Il progetto sociale della mutualità italiana

Rapporto di missione

Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria - Fimiv

Società di mutuo soccorso

identità, valori, missione

Compendio: storia, attività e disciplina di riferimento

fimiv

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ
INTEGRATIVA VOLONTARIA

Il progetto sociale della mutualità italiana

Rapporto di missione

Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria - Fimiv

Il Rapporto di Missione della Fimiv
Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria

è stato realizzato da un gruppo di lavoro della Fimiv coordinato
da Loredana Vergassola, Centro Studi Fimiv, curatrice della redazione.
Le immagini del Rapporto in Appendice propongono simboli
e momenti di vita del mutuo soccorso tra l'Ottocento e i primi
del Novecento (archivio storico fotografico Fimiv).

Aggiornamento al 27 febbraio 2019.

fimiv
FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ
INTEGRATIVA VOLONTARIA

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ INTEGRATIVA VOLONTARIA
Via A. Guattani, 9 – 00161 Roma
Tel. (+39) 06.84439366-7-56
Fax (+39) 06. 84439406-84439379
Email fimiv@legacoop.coop - fimiv@fimiv.it

INDICE

PAG

Presentazione **7**
Nota metodologica **8**

CAPITOLO I

L'identità e il valore delle società di mutuo soccorso **9**

1. I principi **9**
2. Il valore **11**
2.1 Il valore culturale **12**
2.2 Il valore sociale **13**
2.3 Il valore economico **14**
2.4 Il valore istituzionale **17**
2.4.1 L'integrazione tra società di mutuo soccorso **18**
2.4.2 L'integrazione mutualistico-cooperativa **18**
2.4.3 I fondi sanitari integrativi, le aziende e i sindacati **19**
2.4.4 I fornitori di servizi sanitari e socio-sanitari **21**
2.4.5 Il territorio e gli enti locali **22**
2.4.6 Le relazioni internazionali **23**

CAPITOLO II

Il ruolo della Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria – Fimiv **25**

1. La costituzione **25**
2. La natura **26**
3. Gli scopi **26**
4. I soci **28**
5. L'organizzazione **28**
6. Il progetto della mutualità italiana **29**

CAPITOLO III

Rendicontazione del valore della mutualità italiana **31**

1. I numeri della mutualità **31**
2. La diffusione territoriale **32**
3. Le attività a rilevanza sanitaria e socio-sanitaria **35**
3.1 Le società di mutuo soccorso sanitarie o mutue sanitarie **36**
3.2 Il Consorzio Mu.Sa. **37**
3.3 Mutualità: un ponte tra i fondi sanitari e la società civile **38**
3.4 L'impegno per la non-autosufficienza **39**
4. Le attività a rilevanza culturale e sociale **40**
4.1 La diffusione dei valori mutualistici - Il Museo storico del mutuo soccorso **41**
4.2 L'educazione alla prevenzione **42**
5. Le fondazioni della mutualità volontaria **43**
5.1 Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso del Piemonte **43**
5.2 Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità **46**
5.3 Fondazione Campa **48**

CAPITOLO IV

	PAG
La mutualità in Europa	49
1. Consultazione sul pilastro europeo dei diritti sociali. La risposta dell'Associazione internazionale e europea delle Società di mutuo soccorso (AIM).	49
Consultation European Pillar of Social Rights. Answer from the International and European Association of Mutual Benefit Societies (AIM).	52
2. La posizione di AIM sull'economia sociale. E' tempo per un giusto riconoscimento delle imprese dell'economia sociale nella UE.	54
AIM position on Social Economy. Time for a proper recognition of social economy enterprises in the EU.	58

APPENDICE

Cenni storici sulle società di mutuo soccorso	63
Riferimenti bibliografici	75
Glossario	76
Statuto della Federazione italiana della mutualità (Fimiv)	79
Provvedimenti giuridici, normativi e fiscali riguardanti le società di mutuo soccorso	I
Indice delle leggi regionali di promozione della mutualità	XXIII

PRESENTAZIONE

Il valore aggiunto della mutualità volontaria

Placido Putzolu, Presidente Fimiv

Il nuovo rapporto sociale della Federazione Italiana della Mutualità Fimiv nasce dall'esigenza di compendiare nell'organicità di un testo l'intensa attività sussidiaria che le società di mutuo soccorso svolgono nel nostro paese, con riguardo tanto alle forme di assistenza sanitaria integrativa quanto alle azioni sociali e culturali di cui sono storicamente portatrici.

