europa al Nuovo Mondo. Accompagnati dall'Ensemble Lorenzo Perosi, gli spettatori sono stati trasportati in un ideale viaggio musicale dall'Europa al Nuovo Mondo, travolti dagli improvvisi sbalzi d'umore e dalla ritmica delle Danze Ungheresi di J. Brahms e la struggente malinconia e la passione della musica di A. Piazzolla insieme all'allegria delle pagine di Sostakovich e Bendel, in un caleidoscopio di sensazioni che risvegliano il puro piacere dell'ascolto, dove ciascuno è guidato in un proprio personalissimo percorso emozionale.

### DONATO: LE MEMORIE RITROVATE, UNA STORIA BIELLESE FRA LAVORO EMIGRAZIONE E MUTUO SOCCORSO



Un pubblico numeroso e partecipe ha seguito i lavori del convegno "Dall'archivio diaristico nazionale di Pieve Santo Stefano "Le memorie ritrovate". Una storia biellese fra lavoro, emigrazione e Mutuo Soccorso" proposto da Regione Piemonte e Fondazione "Centro per lo studio e la documentazione delle società di Mutuo Soccorso" Onlus, sabato 1° ottobre 2016, nel salone polivalente un tempo sede della Soms di Donato. Numerosi gli spunti di riflessione emersi grazie agli interventi dei relatori: Pietro Clemente, antropologo e membro della giuria nazionale dell'archivio diaristico

di Pieve Santo Stefano dove il diario venne presentato nel 2014, Davide Porporato, docente di etnologia all'Università del Piemonte orientale, Diego Robotti, della Soprintendenza Archivistica per il Piemonte, Riccardo Pozzo, nipote di Giuseppe Anice.

Il convegno ha portato l'attenzione sulla toccante storia di Giuseppe Anice, orfano biellese, nato nel 1894, emigrante in Francia nel secondo dopoguerra fino alla fine degli anni '60 e lavoratore legato alla Società Operaia, sodalizio che rappresentò a lungo un importante punto di riferimento per il paese di Donato, con la sua sede, il teatro, il forno, dove Anice prestò la propria opera come esperto panettiere e il magazzino cooperativo. Sulla sua storia di fatica, di lavoro, ma anche di amore ed è emerso con forza il desiderio di vedere pubblicate le memorie, riunite oggi in tre quaderni scolastici vergati a mano. Duecentocinquanta pagine per un "testamento spirituale" che delinea una storia dove si intrecciano molti temi: l'infanzia abbandonata, il lavoro minorile, ma anche il lavoro come riscatto sociale, i valori della famiglia e la solidarietà, il mutuo soccorso, in un contesto che copre ottanta anni della nostra storia. Risalta la figura di un uomo che ha saputo costruire la propria vita, trovando sempre nuovi punti fermi, in mezzo a molte difficoltà, partendo da una vita di privazioni. L'iniziativa si è sviluppata grazie alla collaborazione di diversi soggetti che hanno raccolto l'iniziale invito di Regione Piemonte e Fondazione Centro Studi Società Mutuo Soccorso per proporre analisi e riflessioni sulla storia del "trovatello biellese": il Comune di Donato e l'Università del Piemonte orientale che hanno patrocinato l'iniziativa, la Soprintendenza archivistica per il Piemonte e la Valle d'Aosta, la

Consulta delle Società di Mutuo Soccorso biellesi, il Laboratorio Ecomusei Piemonte, la Rete Ecomusei Piemonte, l'Ecomuseo Valle Elvo e Serra, la Rete museale biellese, il Centro di Documentazione sugli archivi familiari e sulla emigrazione di Donato.

### PIASCO: CONSEGNA BORSE DI STUDIO



Per Agnese Tallone e Elisa Dovetta, quello di giovedì 27 ottobre 2016 è stato un pomeriggio speciale. Sono state premiate dal consiglio direttivo della Società Operaia di Mutuo Soccorso di Piasco (Cuneo) per l'impegno e la dedizione allo studio, terminando la scuola media col massimo dei voti. Presso lo storico salone della sede si è ripetuto il rito della consegna delle borse di studio che è un appuntamento consolidato e atteso sia dai ragazzi che dai più grandi. Il presidente, Alessio Rosso ha ricordato che l'evento è possibile grazie al contributo che ogni anno elargisce la Fondazione Cassa di Risparmio di Saluzzo e ha auspicato che ciò possa continuare negli anni a venire. A fare il tifo per Agnese e Elisa c'erano i ragazzi che frequentano quest'anno la terza media accompagnati da una rappresentanza degli insegnanti. Il vicesindaco Luca Giraud e il parroco don Franco Ribotta nei loro interventi hanno riconosciuto il lavoro costante degli insegnanti e dei genitori come insostituibili figure di riferimento per i ragazzi. Al termine della cerimonia ufficiale, dopo la consegna del riconoscimento, con una preghiera sono state ricordate le vittime del terremoto del 24 agosto e le popolazioni che ancora oggi vivono in continua apprensione a seguito del susseguirsi di scosse telluriche importanti. In conclusione un piccolo rinfresco allestito nel cortile ha accolto grandi e piccini.

### ASTI: TRA CULTURA E SOLIDARIETÀ



Tradizionale festa degli auguri di Natale nella sede dei Militari in Congedo, la prima Società Astigiana di Mutuo Soccorso (seconda in Piemonte e Liguria dopo quella di Pinerolo del 1848). Nell'occasione il presidente Edo Bobba ha consegnato un attestato e la medaglia d'argento della società a Bruno Aluffi e Piero Camerano per i 50 anni di appartenenza al sodalizio. Nella gloriosa sede affrescata nel primo '900 da Paolo Arri, ricca di lapidi, diplomi e bandiere, è stato modificato lo statuto per «aprire» a tutti, anche alle donne. Però, ogni anno continuerà a esserci la tradizionale festa di Natale e i soci ultrasettantenni (ormai sì e no una trentina) dopo il brindisi augurale continueranno a ricevere l'annuale assegno loro spettante in base al rendiconto dell'anno. Pochi euro, un gesto quasi simbolico, ma che serve a mantenere vivo lo spirito della fratellanza, dell'amicizia e del rispetto per il prossimo.

