



FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITA'  
INTEGRATIVA VOLONTARIA

## **XI CONGRESSO NAZIONALE FIMIV**

*(Roma, 3-4 aprile 2014)*

*Il valore del mutuo soccorso nel welfare  
della solidarietà, dei diritti e delle opportunità*

### **DOCUMENTO POLITICO PER IL DIBATTITO CONGRESSUALE**

*(Approvato dalla Direzione Fimiv del 18 febbraio 2014)*

#### **SOMMARIO**

- *Premessa*

1. **Noi** con una identità di settore

1.1. *Principi e valori*

1.2. *I Soci : categorie*

1.3. *Gli ambiti di intervento*

1.4. *Le società di mutuo soccorso storiche*

2. **Noi** dentro una normativa che ci riguarda

2.1. *I fondi sanitari integrativi*

2.2. *Il ruolo delle società di mutuo soccorso*

3. **Noi** portatori di una visione di sistema

3.1. *Integrazione del movimento mutualistico*

3.2. *Integrazione mutualistico-cooperativa*

3.3. *Progettualità mutualistica territoriale*

## **PREMESSA**

*Il contesto nel quale si colloca l'impegno della mutualità integrativa volontaria, rappresentata dalle società di mutuo soccorso, risente delle pesanti conseguenze della lunga stagione recessiva. Lo scenario odierno è ancora fortemente problematico, ulteriormente aggravato da una perdurante e diffusa incertezza sulle prospettive future, seppure recentemente mitigata da timidi accenni di ripresa.*

*La crisi ha accresciuto l'impoverimento di una larga fascia di persone, ha allargato le disuguaglianze sociali, ha posto in discussione il consolidato e apprezzato sistema di tutele pubbliche del welfare state, mettendo a rischio la coesione sociale nel nostro paese.*

*La riduzione progressiva della spesa pubblica sta impattando sui bilanci delle famiglie. In particolare, la spesa privata per prestazioni sanitarie e socio assistenziali è in ascesa costante.*

*Tenuto conto della evoluzione demografica e della composizione dei bisogni sociali, i soggetti concorrenti del non profit – tra questi la mutualità integrativa volontaria – rappresentano ormai un elemento imprescindibile per la costruzione di un welfare comunitario efficace, sostenibile e di qualità.*

*Cresce pertanto l'attenzione, da parte delle istituzioni, verso il terzo settore e, nel suo ambito, verso il mutuo soccorso. Cosicché nel 2012, dopo svariati decenni di tentativi a vuoto, il nostro mondo ha registrato lo storico risultato della riforma della ottocentesca legge di riferimento (L. 3818 del 1886) .*

*Anche in Europa si assiste ad una rinnovata attenzione verso le "Mutual Benefit Societies", nell'ambito del ruolo sempre più incisivo dell'economia sociale. Dopo una lunga serie di pronunciamenti formali del Parlamento europeo, probabilmente nel secondo semestre - passate le elezioni europee e con la presidenza italiana dell'Unione europea - ci aspettiamo la presentazione, da parte della Commissione europea, di un Regolamento sullo statuto della mutua europea.*

*In Italia, con la crescita delle esperienze assistenziali e sanitarie integrative al servizio pubblico, la mutualità integrativa volontaria sta riprendendo, nel nostro tempo, il ruolo sussidiario e solidaristico delle origini.*

*Importanti società di mutuo soccorso hanno saputo tenere il passo con l'evoluzione sociale intervenuta nel nostro paese, si sono organizzate in forma moderna e rispondono oggi con efficacia, competenza e qualità ai mutati bisogni assistenziali, offrendo servizi per la salute, l'assistenza, il benessere, la sicurezza sociale.*

*Nello stesso tempo, nei numerosi piccoli, medi e grandi comuni italiani, le società di mutuo soccorso storiche, anche le più piccole, perlopiù fondate tra la seconda metà dell'Ottocento ed il primo decennio del '900, desiderano poter cogliere l'occasione della recente riforma della legge 3818 per riattivare livelli, anche minimi, di prestazioni assistenziali.*

*Esse costituiscono una presenza costante, un presidio di solidarietà sociale aperto alla comunità, un baluardo in difesa di patrimoni storici, luoghi di inclusione e di valorizzazione della cultura e delle più antiche tradizioni locali.*

*Impegnato nella salvaguardia dell'universalità, solidarietà ed equità del servizio sanitario pubblico, il movimento mutualistico intende orientare il suo sviluppo in una direzione comunitaria, i cui effetti non si esauriscano con l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali, ma incidano anche sui comportamenti delle persone, rese più consapevoli dalla forza che deriva dalla loro capacità di stare insieme.*

*Partecipare in forma mutualistica ad un progetto di integrazione delle assistenze aiuta le persone a migliorare il livello di soddisfacimento dei propri bisogni inerenti la salute e a sviluppare ed incrementare l'accesso a nuove e più articolate filiere di servizi, senza che vengano meno gli impegni del servizio pubblico a garantire i livelli essenziali di assistenza (Lea), che sono e devono continuare ad essere un diritto primario dei cittadini.*

*In questa ottica, si va costruendo l'orizzonte strategico del mutuo soccorso, che nella nostra visione comporta il conseguimento di alcuni fondamentali traguardi:*

- A) una maggiore integrazione del movimento mutualistico;*
- B) una integrazione mutualistico-cooperativa negli ambiti della salute e del benessere: il settore del mutuo soccorso è coinvolto, nell'ambito del movimento cooperativo, nella costruzione e nell'affermazione dell'Alleanza delle cooperative italiane (ACI) ed è parte attiva nel Progetto Salute; esso ha contribuito sostanzialmente e fattivamente*

*alla sua impostazione ed è impegnato nell'attuazione concreta delle sue linee guida nei territori;*

*C) una progettualità territoriale capace di coinvolgere trasversalmente e strutturalmente i livelli relazionali intermedi che agiscono a vario titolo (associativo, cooperativo, imprenditoriale) nella società civile.*

*La proposta mutualistica si fa promotrice di un dialogo con le comunità territoriali attraverso le loro autonome rappresentanze, anche al fine di favorire la flessibilità dell'offerta e di renderla più funzionale alla domanda che esprime i bisogni delle persone.*

*Crediamo che la dimensione territoriale favorisca la capacità relazionale tra le persone e, conseguentemente, la prossimità al bisogno e al suo soddisfacimento.*

*Dal territorio, in cui si misurano i livelli di (in)soddisfazione dei bisogni di assistenza, può derivare un nuovo patto di solidarietà tra i cittadini e tra questi e gli erogatori dei servizi (pubblici e privati) in termini di continuità, prossimità e tempestività, convenienza e sostenibilità, personalizzazione e appropriatezza.*

*In tale logica, va considerata anche la questione della sanità integrativa, diventata una componente importante e diffusa della spesa sanitaria, soprattutto nella contrattazione del lavoro dove coinvolge milioni di lavoratori dipendenti. I suoi effetti si traducono in una opportunità e in un vantaggio socialmente rilevanti per i lavoratori che ne usufruiscono.*