L'intendimento della Federazione è che il rapporto possa rappresentare per le società aderenti e per tutti coloro che desiderano conoscere la mutualità uno strumento di comunicazione e di utile consultazione rispetto all'identità valoriale ma anche normativa delle società di mutuo soccorso, alla dimensione del movimento, alla qualità e quantità del suo valore economico, sociale e culturale.

L'evoluzione in senso integrativo del sistema sanitario intervenuta in Italia nell'ultimo decennio ha determinato nella società civile una rinnovata consapevolezza anche verso la mutualità per la sua capacità di intervento a sostegno della domanda di assistenza delle persone e delle famiglie mediante rimborsi, sussidi, servizi e prestazioni convenzionati a condizioni agevolate e vantaggiose.

In particolare, i fondi sanitari aziendali in rapida crescita hanno generato il cospicuo aumento dei soci assistiti dalle società di mutuo soccorso specializzate in questa tipologia di gestione, per quanto la scarsa regolamentazione nel settore dell'assistenza sanitaria integrativa apra la strada, sempre più spesso, a nuove mutue strumentalmente costituite per assolvere a finalità di lucro in favore di entità assicurative piuttosto che di mutua solidarietà.

Il valore aggiunto dell'assistenza a vita che le società di mutuo soccorso, per loro natura, offrono ai soci fa da cerniera tra il mondo del lavoro e la società civile e consente, nell'economia della solidarietà intergenerazionale, di sperimentare piani di assistenza sempre più complessi e onerosi, come ad esempio quelli rivolti alla non-autosufficienza. Il rapporto evidenzia così le diverse esperienze che le società hanno prodotto con l'obiettivo di traguardare questa nuova frontiera, dall'erogazione di servizi e prestazioni socio-sanitarie domiciliari alla somministrazione di badanti fino al riconoscimento di un sussidio mensile a sostegno delle spese. Le società di mutuo soccorso agiscono a favore di soci e assistiti in svariati ambiti.
Alle attività di rilevanza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale, che la disciplina di settore riconosce come peculiari e distintive, si affiancano, con pari importanza, le attività di ordine culturale che, particolarmente a livello nazionale, si avvalgono dell'opera meritoria di due Fondazioni (Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso del Piemonte e Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità) e del Museo storico del mutuo soccorso con sede a Pinerolo oltre che di importanti collaborazioni accademiche.

Il rapporto non manca di sottolineare l'intensificazione delle relazioni con l'Associazione internazionale della Mutualità AIM attraverso la quale Fimiv condivide e partecipa alle istanze della mutualità europea per il riconoscimento del modello mutualistico e del ruolo delle mutue nell'economia sociale.
Infine, lo sguardo alla storia della mutualità italiana a partire dalle sue origini ottocentesche, che è contenuta nell'appendice del rapporto, vuole essere l'introduzione ideale alla raccolta conclusiva dei provvedimenti giuridici e normativi che compongono l'articolata disciplina di riferimento per le società di mutuo soccorso e ne rappresentano l'attualità.

NOTA METODOLOGICA

Per loro natura le società di mutuo soccorso sono l'attuazione di un progetto sussidiario finalizzato alla partecipazione aperta e consapevole delle persone, alla valorizzazione storico-culturale ed economica del territorio, alla generazione di azioni assistenziali integrative al servizio pubblico e orientate al benessere delle comunità. Solidarietà e condivisione dei bisogni sono condizioni aprioristiche della mutualità che aiutano a costruire il comune buon vivere.

I principi nei quali si riconoscono le società di mutuo soccorso sono enunciati e descritti nel **CAPITOLO I** di questo rapporto che li inquadra nella specifica cornice normativa e ne declina le implicazioni nelle diverse accezioni di valore: culturale, sociale, economico e istituzionale.

Il ruolo di rappresentanza, di tutela e di indirizzo e l'organizzazione della Federazione nazionale sono invece l'oggetto del **CAPITOLO II**. Dal loro buon esercizio dipende la capacità e la forza di affermare e di diffondere il progetto che la mutualità incarna.