### NAVACCHIO: IN ATTESA DELLA CASA DELLA SALUTE

La Società Volontaria di Mutuo Soccorso di Navacchio è a un bivio e per continuare al meglio le attività di assistenza ai propri soci, pretende delle risposte celeri dall'Azienda Usl Toscana Nordovest. Dal 1977, difatti, l'ente mutualistico ospita in un suo immobile il distretto sociosanitario di Navacchio. Da diverso tempo, però, il Distretto è in procinto di trasferirsi nella nuova sede di Casciavola e la Società di Mutuo Soccorso è costretta a subire, suo malgrado, i ritardi di un iter amministrativo poco chiaro e mai certo.

Il consiglio di amministrazione dell'ente mutualistico ha inviato una lettera aperta alla sindaca di Cascina, alla presidente della Società della Salute area pisana Sandra Capuzzi e al direttore generale dell'Asl Toscana Nordovest. Nel testo, l'ente, rimarca a chiare lettere, che l'edificio da sempre usato per scopi medici e assistenziali, anche in futuro, continuerà ad ospitare servizi in linea con la sua storia. «Viviamo in questa situazione d'incertezza -spiega Enrico Acernese, presidente della Società Volontaria di Mutuo Soccorso di Navacchio- da troppo tempo. La prima

richiesta di recesso del contratto d'affitto dell'immobile da parte del Distretto Socio Sanitario risale al 2004. Il trasferimento nella nuova sede di Casciavola sarebbe dovuto avvenire a marzo 2015 ed invece, ad oggi, abbiamo ricevuto almeno altre cinque richieste di proroga”.

Il 25 ottobre scorso l'ultima comunicazione in merito al possibile trasferimento: “Ci è stata recapitata -continua Arnese- un'altra proroga al recesso del contratto d'affitto fino al 31 gennaio 2017. A questo punto attendiamo una risposta celere e definitiva alla questione. In questi anni di collaborazione con il servizio sanitario nazionale, abbiamo utilizzato i fondi provenienti dall'affitto del palazzo per i nostri servizi sociosanitari e assistenziali. Per organizzare le prossime attività sul territorio e decidere la destinazione d'uso futura dell'immobile, necessitiamo di certezze”.

“La nostra -conclude il consigliere Riccardo Pasqualetti- è a tutti gli effetti un'impresa sociale con attività prevalenti in campo sociosanitario. Data la natura dell'ente, ci proponiamo di continuare il rapporto con il servizio sanitario nazionale e di supplire alle carenze di spazi del nuovo Distretto Socio Sanitario (la sede attuale ha una superficie di mille metri quadri, quella di Casciavola ne conta solo seicento). Detto questo, siamo convinti che il nostro immobile possa diventare la sede della “Casa della salute di Cascina”, e che al suo interno, possano trovare una nuova casa anche studi medici e associazioni”. Fonte: il Tirreno Carlo Palotti

### AGLEA SALUS PER LA PREVENZIONE SANITARIA

La società Generale di Mutuo Soccorso Aglea Salus e Dottori.it (<https://www.dottori.it>), il più grande portale online di prenotazione visite specialistiche e accertamenti diagnostici, hanno siglato un accordo per la tutela della salute e la diffusione della cultura della prevenzione sanitaria in Italia. Obiettivo della partnership è offrire agli associati Aglea Salus la possibilità di accedere al network degli specialisti di Dottori.it, che conta oltre 40.000 medici, con un sistema di prenotazione utile, comodo e soprattutto gratuito; al contempo, l'intesa permetterà agli utenti registrati sul portale di sottoscrivere una copertura sanitaria particolarmente vantaggiosa, che consentirà loro di usufruire di una o due prestazioni gratuite sul network Dottori.it, riducendo così i costi della spesa “out of pocket” sostenuta dalle famiglie.

“Da oggi anche coloro che si rivolgono al web per la ricerca di uno specialista potranno usufruire di un servizio di assistenza che risponde alla consapevolezza dell'importanza di tornare ad investire sulla qualità della vita, sulla persona e sulle sue esigenze in fatto di salute e benessere - ha dichiarato Filippo Buono, presidente di Aglea Salus. - In questa partnership con Dottori.it si fondono i nostri comuni principi, votati alla diffusione di una cultura di tutela della salute attraverso la prevenzione sanitaria e di un corretto stile di vita”. Si conferma così la strada intrapresa da Aglea Salus nella ricerca di procedure virtuose, finalizzate a favorire programmi di prevenzione come primo e più importante passo di tutela della propria salute, semplificando l'accesso ai piani assistenziali con le soluzioni tecnologicamente innovative di Dottori.it, che vanno a implementare il set dei servizi già disponibili per gli Associati. “Intraprendere questa collaborazione costituisce un valore aggiunto per i nostri utenti e per gli Associati della mutua - commenta Paolo Bernini, CEO di Dottori.it. - La convenzione è frutto di una visione condivisa fin da subito con Aglea Salus per ciò che concerne i valori legati alla solidarietà e alla mutualità. È da sempre nostra cura diffondere la cultura della prevenzione e della tutela della salute perché si tratta di un diritto imprescindibile da tutelare”.

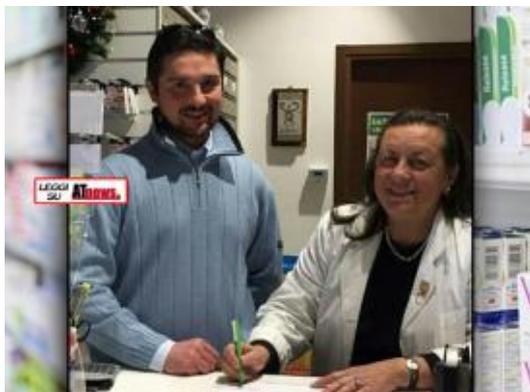
### SASSANO: PROGETTO MEDICINA D'INIZIATIVA PROMOSSO DALL'ASSOCIAZIONE ORCHIDEA

Riprendono le attività del progetto “Medicina d'Iniziativa”, promosso dall'Associazione Orchidea Mutuo Soccorso in collaborazione con la Banca del Cilento, di Sassano (Salerno) e del Vallo di Diano e della Lucania.