*Affinché questa stessa opportunità non si trasformi in un privilegio legato al solo mercato del lavoro, riteniamo sia altrettanto giusto e proficuo che i corpi associativi intermedi della società civile se ne facciano espressione a vantaggio di tutti i cittadini.*

*Pensiamo che sulla salute non ci possa essere profitto e che la solidarietà tra il bisogno e i modi e i mezzi per soddisfarlo sia l'unico circuito possibile.*

*Le società di mutuo soccorso sono coinvolte a pieno titolo nella normativa che disciplina i fondi sanitari integrativi fino dalla sua prima introduzione, con l'art. 9 del D. Lgs. 502/92.*

*Il loro ruolo è riconosciuto sia come fonte istitutiva di fondi sanitari integrativi del SSN, sia come enti istitutivi e gestori di fondi sanitari in attuazione di accordi, contratti o regolamenti aziendali che prevedano il versamento di contributi destinati all'assistenza sanitaria dei lavoratori dipendenti.*

*Se è evidente la dimensione chiusa ed esclusiva dei fondi sanitari di derivazione contrattuale ex art. 51 DPR 917/1986, altrettanto lo è la connotazione aperta che è stata attribuita dal legislatore ai fondi sanitari integrativi del SSN ex art. 9 del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni che, per questa ragione, includono tra le fonti istitutive anche regioni, enti territoriali e locali, associazioni e le stesse società di mutuo soccorso.*

*Per la costituzione dei fondi sanitari integrativi aperti mancano ancora il decreto attuativo sulle modalità di affidamento in gestione e il regolamento contenente le disposizioni relative al loro ordinamento. Tuttavia, le società di mutuo soccorso, dotate di un proprio specifico ordinamento di settore, nei fatti e in una accezione terminologica più moderna, sono già dei fondi sanitari aperti, la cui propensione all'integrazione del SSN è intrinseca alla loro storia, natura e vocazione sussidiaria e complementare al servizio pubblico.*

*In definitiva, vogliamo provare, sul tema della salute e del benessere dei cittadini, a ribaltare la visione mercantilistica del rapporto tra domanda ed offerta con una visione solidaristica, dove non è l'offerta che dispone ma è la domanda che, esprimendo dei bisogni, induce l'offerta a rispondere e a strutturarsi per una più adeguata ed efficace presa in carico.*

*Per queste ragioni chiediamo un aperto confronto di merito e di metodo sui pesi e i contrappesi che il sistema pubblico e il sistema mutualistico insieme possono mettere in atto in una logica di sana evoluzione e di crescita del welfare nel nostro paese.*

## **1. NOI CON UNA IDENTITÀ DI SETTORE**

Il mutuo soccorso è un valore universale connaturato alla vita comunitaria degli uomini; è stato fin dalle origini un movimento di idee e di fatti che ha messo al centro della propria azione l'obiettivo di organizzare comunità solidali che, con il mutuo appoggio, permettesse ai singoli individui di vivere meglio.

A oltre 150 anni dalla sua nascita, la mutualità volontaria si riconosce nell'impianto valoriale delle origini.

### **1.1. PRINCIPI E VALORI**

La mutualità volontaria italiana si riconosce nell'impianto valoriale delle origini e ne riafferma con forza i seguenti principi: le società di mutuo soccorso sono società di persone, non di capitali e non hanno scopo di lucro.

#### *La partecipazione è libera e democratica*

- Gli aderenti ad una società di mutuo soccorso sono Soci e non clienti.
- Il Socio è parte attiva della collettività associata e concorre alle decisioni attraverso la partecipazione libera e democratica agli organi societari.
- La trasparenza nella gestione, il rispetto reciproco e la consapevolezza delle finalità sociali sono a fondamento del rapporto associativo.
- Le società di mutuo soccorso promuovono la partecipazione alla mutualità attraverso l'educazione, la formazione e l'informazione.

#### *La mutualità "pura"*

- Le società di mutuo soccorso sono soggetti giuridici a mutualità pura: esse svolgono esclusivamente attività per i Soci e tra i Soci, ai quali assicurano non il conseguimento di un utile patrimoniale o finanziario, ma la copertura di determinate necessità personali ed economiche.
- Gli eventuali avanzi di gestione sono accantonati a riserva e diventano un patrimonio indivisibile intergenerazionale.

- L'adesione e la dimissione dei Soci è libera e volontaria. La società non ha facoltà di recedere dal rapporto associativo.
- La società di mutuo soccorso non seleziona i propri Soci, si rivolge a tutti i cittadini ed applica quindi il principio della "porta aperta".

*La solidarietà è il fondamento*

- La solidarietà si concretizza attraverso la raccolta dei contributi liberamente conferiti da tutti i Soci e la loro erogazione sotto forma di prestazioni e sussidi rispondenti ai bisogni di assistenza espressi dagli stessi Soci, secondo criteri e modalità opportunamente regolamentati.
- Aiuto reciproco, rispetto della dignità delle persone, condivisione del rischio ed assenza di fini lucrativi esaltano la responsabilità e la partecipazione collettiva.
- Il radicamento territoriale delle società di mutuo soccorso rappresenta un valore che rafforza il legame tra le persone e favorisce la coesione sociale.

La Federazione Italiana della Mutualità (Fimiv) opera per preservare l'identità delle società di mutuo soccorso e per farne ancora oggi un utile strumento di solidarietà, di integrazione assistenziale, sociale e sanitaria, di educazione alla convivenza civile.

In Italia, il movimento mutualistico e i suoi valori hanno ricevuto l'attenzione del legislatore subito dopo l'Unità d'Italia: il 15 aprile 1886 fu promulgata la Legge 3818 che ha stabilito le condizioni e le modalità di acquisizione, libera e volontaria, del riconoscimento giuridico delle società di mutuo soccorso.

Nel dicembre 2012, dopo anni di interventi normativi in diversi ambiti - dall'associazionismo ai fondi sanitari alla fiscalità - che hanno di fatto inciso profondamente anche sul nostro modello giuridico, la Legge 3818/1886 ha subito un sostanziale aggiornamento che ci permette di sviluppare una serie di ragionamenti sulla realtà e sulla possibile evoluzione del mutualismo in Italia.

La legge di settore riformata ha ridefinito le categorie dei Soci, ha meglio specificato gli ambiti di attività e ha individuato nella gestione mediata di una società verso l'altra ~~le~~ uno strumento tecnico di sostegno allo sviluppo della mutualità. La riforma ha anche stabilito le modalità e i termini della registrazione pubblica e della vigilanza sulle società di mutuo soccorso.

Il mutuo soccorso si fonda su un patto di reciproco scambio di risorse e servizi tra gli aderenti, alla cui gestione tutti partecipano equamente e in modo democratico.

Il Socio ordinario, fruitore dei benefici derivati dalla raccolta e dalla condivisione mutualistica dei contributi, costituisce il fulcro su cui ruota l'attività di una società di mutuo soccorso.