“Un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche che non aspetta il cittadino in ospedale ma gli va incontro”: questo lo slogan del progetto, che punta alla prevenzione sanitaria, per intervenire prima che le patologie insorgano o si aggravino, garantendo quindi al paziente interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio, puntando anche sull'educazione ed informazione della popolazione. L'undicesima giornata di Medicina d'Iniziativa è dedicata alle Malattie Respiratorie, e si è tenuta sabato 5 novembre, presso la sede Amministrativa di Orchidea Mutuo Soccorso. La visita comprende l'Esame Spirometrico, test diagnostico indolore e non invasivo usato per la valutazione della funzionalità respiratoria ed in grado di valutare i diversi volumi polmonari. Si tratta di un esame che è in grado di fornire dati di notevole rilevanza, sia per quanto riguarda la diagnosi sia per quanto concerne le strategie terapeutiche. L'utilizzo della spirometria è inoltre molto importante per monitorare eventuali

patologie e per la valutazione dell'efficacia delle cure che sono state intraprese. Gli appuntamenti di "Medicina d'Iniziativa" proseguiranno con altre giornate dedicate anche a patologie molto frequenti, ma per le quali in genere la prevenzione non viene praticata: Tiroide, Prostata, Aneurisma dell'Aorta Addominale, Carotidi ed altre.

### PORTACOMARO: IL NUOVO CDA DELLA SOCIETÀ OPERAIA AGRICOLA



Domenica 27 novembre 2016 si sono svolte le elezioni per rinnovare il Consiglio della Società Operaia Agricola di Mutuo Soccorso di Portacomaro Stazione (AT). Tra gli eletti molte le riconferme ma anche tre nuovi ingressi.

“Un sincero ringraziamento ai Consiglieri uscenti Tiziana Arri, Giancarlo Negro e Marco Padovani. A loro va il mio grazie più sincero per l'impegno, la volontà e la costanza che hanno avuto in questi anni. Pienamente consapevoli che un giusto ricambio non può che portare nuove idee e nuove energie alla SOA, hanno deciso di fare un passo di lato e lasciare spazio a nuovi consiglieri, pur rimanendo attivamente partecipi alle attività della Soa” il primo pensiero del riconfermato Presidente Bassi Paolo.

“Sicuramente il 2016 è stato un anno molto difficile per tutti noi, vista la scomparsa di molti Soci e amici: tra i quali Arri Giuseppe e Delpiano Maria Iosè, vedova Coppo; molti i ricordi che legano la Soa e tutta la vita della frazione all'amico “Beppe”, la sua mancanza lascerà nei nostri cuori un vuoto immenso, ma sono convinto che Lui vorrebbe vederci continuare a collaborare, tutti insieme e con la stessa allegria che Lui ci trasmetteva”.

Riconfermato il Segretario Marco Rampone e i consiglieri Claretta Faggio, Alessandro Hoyos Botia, Diego Feniello; il vice Presidente Marcello Coppo, pur rimanendo in consiglio, lascia il suo precedente incarico al Dott. Domenico Graziano che tra i nuovi sarà accompagnato da Isabella Trevisi e Giancarlo Vanzino.

### L'ECONOMIA DELLA COESIONE NELL'ERA DELLA VULNERABILITÀ



Il libro riporta un resoconto de “Le Giornate di Bertinoro per l'economia civile”, svoltesi il 9 e 10 ottobre 2015, curato da Paolo Venturi e Sara Rago, edizione AICCON, realizzato col contributo di Coopfond, Federcasse e Fondazione Cassa dei Risparmi di Forlì. In esso vengono illustrati i principali temi svolti e trattati, nelle singole giornate, da diversi interlocutori. Nella sessione di apertura, “Dall'esecuzione alla trasformazione: nuovi meccanismi di produzione del valore sociale e la sfida della Riforma del Terzo settore”, si è riflettuto sullo stato di avanzamento dei lavori della Riforma del Terzo settore. La sessione pomeridiana, “Dalla comunanza all'economia dei beni comuni”, è stata spunto per proposte di percorsi per una efficace gestione dei beni comuni, che si manifestano soprattutto in particolari settori quale, ad esempio, quello culturale, individuando anche modalità per perseguire la sostenibilità economica di percorsi che spesso nascono in aree interne del Paese piuttosto che in aree urbane interessate da processi di rigenerazione. Infine la sessione di chiusura, “Generare e misurare l'impatto sociale”, ha permesso di esaminare criticamente rischi e opportunità di questi nuovi modelli di finanziamento e di riflettere come supportare un nuovo ciclo di innovazione sociale attivato dall'Economia Civile in un contesto profondamente segnato da cambiamenti strutturali.

## IN BREVE

### MONBARUZZO: UNA BANDIERA PER UN IDEALE. IL MUTUO SOCCORSO ATTRAVERSO I SUOI VESSILLI



Una bandiera per un ideale è il titolo della mostra aperta dal 5 al 27 novembre 2016 presso la sede della S.A.O.M.S. di Mombaruzzo in via Saracco 12 (AT). La bandiera sociale è uno dei più significativi simboli della ultracentenaria tradizione di solidarietà e fratellanza delle Società di Mutuo Soccorso. Confezionate con tessuti preziosi, le bandiere del Mutuo Soccorso rappresentavano il segno distintivo di un sodalizio e accompagnavano i momenti più significativi della vita di una Società. I vessilli sopravvissuti ai disastri delle due guerre mondiali, alle devastazioni della repressione fascista, al trascorrere del tempo e all'incuria sono state oggetto di un restauro accurato, ritrovando il loro antico splendore.

Attraverso le immagini riprodotte di questi splendidi manufatti, la mostra ripercorre la storia del Mutuo Soccorso dalle origini fino ai nostri giorni.

### VERBANIA: 140° ANNIVERSARIO SOMS DI SUNA

La Soms di Suna ha aperto i festeggiamenti per il 140° anniversario di costituzione che ricorrerà nel 2017. In occasione del tradizionale appuntamento di dicembre, ha riunito i Soci per la festa degli auguri e ha proposto, in collaborazione con la Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle Società di Mutuo Soccorso, una riflessione sulla realtà mutualistica contemporanea. “Un’ anteprima per coinvolgere i nostri trecento soci e -spiega il presidente Mario Agnesina- portare nuovi stimoli al sodalizio, cercando di rinnovare il comune patto di solidarietà”. Mariella Zanetta della Fondazione ha proposto una conferenza sul tema: “Mutuo Soccorso: una tradizione che si rinnova. Esperienze e prospettive nella realtà piemontese”.

### BROSSO: I RACCONTI SULLE MINIERE DELLA VAL CHIUSELLA

La biblioteca della Società di Mutuo Soccorso di Brosso (Torino – Presidente Pier Vittorio Gillio), sabato 3 dicembre, ha chiuso gli incontri 2016 festeggiando un nuovo arrivo. Un arrivo particolarmente gradito perché parla delle miniere, della storia e della vita della Società di Mutuo Soccorso, nei racconti sulle miniere della Val Chiusella. È la tesi di laurea di Claudia Chiappino, ingegnere minerario, discussa molti anni fa al Politecnico di Torino, Facoltà di Ingegneria. Claudia ha spiegato l'importanza delle miniere del territorio conosciute in tutto il mondo e della necessità di non perdere quel che ne resta oggi.

### FORTE DEI MARMI: UNA TARGA A UMBERTO TOMMASI

In occasione del Consiglio comunale che si è tenuto il 28 ottobre 2016, è stata consegnata una targa ad Umberto Tommasi presidente della Società di Mutuo Soccorso, in omaggio ai 145 anni della sua fondazione. “Un riconoscimento -spiega il presidente del consiglio comunale Simone Tonini- doveroso per questa associazione, progenitrice di tutte le realtà assistenziali del paese, dato che quando Forte dei Marmi è diventata comune autonomo era già attiva sul territorio da oltre quarant'anni. A distanza di così tanto tempo e nonostante i cambiamenti sociali intervenuti nel frattempo, è ancora un punto di riferimento fondamentale per i cittadini di Forte dei Marmi”.



**PERUGIA: PER RICORDARE LA FIGURA DI MARIO ANGELONI**

Venerdì 2 dicembre 2016 presso il Palazzo Gallenga, si è tenuto il convegno “Mario Angeloni: un antifascista europeo”. Promosso dalla Società di Mutuo Soccorso fra Artisti e Operai di Perugia, lo Studium perusinum e l’Università per Stranieri, il Comune di Perugia e quello di Cesena (di cui era originaria Giaele, moglie di Angeloni), l’Associazione garibaldina e quella mazziniana, la Massoneria, l’Isuc, la Lidu (Lega italiana per i diritti dell’uomo). Questa pluralità di soggetti istituzionali e culturali si lega ai tanti profili personali, ideologici, politici, civili e valoriali dei quali è intessuta la poliedrica personalità di Angeloni: volontario decorato nella Grande Guerra, leader antifascista costretto all’esilio, combattente caduto nella Guerra di Spagna. Durante le celebrazioni è stata presentata in anteprima una biografia, curata da Renato Traquandi. Poi, nel 2017, avverrà l’apposizione di una targa nel palazzo ad angolo tra corso Vannucci e via Danzetta, dove Angeloni visse e operò.

**SORA, PESCOSOLIDO E ISOLA DEL LIRI**

Nato dalla collaborazione di ben tre Società operaie di Mutuo Soccorso, lo spettacolo teatrale “La vescica ‘lle strutte” è stato rappresentato il 19 novembre 2016 presso il Teatro Stabile Comunale di Isola del Liri. Scaturito dalla sinergia tra le SOMS di Isola del Liri, Sora e Pescosolido e dei relativi comuni di appartenenza. Soddisfazione per l’iniziativa è stata espressa dal Sindaco di Sora Roberto De Donatis e dal Sindaco di Isola del Liri Vincenzo Quadrini che, alla presenza dei vertici delle SOMS, hanno sottolineato l’importanza storica e sociale di queste realtà associative.

L’opera è ambientata negli anni 50/60 del secolo scorso, in una realtà contadina caratterizzata da estrema povertà. Scopo della farsa, interpretata dal gruppo teatrale. “È tutta na chemmeddia”, è stato quello di dare agli spettatori un saggio dell’antico vernacolo che si parlava di Pescosolido. La verve dialettale ed una storia all’insegna degli equivoci, ispirata ad un fatto realmente accaduto. La Società Operaia di Mutuo Soccorso di Sora ha donato al Comune 1000 euro a sostegno delle popolazioni terremotate di Amatrice e la SOMS di Pescosolido si appresta a compiere un analogo gesto.

**GANGI: 110 CANDELINE**

Centodieci candeline per la Società Operaia di Mutuo Soccorso di Gangi, che il 17 dicembre 2016 ha ricordato l’anno della sua fondazione: 1906. Un’occasione voluta dal consiglio di amministrazione, guidato dall’ingegner Cristofaro Bracco, per richiamare alla memoria la propria storia e quella di tante persone che hanno fatto crescere la Società Operaia ma anche la comunità di Gangi. È stata l’occasione per consegnare delle pergamene alla memoria degli ultimi quattro ex presidenti: Luigi Miserendino, Pietro Restivo, Santo Spallina e Giuseppe Piazza, e ancora una pergamena è andata all’ultimo presidente Salvatore Pizzo e al socio più anziano, classe 1920, Cataldo Giglio. Consegnate anche delle targhe al sindaco di Gangi Giuseppe Ferrarello, al presidente della banca di credito operativo Nicola Blando e al presidente del Coresi (Coordinamento Regionale Società Mutuo Soccorso) Giuseppe Ciavirella. Una toccante poesia è stata dedicata al ricordo dal socio-poeta Salvatore Restivo.

**ORISTANO: UN’AMICA DI 150 ANNI**

Grande festa, il 29 ottobre 2016, per l’anniversario di fondazione della Società Operaia di Mutuo Soccorso di Oristano, per celebrare un pezzo importante della storia di questa città. La Società Operaia di Mutuo Soccorso ha avuto un ruolo attivo e quotidiano nella vita di tanti oristanesi. E lo ha fatto per 150 anni. Il compleanno è stato festeggiato nella sede storica di via Solferino. Una mostra storico-fotografica ha raccontato i momenti della vita quotidiana della Soms, dal 1866 ai giorni nostri, anche attraverso l’esposizione di preziosi documenti storici. Durante l’assemblea generale dei soci è avvenuta la consegna di una medaglia d’oro, a coloro che nell’ultimo quinquennio hanno raggiunto i 50 anni di appartenenza al sodalizio. Quindi c’è stato un riconoscimento anche alle società consorelle di Cagliari, Alghero, Aggius e Ghilarza, presenti alla cerimonia con i loro rappresentanti.