Ciascun Socio condivide il suo contributo con quello degli altri affinché dalla somma dei contributi di tutti derivino le prestazioni che, opportunamente regolamentate, gli spettano qualora incorra in una situazione di necessità.

## **1.2. SOCI – CATEGORIE**

### **a) Soci ordinari**

La natura del mutuo soccorso poggia sul vincolo normativo della **mutualità pura** che consente di erogare servizi e attività tipiche esclusivamente in favore dei Soci. Si tratta, tuttavia, di una nozione allargata di mutualità, che contestualizza il Socio e il suo bisogno di prestazioni in un ambito di vita quotidiano e coinvolge dunque anche i suoi familiari conviventi, in qualità di Soci o semplicemente di assistiti.

Di norma i Soci ordinari sono le persone fisiche che liberamente e volontariamente scelgono di aderire ad una società di mutuo soccorso.

L'interpretazione più estensiva della recente integrazione legislativa consente tuttavia di affermare che anche le persone giuridiche, quali le stesse società di mutuo soccorso e i fondi sanitari, possono entrare nella categoria dei Soci ordinari di una società di mutuo soccorso, qualora i membri persone fisiche o i lavoratori iscritti a tali enti siano beneficiari delle prestazioni rese dalla società di mutuo soccorso a cui i predetti enti hanno aderito.

Così facendo, in deroga al principio della mutualità pura, con l'intento di dotare il settore di idonei strumenti di sviluppo e di consolidamento, si riproducono, in forma

mediata, gli effetti mutualistici a favore di persone fisiche il cui rapporto associativo ricade esclusivamente in capo agli enti gestiti da una società di mutuo soccorso.

Una simile modalità di azione porta a rivedere la classificazione dei Soci ordinari, che deve tenere conto di una dimensione partecipativa diversificata alla vita istituzionale della società, per esempio il voto plurimo per i Soci ordinari persone giuridiche.

#### ***b) Soci sostenitori***

La legge riformata consente significativamente alle società di mutuo soccorso di ammettere nella propria compagine associata la categoria dei Soci sostenitori, comunque denominati, che possono anche essere persone giuridiche, cioè enti disposti ad impegnarsi per la diffusione e lo sviluppo della società a cui aderiscono.

Così come ciascun individuo si muove ed agisce in un contesto quotidiano di relazioni con una molteplicità di corpi sociali intermedi di tipo associativo, cooperativo o imprenditoriale, una società di mutuo soccorso, che è composta di individui, è un soggetto collettivo comunitario che per affermarsi passa anche dentro e attraverso i corpi sociali intermedi.

In questa logica i Soci sostenitori, persone giuridiche aderenti ad una società di mutuo soccorso, diventano partner attuatori di un progetto mutualistico condiviso: la dimensione territoriale costituisce il suo naturale alveo dove connettere, in forma autorganizzata, la domanda di salute che le persone esprimono con l'offerta che struttura i servizi e le prestazioni in nuove filiere.

### ***1.3. GLI AMBITI DI INTERVENTO***

Le attività che una società di mutuo soccorso può svolgere sono disciplinate dagli artt. 1 e 2 della Legge 3818/1886, riformata nel 2012.

In coerenza con il ruolo sociale che il mutuo soccorso riveste fin dal suo primo impianto legislativo ottocentesco e in continuità con i tratti distintivi che specificatamente lo connotano, la Legge riformata non solo ha aggiornato l'aspetto terminologico ma, in maniera più sostanziale, ha dato forma giuridica a tipologie di attività di cui le società hanno nel tempo e nei fatti assunto il carico.

L'articolazione degli ambiti di attività è sufficientemente ampia e tale da consentire un'idea di sviluppo e di crescita del mutuo soccorso che va oltre i parametri consueti. L'orizzonte mutualistico è naturalmente aperto, per i Soci e i loro familiari, siano essi Soci o assistiti, all'erogazione di prestazioni e di trattamenti socio-sanitari e di sussidi economici a fronte di spese sanitarie; ma si profila anche l'apertura all'azione verso contesti di bisogno attuali che richiedono di formulare una rinnovata progettualità e di investire in nuove competenze.

Ci riferiamo, nello specifico, alla possibilità che una società di mutuo soccorso eroghi contributi economici e servizi di assistenza familiare non soltanto in caso di decesso del Socio, come era già nelle previsioni originarie della Legge, ma anche nei casi di "gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche".

Si sta valutando al riguardo la possibilità che le società di mutuo soccorso intraprendano, a favore dei propri Soci, attività di microcredito, limitate all'acquisto di beni e servizi necessari per il soddisfacimento di bisogni primari e finalizzate al recupero delle spese sostenute (per esempio spese mediche, di locazione o scolastiche).

Vogliamo evidenziare inoltre come il legislatore, allargando il perimetro delle attività del mutuo soccorso, abbia speso alcuni significativi passaggi con riferimento alla erogazione di servizi.

Avendo chiaro che una società di mutuo soccorso non può svolgere attività di impresa (art. 2 della Legge 3818 riformata), il ruolo della mutualità è anche quello di favorire la costruzione di reti tra i fornitori e l'organizzazione di filiere che agevolino, per condizioni e tariffe, l'accesso ai propri Soci che ne manifestino il bisogno.

In questa ottica la proposta mutualistica si fa promotrice di un dialogo aperto e strutturato con le comunità territoriali attraverso le loro autonome rappresentanze, anche al fine di favorire la flessibilità dell'offerta e di renderla più funzionale ai bisogni delle persone.

**Il territorio** rappresenta un punto di snodo nel rapporto tra la domanda che esprime i bisogni e l'offerta che struttura i servizi e le prestazioni.

Da un lato la domanda disaggregata può trovare nella dimensione mutualistica aperta lo strumento collettore organizzato tramite il quale acquisire una capacità negoziale. Dall'altro l'offerta parcellizzata, connettendosi ad una società di mutuo soccorso erogatrice di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie-assistenziali, può incontrare la complessità dei bisogni insoddisfatti e provare a strutturarsi in reti e nuove filiere. Dal territorio, in cui si misurano i livelli di (in)soddisfazione dei bisogni di assistenza, può derivare **un nuovo patto di solidarietà** tra i cittadini e tra questi e gli erogatori dei servizi (pubblici e privati) in termini di

- continuità
- prossimità e tempestività
- convenienza e sostenibilità
- personalizzazione e appropriatezza.

Per tutto questo e ancor di più per il patrimonio storico e culturale che le società di mutuo soccorso possiedono e rappresentano, il legame con il territorio è stretto, spesso profondamente radicato, altre volte dimenticato e da riscoprire. Esso costituisce comunque un punto di riferimento essenziale per lo sviluppo e la crescita della mutualità.

Abbiamo detto che le società di mutuo soccorso non possono avere rapporti economici ed operativi nei confronti di soggetti terzi non soci in base alla norma della mutualità pura. Tuttavia è possibile per le società di mutuo soccorso “promuovere **attività di carattere educativo e culturale** dirette a realizzare finalità di prevenzione sanitaria e di diffusione dei valori mutualistici”. E' evidente come tali attività siano svincolate dal criterio della mutualità pura e si rivolgano piuttosto all'interesse generale della collettività.