## APPENDICE

### LEGGE DI STABILITÀ 2017: LE MISURE DI POLITICHE SOCIALI E SULLA SANITÀ

*La legge di Bilancio 2017, approvata definitivamente il 7 dicembre 2016, contiene molte misure di interesse sociale e sanitario. Ecco una sintesi comma per comma.*

*La legge di stabilità 2017 conferma ed estende le linee di azione in materia di welfare aziendale e conciliazione famiglia-lavoro. A partire dalla Legge di Stabilità 2016, infatti, il Governo aveva intrapreso una serie di provvedimenti finalizzati a incentivare il welfare aziendale attraverso essenzialmente due strumenti: il premio di produttività, come fonte di risorse per garantire beni e servizi di welfare ai lavoratori dipendenti, e l'ampliamento del paniere dei servizi tramite l'aggiornamento dell'art.51 del TUIR. La legge di stabilità 2017 conferma questa tendenza attraverso l'ampliamento dell'utilizzo del premio di produttività e il potenziamento degli strumenti di sostegno alla maternità come miglioramento della conciliazione famiglia lavoro.*

*Credito di imposta per ricerca e sviluppo. (Commi 15-16, ex art.4).*

Il credito di imposta R&S viene prorogato fino al 2020 e innalzato al 50%, fino a un tetto di spesa che dai 5 sale ai 20 milioni di euro.

*Proroga del blocco aumenti aliquote 2017. (Commi 42-43, ex art. 10).*

Viene esteso anche al 2017 il blocco dell'aumento delle aliquote e addizionali da parte delle Regioni. Human Technopole (commi da 116 a 139, ex art. 19). Al fine di incrementare gli investimenti pubblici e privati nei settori della ricerca finalizzata alla prevenzione e alla salute, coerentemente con il Programma nazionale per la ricerca (PNR), è istituita la Fondazione per la creazione di un'infrastruttura scientifica e di ricerca, di interesse nazionale, multidisciplinare e integrata nei settori della salute, della genomica, dell'alimentazione e della scienza dei dati e delle decisioni, e per la realizzazione del progetto scientifico e di ricerca Human technopole. Sono membri fondatori il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ai quali viene attribuita la vigilanza sulla Fondazione. Lo statuto della Fondazione dovrà essere approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministro della salute. Per la costituzione della Fondazione e per la realizzazione del progetto Human technopole è autorizzata la spesa di 10 milioni di euro per il 2017, di 114,3 milioni di euro per il 2018, di 136,5 milioni di euro per il 2019, di 112,1 milioni di euro per il 2020, di 122,1 milioni di euro per il 2021, di 133,6 milioni di euro per il 2022 e di 140,3 milioni di euro a decorrere dal 2023.

*Ape. (Commi da 168 a 186, ex art. 25).*

Pensione anticipata per infermiere e ostetriche. In via sperimentale, dal 1 maggio 2017 e fino al 31 dicembre 2018, potrà accedere all'Ape (anticipo pensionistico) chi svolge professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato in turni, e addetti all'assistenza personale di persone in condizioni di non autosufficienza, se lavoratori dipendenti che svolgono da almeno 6 anni in via continuativa attività lavorative per le quali è richiesto un impegno tale da rendere particolarmente difficoltoso e rischioso il loro svolgimento in modo continuativo e sono in possesso di un'anzianità contributiva di almeno 36 anni.

*Lavoratori precoci (Commi da 199 a 205, ex art. 30).*

Per le professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato in turni, che svolgono da almeno sei anni in via continuativa attività lavorative per le quali è richiesto un impegno tale da rendere particolarmente difficoltoso e rischioso il loro svolgimento in modo continuativo o che soddisfano le condizioni di cui all'articolo 1, commi da 1 a 3 del decreto legislativo del 21 aprile 2011, n. 67, a decorrere dal 1° maggio 2017 il loro requisito contributivo è ridotto a 41 anni. Il beneficio dell'anticipo del pensionamento ai sensi dei commi da 1 a 4 è riconosciuto a domanda nel limite di 360 milioni di euro per l'anno 2017, 550 milioni di euro per l'anno 2018, 570 milioni di euro per l'anno 2019, 590 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2020.

*Lotta alla povertà, pensione di inabilità e Fondi occupazione disabili. (Commi da 234 a 251, ex art. 35).*

Si dispone, dal 2017, un incremento a regime di 150 milioni a valere sullo stanziamento del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge il lavoratore iscritto all'assicurazione generale obbligatoria o alle forme esclusive e sostitutive della medesima affetto da mesotelioma pleurico (c45.0), mesotelioma pericardico (c45.2), mesotelioma peritoneale (c45.1), mesotelioma della tunica vaginale del testicolo (c45.7), carcinoma polmonare (c34) e asbestosi (c61), riconosciuti di origine professionale, ovvero quale causa di servizio, ha diritto al conseguimento di una pensione di inabilità, ancorché non si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. Ai fini del conseguimento del diritto alla pensione di

inabilità di cui al primo periodo, il requisito contributivo si intende perfezionato quando risultino versati a favore dell'assicurato almeno cinque anni nell'intera vita lavorativa. Il beneficio pensionistico di cui ai primi due periodi, che non è cumulabile con altri benefici pensionistici previsti dalla normativa vigente, è riconosciuto, a domanda, nel limite di 20 milioni di euro per l'anno 2017 e di 30 milioni di euro annui a decorrere dal 2018. Si prevede la riattribuzione delle risorse del Fondo per il diritto al lavoro ai disabili (le cui risorse finanziano la corresponsione da parte dell'Inps degli incentivi ai datori di lavoro che assumono lavoratori disabili nonché i progetti sperimentali di inclusione lavorativa delle persone disabili da parte del Ministero del Lavoro), già trasferite a Regioni e Province autonome e non impegnate a favore dei beneficiari, ai Fondi regionali per l'occupazione dei disabili (istituiti per il finanziamento dei programmi regionali di inserimento lavorativo e dei relativi servizi) e prioritariamente utilizzate per finanziare gli incentivi alle assunzioni di persone con disabilità successive al 1° gennaio 2015 non coperte dal Fondo per il diritto al lavoro ai disabili. Finanziamento attività di ricerca. (Commi da 295 a 307 ex art. 41)

Al fine di incentivare l'attività base di ricerca dei docenti delle università statali, nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca è istituito un fondo con uno stanziamento di 45 mln di euro annui a decorrere dal 2017.