Anche questo aspetto operativo proprio del mutuo soccorso può essere colto come una opportunità di coesione sociale e di progettazione condivisa con le realtà associative, cooperative e istituzionali presenti nei territori.

#### **1.4. LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO STORICHE**

Nei numerosi piccoli, medi e grandi Comuni italiani, le Società di Mutuo Soccorso, perlopiù fondate tra la seconda metà dell'Ottocento ed il primo decennio del '900, costituiscono una presenza costante, un presidio di solidarietà sociale aperto alla comunità, un baluardo in difesa di patrimoni storici documentali e immobiliari, luoghi di inclusione e di valorizzazione della cultura e delle più antiche tradizioni locali.

Grazie al loro forte radicamento territoriale il numero dei Soci si è non solo mantenuto nel tempo, ma sta anche crescendo.

Queste società, pur nell'evoluzione delle proprie attività, non hanno mai perduto il riferimento originario ai principi della solidarietà e del mutuo soccorso tra i Soci. Esse avvertono chiaro il bisogno, particolarmente in questi tempi di difficoltà economica e sociale, di rafforzarsi per garantire un concreto sostegno ai propri Soci negli ambiti socio-sanitario e assistenziale.

Molte società storiche, anche le più piccole, desiderano poter cogliere l'occasione della recente riforma della legge di settore per riattivare livelli, anche minimi, di prestazioni assistenziali. Ma le difficoltà che esse incontrano sono molte e di varia natura: tecniche, culturali, politiche.

La complessa varietà ed articolazione dei bisogni sociali e sanitari espressi dalle diverse fasce di popolazione comporta una capacità di analisi e di azione che le società di mutuo soccorso devono imparare ad attuare sui territori.

Una volta individuata la tipologia delle prestazioni erogabili è poi necessario dotarsi di strumenti tecnici di valutazione statistica, di calcolo attuariale e di norme regolamentari in modo tale da consentire una equa ripartizione delle risorse in funzione del bisogno.

La struttura organizzativa e gestionale di una società di mutuo soccorso, che operi negli ambiti prescritti dalla legge di settore, richiede agli amministratori una presenza assidua e una capacità gestionale di coordinamento dell'operato dei collaboratori, volontari e/o dipendenti, per attività che spaziano dalla erogazione di prestazioni socio-sanitarie ed assistenziali all'organizzazione di manifestazioni e iniziative culturali o ricreative.

Quanto più è vasta la dimensione degli associati tanto più complessa è la gestione: la mutualità mediata può essere uno strumento utile allo scopo, anche se molta diffidenza

persiste tra i piccoli sodalizi per il timore di perdere la loro capacità rappresentativa e motivazionale verso i propri Soci a vantaggio della società gestore.

Fimiv ha il compito di aiutare le società storiche, che ne manifestino la volontà, a recuperare appieno le loro funzioni di assistenza sussidiaria ai Soci, avendo anche cura di seguire ed agevolare il rapporto di gestione tecnica mediato tra le società di mutuo soccorso di minori dimensioni e quelle più strutturate.

In particolare le società di mutuo soccorso storiche e territoriali, attraverso i loro Coordinamenti regionali, con il supporto della Federazione, dovranno poter disporre dei servizi e dell'assistenza necessari per

- il loro sviluppo organizzativo e gestionale;
- lo studio e la costruzione di prestazioni socio-sanitarie e assistenziali o di loro variazioni;
- la promozione di iniziative di sensibilizzazione delle comunità locali sulla prevenzione sanitaria, preferibilmente in accordo con Istituzioni pubbliche e associazioni;
- l'impostazione di un piano statistico generale della platea dei Soci e degli eventi sussidiati, con i loro eventuali costi gestionali, di consulenza medica e legale;
- l'acquisizione della statistica comune e la contestuale elaborazione di dati, al fine di determinare il valore effettivo dei contributi associativi che i Soci dovranno versare per l'erogazione delle prestazioni mutualistiche;
- la promozione – possibilmente di concerto con le istituzioni regionali e locali - della mutualità integrativa e volontaria, attraverso convegni, dibattiti e conferenze;
- lo sviluppo di una rete di convenzioni con erogatori di servizi socio-sanitari e assistenziali (cooperative sociali, poliambulatori medici, infermieristici e simili);
- la definizione di intese con Enti o Istituzioni per studiare la fattibilità e promuovere, con modalità mutualistiche, servizi sanitari e assistenziali quali: cure dentarie, assistenza domiciliare alla non-autosufficienza temporanea e permanente, onoranze funebri, servizio badanti, servizi di accompagnamento soci, ec

## **2. NOI DENTRO UNA NORMATIVA CHE CI RIGUARDA**

### **2.1. I FONDI SANITARI INTEGRATIVI**

Il Decreto del Ministero della Salute del 27 ottobre 2009 (Decreto Sacconi), il più recente in ordine di tempo, che è intervenuto per meglio precisare gli ambiti di intervento dei fondi sanitari integrativi, già indicati dal Decreto ministeriale del 31 marzo 2008 (Decreto Turco), e per stabilire le procedure e le modalità di funzionamento dell'Anagrafe nazionale degli stessi fondi, all'art. 2 comma 2 ha specificato che con la definizione di fondi sanitari si intendono due tipologie.

La prima riguarda i Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale, istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni<sup>1</sup>.

La seconda tipologia comprende gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'art. 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni.

---

<sup>1</sup> Per la prima tipologia, l'art. 9 del Dlgs 502/92, aggiornato dal Dlgs 229/99, ha stabilito un **ambito di applicazione** finalizzato a potenziare l'erogazione di:

a) prestazioni aggiuntive, non comprese nei livelli essenziali e uniformi di assistenza e con questi comunque integrate, erogate da professionisti e da strutture accreditati;

b) prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, per la sola quota posta a carico dell'assistito, inclusi gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria e per la fruizione dei servizi alberghieri;

c) prestazioni sociosanitarie erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito.

Fra le prestazioni erogabili, sono comprese anche :

a) le prestazioni di medicina non convenzionale;

b) le cure termali;

c) l'assistenza odontoiatrica, limitatamente alle prestazioni non a carico del Servizio sanitario nazionale.

In aggiunta, il successivo Decreto ministeriale del 2008 ha introdotto l'erogazione di prestazioni "finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio per la parte non garantita dalla normativa vigente" e "le prestazioni di assistenza odontoiatrica non comprese nei livelli essenziali di assistenza per la prevenzione, cura e riabilitazione di patologie odontoiatriche."

**Le fonti istitutive dei Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale sono le seguenti:**

a) contratti e accordi collettivi, anche aziendali;

b) accordi tra lavoratori autonomi o fra liberi professionisti, promossi dai loro sindacati o da associazioni di rilievo almeno provinciale;

c) regolamenti di regioni, enti territoriali ed enti locali;

d) deliberazioni assunte, nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti, da organizzazioni non lucrative operanti nei settori dell'assistenza socio-sanitaria o dell'assistenza sanitaria;

**e) deliberazioni assunte, nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti, da società di mutuo soccorso riconosciute;**

f) atti assunti da altri soggetti pubblici e privati, a condizione che contengano l'esplicita assunzione dell'obbligo di non adottare strategie e comportamenti di selezione dei rischi o di discriminazione nei confronti di particolari gruppi di soggetti.

Il legislatore ha anche stabilito che i Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale sono, in prima istanza, autogestiti. Essi possono anche essere affidati in gestione mediante convenzione da stipulare con istituzioni pubbliche e private che operano nel settore sanitario o sociosanitario da almeno cinque anni, secondo modalità da stabilire con un apposito decreto del Ministro della Sanità che, ad oggi, non è stato ancora emanato.

Nell'accezione corrente, dunque, l'attribuzione generalizzata di "integrativi" estesa a tutti i fondi sanitari è fuorviante. I decreti ministeriali del 2008 e del 2009, come è stato sopra accennato, fanno riferimento infatti ad una seconda tipologia di fondi sanitari identificati come enti, casse e **società di mutuo soccorso** aventi fine esclusivamente assistenziale ed operanti ai sensi dell'art. 51 del DPR 917/1986 e successive modificazioni.

Detto articolo prevede che non concorrono a formare reddito i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro e/o dal lavoratore ad enti e casse, ivi comprese le società di mutuo soccorso, aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale per un importo non superiore a 3.615,20 euro.

Gli ambiti di intervento per questa seconda tipologia di fondi "comprendono il complesso delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da essi assicurate secondo i propri statuti e regolamenti, nonché i costi di compartecipazione alla spesa sostenuti dai cittadini nella fruizione delle prestazioni del SSN e gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria." Vengono così garantite tutte le prestazioni sanitarie, anche quelle sostitutive erogate di norma da questa tipologia di fondi, a cui si vanno ad aggiungere quelle più strettamente integrative al SSN.

Infatti, a partire dal 2010, gli ambiti di intervento si intendono rispettati a condizione che gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi finalità esclusivamente assistenziale attestino, su base annua, una quota minima di prestazioni integrative al SSN<sup>2</sup> riguardanti l'assistenza odontoiatrica, l'assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non-autosufficienti e di

---

<sup>2</sup> Il decreto ministeriale del 2009 ha stabilito che le prestazioni integrative sono da intendersi:

1) Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria da garantire alle persone non autosufficienti al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, con particolare riguardo all'assistenza tutelare, all'aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane, all'aiuto domestico familiare, alla promozione di attività di socializzazione volta a favorire stili di vita attivi, nonché le prestazioni della medesima natura da garantire presso le strutture residenziali e semi-residenziali per le persone non autosufficienti non assistibili a domicilio, incluse quelle di ospitalità alberghiera;

prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, nella misura non inferiore al 20 per cento dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti.

I fondi sono uno strumento importante di sostegno alla spesa sanitaria privata, in grado di intercettare risorse economiche ingenti, particolarmente dalle imprese, per restituirle ai lavoratori sotto forma di rimborsi. Essi possono inoltre orientare accessi preferenziali verso il SSN, ma anche verso il servizio privato convenzionato a condizioni agevolate.

A questo proposito, osserviamo che, a prescindere dalla possibilità dell'utente di disporre o meno di una copertura della spesa sanitaria, le lunghe liste di attesa e gli elevati costi di compartecipazione richiesti per l'accesso al servizio pubblico, a parità di prestazione, sono diventati tali da suggerire la ricerca di percorsi alternativi privati.

L'uscita dal sistema pubblico dell'utenza solvente che si rivolge al servizio privato è un dato che costituisce, senza alcun dubbio, una caduta nella sostenibilità delle assistenze pubbliche a pregiudizio, per esempio, del mantenimento delle esenzioni per le fasce più deboli della popolazione. Ma, quando i tariffari del servizio pubblico non reggono il confronto con la concorrenza privata, non si pone soltanto il rischio di insostenibilità gestionale del sistema pubblico; più pericolosamente, è a rischio la tenuta dell'equità e dell'interesse generale alla tutela della salute.

L'orientamento dei fondi sanitari, fino ad oggi, è stato quello di contenere i tariffari delle strutture private convenzionate, concordando riduzioni su valori tendenzialmente prossimi a quelli del SSN. Per il futuro, si profila una situazione che potrebbe essere del tutto diversa: i fondi sanitari, che nella generalità mantengono il rimborso medio dei ticket tra l'80% e il 100%, volendo continuare ad erogare tale copertura dovranno decidere fino a che punto saranno in grado di farsi carico del maggior onere che può derivare dall'eventuale ulteriore

---

2) Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, correlate alla natura del bisogno, da garantire alle persone non autosufficienti in ambito domiciliare, semi-residenziale e residenziale, articolate in base alla intensità, complessità e durata dell'assistenza;

3) Prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio, quali la fornitura di ausili o dispositivi per disabilità temporanee, le cure termali e altre prestazioni riabilitative rese da strutture sanitarie autorizzate non comprese nei livelli essenziali di assistenza;

4) Prestazioni di assistenza odontoiatrica compresa la fornitura di protesi dentarie.

E' stato avviato così un percorso di affiancamento di tutti i fondi sanitari al SSN con il fine di garantirne la sostenibilità in una logica generale di complemento e di supplemento ai livelli essenziali di assistenza.

innalzamento delle quote di compartecipazione richieste dal servizio pubblico all'utente, specialmente se, indirizzando i propri assistiti verso la sanità privata convenzionata, si riscontrano costi inferiori.

Queste considerazioni, a nostro parere, suggeriscono non un freno al processo di diffusione e di consolidamento del sistema dei fondi sanitari in difesa del servizio pubblico; al contrario, proprio alla luce dei rischi che si profilano, crediamo fermamente che si debbano impostare politiche sanitarie e sociali innovative ed equilibratrici, capaci di accompagnare lo sviluppo dell'assistenza sanitaria integrativa, riconoscendo il ruolo sociale dei fondi sanitari ed agendo, di concerto con gli enti pubblici preposti, sull'orientamento delle coperture erogabili e sulle condizioni di accesso nell'interesse generale della collettività.

L'erogatore pubblico potrebbe provare a superare la caduta di competitività e il rischio di marginalità dei servizi per i soli meno abbienti, partecipando alla costruzione di modelli mutualistici su base territoriale, attraverso i quali programmare e sostenere modalità di accesso a prestazioni e servizi fondate sulla partecipazione e sull'organizzazione responsabile ed autonoma delle risorse aggiuntive da parte dei cittadini.

La dimensione territoriale assume in questo processo una valenza sostanziale perché favorisce l'interlocuzione con gli enti di governo per individuare meglio i bisogni e le istanze da soddisfare e consente di assumere più efficacemente azioni di controllo, valutazione e correzione nell'allocazione delle risorse aggiuntive raccolte in forma mutualistica.