*Fondo sostegno natalità. (Commi da 348 a 352, ex art. 47).*

L'accesso al Fondo di sostegno alla natalità è in favore delle famiglie con figli nati o adottati a decorrere dal 1° gennaio 2017. Il decreto del Ministro con delega alle politiche per la famiglia, di concerto con il Mef, a cui è demandata la definizione dei criteri e delle modalità di organizzazione e di funzionamento del Fondo di sostegno alla natalità, dovrà essere emanato entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge di bilancio.

*Premio alla nascita e congedo obbligatorio per il padre lavoratore. (Commi 353-354, ex art. 48).*

A decorrere dal 1° gennaio 2017 è riconosciuto un premio alla nascita o all'adozione di minore dell'importo di 800 euro. Il premio è corrisposto in unica soluzione, a domanda della futura madre, dall'Inps al compimento del settimo mese di gravidanza o all'atto dell'adozione. La durata del congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente è aumentata a due giorni per l'anno 2017 e a quattro giorni per l'anno 2018, che possono essere goduti anche in via non continuativa. Per l'anno 2018 il padre lavoratore dipendente può astenersi per un periodo ulteriore di un giorno previo accordo con la madre e in sua sostituzione in relazione al periodo di astensione obbligatoria spettante a quest'ultima.

*Bonus nido e rifinanziamento voucher asili nido. (Commi da 355 a 357, ex art. 49).*

Si prevede che il buono di 1.000 euro su base annua sia attribuito, oltre che, come già previsto, per il pagamento di rette di asili nido pubblici e privati, anche per l'introduzione di forme di supporto presso la propria abitazione in favore dei bambini al di sotto dei tre anni affetti da gravi patologie croniche.

*Pari opportunità e Fondi autismo (commi da 358 a 361, ex art. 50).*

Al finanziamento delle iniziative per l'attuazione delle politiche delle pari opportunità e no discriminazione potranno concorrere ulteriori risorse per l'anno 2017, fino a complessivi 20 milioni di euro. Si dispone che le risorse del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico non utilizzate per l'anno 2016 confluiscono nel 2017 nel Fondo medesimo. Si ricorda che il suddetto Fondo, istituito nello stato di previsione del Ministero della salute, ha una dotazione a regime di 5 milioni dal 2016.

*Fondo per il pubblico impiego. (Commi da 364 a 372, ex art. 52).*

Per il pubblico impiego sono complessivamente stanziati, per le finalità di cui ai commi 365 e 366, 1.920,8 milioni di euro per l'anno 2017 e 2.633 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

Efficientamento della spesa del Servizio sanitario nazionale (ex art. 58). (Comma 382). Fascicolo sanitario elettronico (Fse).

La progettazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei FSE, verrà curata dal Ministero dell'economia e delle finanze attraverso l'utilizzo dell'infrastruttura del Sistema Tessera sanitaria. Il Sistema Tessera Sanitaria entro il 30 aprile 2017, rende disponibile ai FSE e ai dossier farmaceutici regionali, i dati risultanti negli archivi del medesimo Sistema Tessera Sanitaria relativi alle esenzioni dell'assistito, prescrizioni e prestazioni erogate di farmaceutica e specialistica a carico del Servizio sanitario nazionale, certificati di malattia telematici, prestazioni di assistenza protesica, termale e integrativa. Per l'attuazione è autorizzata la spesa di 2,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2017.

*Quota premiale Fsn. (Commi da 385 a 388).*

Nel caso in cui non venga presentato il programma di miglioramento e riqualificazione di determinate aree del servizio sanitario regionale, ovvero si riscontri una verifica negativa dell'attuazione annuale dello stesso, la regione interessata subirà la perdita per il medesimo anno 2017 – in luogo della perdita permanente - del diritto di accesso alla quota premiale prevista. Stretta sui deficit delle aziende ospedaliere. Comma 390. Viene fissato al 7 per cento dei

ricavi o a 7 milioni di euro – invece che al 5 per cento e a 5 milioni di euro - il valore del disavanzo tra i costi e i ricavi quale presupposto per l'adozione e l'attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliero-universitarie, gli IRCSS pubblici e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura.

### MISURE SU PREMIO PRODUTTIVITÀ E WELFARE AZIENDALE

La manovra finanziaria prevede l'estensione del campo di applicazione delle agevolazioni per l'erogazione dei premi di produttività e potenzia il ruolo del welfare aziendale. Già nella legge di stabilità 2016 si prevedeva la possibilità per i dipendenti di ricevere premi di risultato e partecipazioni agli utili godendo di un'aliquota sostitutiva del 10%, oppure di convertire lo stesso premio in beni e servizi di welfare godendo delle agevolazioni fiscali previste dall'art. 51 del TUIR -senza cioè che tali servizi concorressero alla formazione del reddito da lavoro dipendente, entro specifici limiti. La legge di Bilancio 2017 punta a consolidare il percorso intrapreso ampliando il raggio dei beneficiari e gli importi dei premi: il tetto massimo di reddito di lavoro dipendente che consente l'accesso alla tassazione agevolata viene innalzato da 50.000 a 80.000 euro; gli importi dei premi erogabili aumentano da 2.000 a 3.000 euro nella generalità dei casi, e da 2.500 a 4.000 per le aziende che coinvolgono pariteticamente i lavoratori nell'organizzazione del lavoro.

Inoltre si amplia il ventaglio dei servizi ricompresi nell'art. 51 del TUIR, che già era stato aggiornato lo scorso anno includendo tutti i servizi per l'infanzia e aprendo ai servizi di cura per familiari anziani o non autosufficienti. "All'articolo 51, comma 2, del TUIR – si legge nel testo della Legge di Stabilità 2017 - sono inseriti i contributi e i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per prestazioni, anche in forma assicurativa, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, o aventi per oggetto il rischio di gravi patologie". Si specifica inoltre che non concorrono a formare il reddito di lavoro dipendente, né sono soggetti all'imposta sostitutiva disciplinata i contributi alle forme pensionistiche complementari e i contributi di assistenza sanitaria anche se eccedenti i limiti precedentemente vigenti,

*Finanziamento Fondo sanitario nazionale. (Comma 392).*

Per la sanità la determinazione del Fondo sanitario 2017 a 113 miliardi, che salgono a 114 nel 2018 e a 115 nel 2019.