## ***2.2. IL RUOLO DELLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO***

**Le società di mutuo soccorso sono coinvolte a pieno titolo nella normativa che disciplina i fondi sanitari integrativi fino dalla sua prima introduzione, con l'art. 9 del D. Lgs. 502/92.**

Il loro ruolo è riconosciuto sia come fonte istitutiva di Fondi sanitari integrativi del SSN sia come enti istitutivi e gestori di fondi sanitari in attuazione di accordi, contratti o regolamenti aziendali che prevedano il versamento di contributi destinati all'assistenza sanitaria dei lavoratori dipendenti.

In particolare, a seguito della riforma della Legge di settore 3818/1886, la gestione di un fondo sanitario da parte di una società di mutuo soccorso può avvalersi del meccanismo

della mutualità mediata che determina il rapporto associativo del fondo sanitario, in favore dei propri iscritti, con una società di mutuo soccorso.

Se è evidente la dimensione chiusa ed esclusiva dei fondi sanitari di derivazione contrattuale ex art. 51 DPR 917/1986, altrettanto lo è la connotazione aperta che è stata attribuita dal legislatore ai Fondi sanitari integrativi del SSN ex art. 9 del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni che, per questa ragione, includono tra le fonti istitutive anche regioni, enti territoriali e locali, associazioni e le stesse società di mutuo soccorso.

Per la costituzione dei fondi sanitari integrativi aperti mancano ancora il decreto attuativo sulle modalità di affidamento in gestione e il regolamento contenente le disposizioni relative al loro ordinamento. Tuttavia, **le società di mutuo soccorso**, dotate di un proprio specifico ordinamento di settore, nei fatti e in una accezione terminologica più moderna, **sono già dei fondi sanitari aperti**, la cui propensione all'integrazione del SSN è intrinseca alla loro storia, natura e vocazione sussidiaria e complementare al servizio pubblico.

### **3. NOI PORTATORI DI UNA VISIONE DI SISTEMA**

Una mutua può essere identificata come uno strumento mediatore tra la domanda e l'offerta, un veicolo portatore di bisogni, che si muove in una dimensione territoriale da cui emergono le criticità e in cui si individuano le risorse aggiuntive negli ambiti che riguardano la salute e il benessere delle persone.

La mutualità si propone di operare in un contesto ampio di integrazione del sistema pubblico delle assistenze.

In una forma sussidiaria tesa alla salvaguardia dell'universalità, solidarietà ed equità del servizio sanitario pubblico, il settore mutualistico intende orientare il suo sviluppo in una direzione comunitaria i cui effetti non si esauriscano con l'erogazione di prestazioni sanitarie, ma anche incidano sui comportamenti delle persone rese più consapevoli dalla forza che deriva dalla loro capacità di stare insieme.

In questa logica si va costruendo l'orizzonte strategico del mutuo soccorso che nella nostra visione comporta il conseguimento di alcuni fondamentali traguardi:

**D) una maggiore integrazione del movimento mutualistico;**

**E) una integrazione mutualistico-cooperativa** negli ambiti della salute e del benessere;

**F) una progettualità territoriale** capace di coinvolgere trasversalmente e strutturalmente i livelli relazionali intermedi che agiscono a vario titolo (associativo, cooperativo, imprenditoriale) nella società civile.

### **3.1. INTEGRAZIONE DEL MOVIMENTO MUTUALISTICO**

Poiché l'affermazione della mutualità integrativa non può prescindere da un'attitudine culturale di cui i Soci sono portatori, crediamo che la dimensione territoriale favorisca la capacità relazionale tra le persone e, conseguentemente, la prossimità al bisogno e al suo soddisfacimento.

D'altra parte, però, la piccola dimensione di molte società di mutuo soccorso mette in luce la loro fragilità economica e gestionale.

Per questa ragione le nuove previsioni di legge introducono un inedito strumento di collaborazione tra le società di mutuo soccorso: **la mutualità mediata**.

La Legge 3818 riformata stabilisce all'art. 3 la possibilità per una società di mutuo soccorso di minori dimensioni di aderire come Socio persona giuridica ad un'altra società di mutuo soccorso e di partecipare così allo scambio mutualistico, rendendo i propri Soci persone fisiche beneficiari delle prestazioni erogate dalla società più strutturata.

Questo meccanismo può consentire alle società di minori dimensioni di svolgere le loro funzioni istituzionali in campo sanitario e socio-sanitario e nel contempo di alleggerirle dell'onere di quegli adempimenti strutturali necessari per ritornare ai Soci in forma di sussidi e contributi da essi versati.

Prima della riforma, una società di mutuo soccorso che non fosse stata in grado di erogare rimborsi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie non poteva che suggerire ai propri Soci di iscriversi anche ad un'altra società in grado di operare in tal senso. In questo modo però la piccola società correva il rischio di vedere progressivamente allontanare i propri iscritti con pregiudizio per la stabilità del suo governo.

Da un lato la debolezza economica della piccola dimensione può essere superata mediante il rapporto associativo con un'altra società più strutturata, dall'altro la piccola dimensione può esprimere e mettere a valore per entrambe la capacità relazionale che le deriva dal radicamento territoriale.

Un ulteriore strumento di integrazione sistemica tra società di mutuo soccorso può essere il **contratto di rete** finalizzato alla collaborazione negli ambiti riguardanti le attività istituzionali e lo scambio di informazioni o prestazioni tecnico-operative.

### **3.2. INTEGRAZIONE MUTUALISTICO-COOPERATIVA**

La Federazione Italiana della Mutualità aderisce a Legacoop nazionale ed è coinvolta, nell'ambito del movimento cooperativo, nella costruzione e nell'affermazione dell'Alleanza delle cooperative italiane (ACI).

Il settore del mutuo soccorso è parte attiva nel Progetto Salute: esso ha contribuito sostanzialmente e fattivamente alla sua impostazione ed è impegnato nell'attuazione concreta delle sue linee guida nei territori.

La cornice progettuale che il settore mutualistico condivide con la cooperazione affronta la complessa ed ampia problematica della connessione tra la domanda di salute e la sua sostenibilità, partendo da una visione complessiva di contenimento della spesa pubblica, che salvaguardi l'universalità, la solidarietà e l'equità del sistema delle assistenze, e di orientamento della spesa privata in senso integrativo, che coinvolga direttamente i cittadini e realizzi sistemi fiduciari tra i diversi attori sia dell'offerta che della domanda.

In questo contesto, il mutuo soccorso, anche alla luce del recente aggiornamento della Legge di settore, fa proprio il concetto della salute come bene comune, al contempo collettivo ed individuale, riconosciuto non solo come assenza della malattia ma anche, nell'accezione più ampia, di stato di benessere, che assume caratteristiche differenti a seconda dell'età e del bisogno e si realizza tramite una pluralità di strumenti, non sempre e non solo di tipo sanitario.

La mutualità e i settori della cooperazione sociale e della cooperazione dei medici sono impegnati a progettare insieme modalità e filiere innovative di erogazione di prestazioni e di servizi dedicati alla cura delle persone, facendosi carico della complessità dei bisogni, ottimizzando l'impiego delle risorse, specialmente nell'integrazione socio-sanitaria, mettendo a valore il ruolo di protagonista dell'utenza aggregata, direttamente responsabile dell'impiego delle risorse.

In questo processo la volontarietà del rapporto associativo mutualistico, che esprime e rafforza l'appartenenza, costituisce uno strumento di coesione sociale.

Azioni di sistema tra mutualità e cooperazione sono in atto in alcuni territori regionali dove hanno già prodotto interessanti risultati. Mutue sanitarie e cooperative sociali hanno intrapreso un percorso di collaborazione a partire dall'attivazione di fondi sanitari a favore dei lavoratori di quel settore cooperativo, che sono allo stesso tempo coinvolti come parte sia della domanda, in quanto fruitori, che dell'offerta, in quanto fornitori di alcune delle prestazioni e dei servizi erogati. La connessione tra i due piani è evidente, ma lo è altrettanto la constatazione che, solo se il fondo sanitario assume una dimensione aperta al territorio, esso può rappresentare per l'offerta uno sbocco adeguato allo sviluppo e alla crescita.

Una ulteriore opportunità si sta definendo con le cooperative sociali impegnate nella costruzione di reti ambulatoriali territoriali che, con il mutuo soccorso, intendono promuovere programmi di accesso alla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento per prestazioni odontoiatriche, fisioterapiche ma anche di varia specialistica a tariffe minime e a condizioni agevolate.

Con l'intento di diffondere la partecipazione mutualistica tra i cittadini e di coinvolgere sia la domanda di assistenza che l'offerta di servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali a condizioni vantaggiose, la cooperazione di consumo in Liguria, in Lombardia, in Emilia Romagna ha attivato ormai da alcuni anni un rapporto privilegiato con il mutuo soccorso per l'erogazione di forme aggiuntive di assistenza sanitaria sia ai dipendenti che ai propri soci.

### **3.3. PROGETTUALITA' MUTUALISTICA TERRITORIALE**

Una società di mutuo soccorso è un soggetto economico flessibile che organizza la domanda, ne sostiene l'onere della spesa sanitaria, la collega all'offerta di servizi sul territorio consentendone l'accesso ai Soci a condizioni di maggior vantaggio. Una società di mutuo soccorso può passare dalla dimensione chiusa del fondo contrattuale esclusivo a quella aperta alla società civile e per questo richiede la partecipazione di tutti quei corpi sociali intermedi che sono attivatori di relazioni con i cittadini.

Gli attori che intervengono a dare senso e sostanza ad una società di mutuo soccorso sono perciò:

- utenti → domanda
- imprese → domanda
- servizi (gestori e fornitori di prestazioni) → offerta
- pubblica amministrazione → orientamento verso l'integrazione

L'assetto normativo dei fondi sanitari in Italia ha contribuito alla crescita del settore fino a fargli assumere i connotati di un sistema.

Come tale esso si avvale di meccanismi di azione verso i beneficiari (i cittadini e i lavoratori dipendenti) e di interazione tra i soggetti attuatori (parti sociali, gestori mutualistici e assicurativi) che, per la delicatezza e la sensibilità degli ambiti di intervento a loro riservati, non possono e non devono comportare alcun pregiudizio all'interesse generale.

L'intervento a sostegno della spesa per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie-assistenziali è l'ambito di attività primario e caratterizzante del mutuo soccorso. La possibilità riconosciuta alle società di mutuo soccorso di istituire e/o gestire fondi sanitari costituisce il riconoscimento del ruolo sussidiario a cui la mutualità libera e volontaria non è mai venuta meno nel corso della sua storia secolare.

Ma una società di mutuo soccorso che eroga prestazioni di assistenza sanitaria non è un alibi per favorire comportamenti opportunistici tendenti a far contrarre il servizio pubblico.

Al contrario, partecipare in forma mutualistica ad un progetto di integrazione delle assistenze deve aiutare le persone a migliorare il livello di soddisfacimento dei propri bisogni inerenti la salute e a sviluppare ed incrementare l'accesso a nuove e più articolate filiere di servizi, senza che vengano meno gli impegni del servizio pubblico a garantire i Livelli essenziali di assistenza (Lea), che sono e devono continuare ad essere un diritto primario dei cittadini.

La contribuzione aggiuntiva è diventata una componente importante e diffusa della spesa sanitaria, soprattutto nella contrattazione del lavoro dove coinvolge milioni di lavoratori dipendenti. I suoi effetti si traducono in una opportunità e in un vantaggio socialmente rilevanti per i lavoratori che ne usufruiscono e che, in molti casi, coinvolgono anche i loro familiari.

Le risorse erogate dalle aziende, che si riversano in queste forme di assistenza, sono ingenti ed ammontano a centinaia di milioni di euro; ad essi si sommano i benefici fiscali riconosciuti

della deducibilità. L'incidenza economica è dunque assolutamente rilevante e comporta risvolti ed implicazioni che vanno ben oltre la componente salariale.

Nel nostro paese, quando si affronta il tema dell'assistenza sanitaria integrativa si avverte chiaramente una diffusa resistenza a dare spazio sociale a questo strumento, nel timore che venga irreparabilmente compromessa la virtuosità del diritto generale al sistema di welfare pubblico. Ma è proprio così facendo che si getta un'alea di sfiducia sulla capacità di tenuta e di garanzia dello stesso sistema pubblico e se ne evince tutta la sua fragilità.

Si suppone, con una visione miope a nostro parere, che potendo circoscrivere la materia alla contrattazione del lavoro e considerando la contribuzione delle aziende una mera componente salariale, si possano meglio preservare gli attuali assetti del sistema pubblico delle assistenze.

Si ignora così il valore sociale strategico di lungo periodo dell'impianto giuridico-normativo che riguarda i fondi sanitari, uno strumento finalizzato alla ristrutturazione sostenibile del nostro sistema di welfare.

E' bene ricordare che i benefici fiscali riservati ai contributi destinati ai fondi sanitari sono riconosciuti a fronte di una loro virtuosità (assenza di lucro, di selezione e di discriminazione, integrazione al SSN) e che proprio l'aver incluso regioni, enti locali e enti territoriali, associazioni e società di mutuo soccorso insieme con la contrattazione del lavoro sia dipendente che autonomo, compresa la libera professione, tra le fonti istitutive dei Fondi sanitari integrativi del SSN suggerisce una connessione tra fondi sanitari chiusi a dimensione aziendale e fondi sanitari aperti a dimensione territoriale.

Nei fatti, il processo di cambiamento del nostro sistema di welfare è già avviato da tempo e richiede adeguate politiche sanitarie per affrontarne l'evoluzione e le sue criticità.

Siamo convinti che il bene collettivo si tuteli non ignorando o impedendo, bensì controllando i processi, affinché da essi non derivino condizioni di iniquità e di disuguaglianza.