*Cumulabilità cariche presidente di Regione e commissario ad acta. (Comma 395).*

Si permette ai presidenti di Regione di ricoprire anche il ruolo di commissari ad acta per la sanità in caso di Piano di rientro. L'attuale normativa, ricordiamo, prevedeva che la nomina a commissario "è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento". Ora si torna invece alla situazione ante stabilità 2015, quando le due cariche potevano coincidere. Rispetto al testo discusso lo scorso martedì, però, è stata inserita una modifica in base alla quale i tavoli tecnici del Governo dovranno verificare ogni sei mesi l'equilibrio dei bilanci sanitari delle due Regioni e l'effettiva applicazione ed erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, elaborando una relazione ai ministri dell'Economia e della Salute da trasmettere al Consiglio dei ministri. In caso di esito negativo della verifica e di mancata attuazione dei Piani di rientro, il Consiglio dei ministri potrà nominare un nuovo commissario ad acta, estromettendo i governatori commissari. Disposizioni in materia di assistenza sanitaria (ex art. 59). Tetti spesa farmaceutica. (Commi 398 e 399).

Dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera sarà calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento (oggi è fissato al 3,5%) e assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti". Conseguentemente cambia anche il tetto della spesa farmaceutica territoriale che sarà rideterminato nella misura del 7,96 per cento (oggi è dell'11,35%) e assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica convenzionata".

*Fondo farmaci innovativi ed oncologici. (Commi 400 e 401).*

In tutto 1 miliardo di euro per i farmaci innovativi, di cui 500 per un nuovo fondo ad hoc per gli oncologici (in proposito si stabilisce che l'Aifa, entro il 31 marzo 2017, dovrà fissare i criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi). Si specifica che la determinazione del direttore generale dell'AIFA sui criteri per la classificazione dei farmaci innovativi, di quelli a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi, deve essere adottata previo parere della Commissione consultiva tecnico-scientifica (CTS) dell'Aifa.

*Criteri innovatività. (Comma 402).*

Si specifica che la determinazione del direttore generale dell'AIFA sui criteri per la classificazione dei farmaci innovativi, di quelli a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi, deve essere adottata previo parere della Commissione consultiva tecnico-scientifica (CTS) dell'Aifa.

*Biosimilari. (Comma 407).*

Le procedure pubbliche di acquisto dei farmaci biologici non saranno più parametrize sul prezzo massimo di

cessione al Servizio sanitario nazionale del farmaco biologico di riferimento, e dovranno svolgersi mediante utilizzo di accordi quadro con tutti gli operatori economici quando i medicinali sono più di tre a base del medesimo principio attivo. Continuerà inoltre a non essere consentita la sostituibilità automatica tra farmaco biologico di riferimento e un suo biosimilare. Si stabilisce infine che l'esistenza di un rapporto di biosimilarità tra un farmaco biosimilare e il suo biologico di riferimento sussiste solo se accertato dall'EMA o dall'Aifa, non più solo l'EMA, tenuto conto delle rispettive competenze.

*Vaccini. (Comma 408).*

Viene istituito un Fondo per l'acquisto vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV). Il Fondo, sempre all'interno delle risorse del fondo sanitario nazionale, è pari a 100 milioni di euro per l'anno 2017, 127 milioni di euro per l'anno 2018 e 186 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019. Contratti ricercatori Irccs e Izs. Comma 410. Si garantisce la continuità delle attività di ricerca negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) e negli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS). A tal fine, in deroga a quanto disposto dall'art. 2, co. 4, del D. Lgs. 81/2015 (c.d. Jobs Act), gli Irccs e gli Izs potranno continuare ad avvalersi del personale addetto alla ricerca, appartenente sia all'area dei ricercatori, sia all'area professionalità della ricerca, assunto con contratti flessibili, in servizio presso detti enti alla data del 31 dicembre 2016. Infatti, a decorrere dal 1° gennaio 2017, anche le pubbliche amministrazioni non potranno più stipulare contratti di collaborazione che si concretano in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione sono organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro. Pertanto, nelle more della revisione dell'accesso all'attività di ricerca, delle modalità di inquadramento del relativo personale e delle diverse possibili tipologie contrattuali, la norma in esame consente agli Irccs e agli Izs di continuare ad avvalersi del personale già in servizio.

*Alzheimer. (Comma 411).*

Si istituisce, a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della salute un Fondo da ripartire, con una dotazione di 300 milioni di euro annui, destinato alle misure di prevenzione, diagnosi e cura della malattia di Alzheimer.

Stabilizzazione dei precari in sanità (assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale). (Comma 409).

Sempre nell'ambito delle risorse del fondo sanitario nazionale, è previsto un Fondo vincolato di 75 milioni di euro per il 2017 e di 150 milioni a decorrere dal 2018.

*Contratti e convenzioni. (Comma 412).*

Le risorse per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del Servizio sanitario nazionale verranno da una quota vincolata a carico del Fondo sanitario nazionale.

*Misure di efficientamento della spesa per acquisti (Comma 413, ex art. 60).*

Il Ministero dell'Economia, tramite Consip, avvia un'analisi per individuare nuovi strumenti di acquisto centralizzato di beni e servizi.

*Interventi diversi. (Comma 602, ex art. 74) Edilizia sanitaria.*

Si demanda ad un Dpcm, da adottarsi entro il 30 giugno 2017, l'individuazione delle 121 Estremi Iniziativa Gruppo Data Oggetto iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, anche con riferimento alle sinergie tra i servizi sanitari regionali e l'Inail, valutabili da quest'ultimo nell'ambito dei propri piani triennali 2016-2018 di investimento immobiliare; si dispone che l'Inail, allo scopo di definire le risorse finanziarie necessarie, tenga anche conto dello stato di attuazione degli investimenti attivati per effetto del Dpcm 23 dicembre 2015 recante, all'allegato A, l'elenco delle iniziative valutabili nell'ambito dei Piani triennali di investimento dell'INAIL, emanato ai sensi dell'art. 1, comma 317 della legge di stabilità 190/2014 (la stabilità 2015 ha infatti previsto che con apposito Dpcm fossero individuate le iniziative di elevata utilità sociale valutabili nell'ambito dei piani 2016/2018 di investimento dell'INAIL, da finanziare, a valere sulle risorse autorizzate nei predetti piani, con l'impiego di quota parte delle somme detenute dal medesimo Istituto presso la tesoreria centrale dello Stato).

## SERVIZI ASSOCIATIVI

### • Rete sanitaria convenzionata

Fimiv (assieme al Consorzio Mu.Sa.) mette a disposizione delle società di mutuo soccorso aderenti una rete convenzionata di qualificate strutture sanitarie e socioassistenziali, a tariffe agevolate, alla quale possono accedere tutti i soci e loro familiari utilizzando la "Tesserina Salute" Fimiv.



### • Agevolazioni per gli enti associati

Fimiv è riconosciuta dal Ministero dell'Interno (D.M. 559/C15185.12000.A (139) del 1° agosto 2000) quale "Ente nazionale con finalità assistenziali". Da tale riconoscimento giuridico derivano alcune agevolazioni per le società di mutuo soccorso ad essa aderenti:

#### - Autorizzazione a gestire una mensa e uno spaccio

La gestione di una mensa o di uno spaccio di una società di mutuo soccorso, riservata ai soci, non è subordinata al rilascio di alcuna licenza o tipo di permesso, ma è sufficiente ottemperare

alle norme igieniche e tributarie e documentare la qualifica di società di mutuo soccorso aderente alla Fimiv. Stante l'uso invalso in numerose province di richiedere al circolo una specifica autorizzazione rilasciata dall'Associazione di appartenenza, Fimiv trasmette alle SMS che ne facciano richiesta l'autorizzazione per la gestione di una mensa da esporre in modo visibile.

- *Siae*. Per le società di mutuo soccorso aderenti alla Fimiv (in quanto associazione riconosciuta dal Ministero dell'Interno) è prevista la riduzione del 15% sui compensi fissi della SIAE.

### • Assistenza e consulenza

Fimiv mette a disposizione delle Società aderenti: servizio di consulenza legale e fiscale; elaborazione statuti; servizio di consulenza per la costituzione di nuove mutue; consulenza sulle garanzie di copertura sanitaria.

## IMA ITALIA ASSISTANCE: UN'ASSISTENZA DEDICATA 24H

*Anche per il 2017 FIMIV ha scelto IMA Italia Assistance per offrire servizi di assistenza ad alto valore aggiunto.*

IMA Italia Assistance è la filiale italiana del Gruppo francese Inter Mutuelles Assistance, nato nel 1981 come emanazione di 12 grandi mutue francesi. Con un fatturato globale di 568 milioni di euro e 2,2 milioni di dossier gestiti nel 2014, IMA è una grande realtà nel panorama delle Società di Assistenza. Presente in tutti i principali paesi del mondo con 11 filiali e 55.000 tra collaboratori e fornitori, il Gruppo conta oltre 3.000 dipendenti e 46 milioni di beneficiari.

In Italia, IMA è una realtà consolidata con 25 anni di storia, sempre al fianco di importanti realtà nazionali e internazionali del settore sanitario. Opera a livello B2B per creare partnership di lungo periodo grazie a servizi innovativi di assistenza medica, polizze viaggi, assistenza all'abitazione, mobilità internazionale e servizi creati ad hoc sulle necessità dei clienti. Dispone di una centrale operativa h24, 7 giorni su 7, per gestire urgenze e fornire assistenza in tutto il mondo.

### Una rete globale

Grazie alla capillarità sul territorio e ad una piattaforma che consente di intervenire in tempo reale, IMA Italia ha sviluppato una rete in grado di erogare ogni tipo di assistenza.

### Assistenza sanitaria

La rete sanitaria di IMA è composta da medici e 12.700 strutture convenzionate nel mondo, con accordi specifici per il pagamento diretto delle prestazioni. Grazie alla équipe medica e a 190 compagnie aeree, è possibile organizzare in poche ore trasferimenti sanitari internazionali.

### Assistenza a domicilio evoluta

Oltre ai servizi di invio del medico a domicilio, invio di baby-sitter o accompagnamento alla persona non autosufficiente, IMA ha adottato soluzioni tecnologiche innovative nell'assistenza alla persona.

Si chiama Kompai, il robot che aiuta a favorire l'autonomia delle persone anziane con lievi forme di disabilità o con un inizio di decadimento cognitivo. È come un assistente familiare sempre connesso e dotato di webcam e touchscreen che può raccogliere e inviare i dati a un medico incaricato.

Il robot permette di entrare in contatto visivo con i familiari e ricorda appuntamenti importanti per la persona assistita, come prendere le medicine, fare delle chiamate, stimolarlo a fare attività fisica.

È anche in grado di avvisare i familiari quando la persona si trova in situazioni di rischio, ad esempio quando si verifica un caduta. Ed è già predisposto per integrarsi con sistemi domotici attraverso i sensori wireless presenti nell'abitazione.

### Assistenza a tutto tondo

Ma i servizi di IMA non si fermano qui. Grazie alla centrale operativa h24 e alla sua rete di fornitori altamente qualificati, IMA fornisce assistenza all'abitazione con la capacità di attivare in ogni momento tecnici e artigiani, idraulici, fabbri, elettricisti e imprese edili. Infine, ma non da ultimo, IMA è specializzata nel settore automotive per fornire servizi che favoriscono la mobilità grazie a una rete estesa di fornitori in grado di assistere ogni tipo di veicolo, leggero o pesante, dal soccorso stradale all'autonoleggio, alle officine e carrozzerie.

### Qualità certificata

La grande attenzione alla qualità del servizio di IMA Italia si concretizza in attività costanti di monitoraggio, supporto tecnico e formazione continua della rete. La centrale operativa di IMA, sotto la denominazione IMA Servizi S.c.a.r.l, ha conseguito la certificazione del sistema di gestione della qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2008 per l'erogazione di servizi di assistenza tecnica e medica alle persone, ai veicoli ed alle abitazioni, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno.



*Direttore responsabile: Placido Putzolu.*

*Hanno collaborato: Domenico Andreola, Erio Bertorello, Giuseppe Ciavirella, Federico Ferro, Andrea Folchitto, Luigi Ghigo, Mauro Iengo, Sabrina Luise, Stefano Maggi, Isabella Mastrobuono, Barbara Menegatti, Stefano Minerdo, Massimo Piermattei, Ermanno Sacchetto, Sebastiano Solano, Loredana Vergassola, Mariella Zanetta.*

*Si prega di inviare materiale e notizie da pubblicare, via e-mail, a: [fimiv@fimiv.it](mailto:fimiv@fimiv.it)*