Se da un lato è comprensibile che l'intervento sostitutivo o anche complementare dei fondi sanitari, finalizzato a coprire la spesa a carico dei cittadini per servizi e prestazioni che il SSN dovrebbe garantire del tutto ma che di fatto eroga in maniera insufficiente, possa prefigurare il rischio di un progressivo arretramento della pubblica amministrazione dalle sue funzioni, dall'altro è responsabilità del decisore pubblico di ricostruire un sistema di

welfare più equo, capace di garantire l'effettiva uguaglianza dei trattamenti e delle opportunità.

L'assistenza sanitaria integrativa rappresenta per milioni di lavoratori **una opportunità** del cui valore le associazioni sindacali hanno assunto la rappresentanza nella contrattazione collettiva; affinché questa opportunità non si trasformi in un privilegio legato al solo mercato del lavoro, riteniamo sia altrettanto giusto e proficuo che i corpi associativi intermedi della società civile se ne facciano espressione a vantaggio di tutti i cittadini.

I lavoratori sono innanzitutto cittadini e la discontinuità delle opportunità di accesso alle prestazioni sanitarie nel corso della vita, per se stessi e per le loro famiglie, è un tema che deve interessare la società nel suo complesso e dunque tutti i suoi livelli relazionali intermedi tra cui, in primo luogo, le associazioni di rappresentanza dei cittadini a vario titolo. Crediamo fermamente che il valore integrativo dei fondi sanitari si esprima, da un lato in un'azione complementare al SSN, attraverso la copertura dei costi di compartecipazione sostenuti dai cittadini, dall'altro in un'azione supplementare e aggiuntiva alle prestazioni erogate dal SSN, al fine di favorirne lo sviluppo e la crescita.

Il rischio paventato da molta parte dell'opinione pubblica di categorizzare l'erogazione sanitaria in funzione della maggiore o minore capacità contributiva derivata dalla contrattazione del lavoro e di riportare indietro di molti decenni il nostro sistema di welfare nazionale può trovare fondamento se non si prosegue nella logica dell'integrazione al SSN e non si individuano ulteriori parametri aggiuntivi ed estensivi rispetto a quelli già previsti dalla normativa sugli ambiti di intervento dei fondi sanitari (20% dell'erogato). Se all'assistenza sanitaria integrativa non si impongono criteri omogenei a quelli adottati dal servizio pubblico, in primo luogo di uniformità delle prestazioni essenziali tra le categorie del lavoro. Se non si introducono precisi criteri di contenimento delle prestazioni sostitutive, per esempio quelle ospedaliere.

**Si sta svolgendo una grande partita economica in cui, in assenza di politiche sanitarie adeguate, è sempre più spesso la competizione tra i gestori che costruiscono l'offerta a dettare le condizioni e le regole al posto dell'utenza** che, invece di assumere il ruolo di protagonista, rimane, di questa partita, spettatrice spesso inconsapevole e isolata nella sua individualità.

Mentre è proprio l'utenza organizzata che deve acquisire capacità autonoma di trattare con l'offerta e provare a stringere con essa un patto di solidarietà che la orienti all'investimento sull'innovazione e sulla crescita dei servizi, all'organizzazione di nuove filiere che traggano origine dai bisogni e alla definizione, nella qualità, delle migliori condizioni di costo e di accesso.

Pensiamo che sulla salute non ci possa essere profitto e che la solidarietà tra il bisogno e i modi e i mezzi per soddisfarlo sia l'unico circuito possibile.

**Vogliamo provare, sul tema della salute e del benessere dei cittadini, a ribaltare la visione mercantilistica del rapporto tra domanda ed offerta con una visione solidaristica**, dove non è l'offerta che dispone ma è la domanda che, esprimendo dei bisogni, induce l'offerta a rispondere e a strutturarsi per una più adeguata ed efficace presa in carico.

**Per queste ragioni chiediamo un aperto confronto di merito e di metodo sui pesi e i contrappesi che il sistema pubblico e il sistema mutualistico insieme possono mettere in atto in una logica di sana evoluzione e di crescita del welfare nel nostro paese.**

I fondi sanitari derivati dalla contrattazione del lavoro sono in crescita sostenuta in Italia e con essi cresce il numero dei lavoratori dipendenti beneficiari di coperture aggiuntive di assistenza sanitaria. Ma i numeri possono soltanto evidenziare i flussi di masse di lavoratori distinti per azienda o per categoria che entrano ed escono dai fondi. Non rilevano la posizione individuale di chi usufruisce di una opportunità per un tratto della propria vita e poi, soprattutto laddove la mobilità lavorativa è particolarmente intensa, ne viene escluso, magari dovendo cedere la propria posizione ad un altro lavoratore.

In assenza di una titolarità della copertura, viene meno anche qualsivoglia strategia sociale collettiva che sia in grado di connettere il conferimento contributivo aziendale con il bene della persona nell'arco della sua intera vita.

Il 20% di contenuto minimo integrativo previsto per i fondi di origine contrattuale è perlopiù orientato a coperture odontoiatriche minime (ablazione del tartaro e, in misura minore, le cure) e trascura, tranne in alcuni limitati casi, la componente sociosanitaria e socio-assistenziale, che pure è prevista.

Poiché la contribuzione conferita ai fondi sanitari aziendali per i lavoratori dipendenti è relativamente bassa e altrettanto lo è l'età media degli assistiti, si riscontra che da un lato le

prestazioni odontoiatriche complesse, troppo diffuse e onerose per poter essere rimborsate, e dall'altro le prestazioni e i servizi per l'assistenza domiciliare o in strutture residenziali, anch'essi molto costosi in generale ma anche, in quella fascia di età, sporadici e perciò poco utilizzati, non entrano affatto o entrano marginalmente nella gamma delle prestazioni erogate. La prospettiva di una copertura per l'assistenza domiciliare o la residenzialità protetta è di lungo termine e la sua sostenibilità comporta un accumulo di contribuzione su base individuale che il sistema dei fondi sanitari perlopiù ancora non attua.

Le coperture sono orientate prevalentemente su servizi e prestazioni di più generale accesso e di immediata fruizione o quantomeno con un orizzonte temporale di intervento limitato alla fase acuta delle patologie.

Cronicità e non autosufficienza sono e restano tuttavia gli ambiti che maggiormente incidono sulla spesa privata: per poter organizzare un sostegno economico realmente efficace bisogna innanzitutto aiutare le persone che hanno bisogno a spendere meglio quelle somme che comunque esse destinano all'assistenza e avvicinare le famiglie a forme di investimento mutualistico preventivo.

**Un sistema mutualistico di integrazione sanitaria aperto è un valore sociale capace di farsi carico della continuità delle coperture per tutta la vita del Socio.** Ma la mutualità per operare con equilibrio richiede una partecipazione precoce e, nel passaggio dalla dimensione chiusa di un fondo aziendale a quella mutualistica aperta, è necessaria una programmazione contributiva continuativa e proiettata verso il futuro.

\* \* \* \* \*