IL CAPITOLO III documenta la diffusione territoriale delle società di mutuo soccorso, la loro dimensione sociale e contributiva e il volume complessivo delle prestazioni erogate.
A supporto dei dati numerici è stata prodotta una variegata composizione di azioni e di progetti di cui le società di mutuo soccorso e i loro strumenti operativi sono artefici e protagonisti, sia a livello nazionale che regionale.

L'azione svolta dalla mutualità nel contesto europeo attraverso la sua associazione di rappresentanza AIM (Associazione Internazionale della Mutualità) è l'oggetto del **CAPITOLO IV**, che si compone di due contributi tradotti dall'inglese nei quali AIM afferma il ruolo delle società di mutuo soccorso in difesa dei diritti sociali e chiede all'Unione Europea il riconoscimento giuridico delle imprese dell'economia sociale tra le quali sono annoverate le società di mutuo soccorso.

Infine, in **APPENDICE**, sono contenute una sintesi sulle origini e sull'evoluzione delle società di mutuo soccorso nel passaggio attraverso i diversi momenti della storia d'Italia e la raccolta dei provvedimenti giuridici e normativi, fino a quelli più recentemente assunti, che riguardano la mutualità.

Da un punto di vista tecnico, i valori numerici sono stati desunti dai rendiconti economici e dai bilanci sociali raccolti nel corso dell'attività periodica di revisione delle società di mutuo soccorso e dal repertorio anagrafico della Federazione nazionale.

Per la realizzazione del rapporto sono state coinvolte le società di mutuo soccorso e i coordinamenti territoriali aderenti alla Federazione, *la Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità, la Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso del Piemonte, la Fondazione Campa e il Consorzio Mu.Sa.*: tutti hanno contribuito fornendo i dati e le informazioni utili alla stesura di questo lavoro.

Capitolo I

L'identità e il valore delle società di mutuo soccorso

Premessa

Il mutuo soccorso è un valore universale connaturato alla vita comunitaria degli uomini i quali, in principio, partendo dalla necessità di dare risposte ai loro bisogni, hanno colto nella reciprocità organizzata dell'aiuto l'interesse a determinare una condizione di diritto all'assistenza che li emancipava dalla carità e dalla beneficenza.
Fin dalle origini, le società di mutuo soccorso hanno rappresentato un movimento di idee e di fatti che ha messo al centro della propria azione l'obiettivo di organizzare comunità solidali che permettessero ai singoli individui di vivere meglio e nel rispetto della dignità umana.
Le società di mutuo soccorso sono società di persone e non di capitali. Il rapporto tra i soci è regolato da un patto che definisce vantaggi e obblighi reciproci. Questo patto, libero e volontario, si chiama **mutualità** e lo **scambio mutualistico** è il mezzo attraverso il quale le società operano. In assenza di finalità lucrative, i soci conferiscono contributi economici a un fondo comune con lo scopo primario di scambiarsi reciprocamente prestazioni di assistenza e sussidi nei casi di bisogno, opportunamente regolamentati nel rispetto delle norme vigenti. Le società di mutuo soccorso promuovono la cultura della mutualità e la coesione sociale e, a oltre 150 anni dalla nascita, ancora si riconoscono nell'impianto valoriale delle origini.

1. I Principi

I principi che determinano l'identità e la vita delle società di mutuo soccorso sono un retaggio di storia, esperienze e norme.

Essi costituiscono le regole vincolanti e imprescindibili per l'esercizio del ruolo sociale ed economico che le società di mutuo soccorso assolvono nel nostro paese. L'etica comportamentale che si genera dal rispetto di queste regole condivise è un patrimonio identitario la cui forza non risiede tanto nella capacità sanzionatoria quanto nel vantaggio che ne deriva ai soci in termini di fiducia relazionale e di vicendevole sicurezza. Le società di mutuo soccorso si riconoscono nei seguenti principi e caratteri distintivi:

Natura non lucrativa: le società di mutuo soccorso non hanno finalità di lucro, ma perseguono finalità di interesse generale sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà. Esse svolgono attività a vantaggio dei propri soci e assistiti ai quali assicurano non il conseguimento di un utile patrimoniale o finanziario, ma la copertura di determinate necessità personali ed economiche in

ambito sanitario, socio-sanitario e assistenziale. Nelle società di mutuo soccorso è preclusa l'attribuzione degli avanzi di gestione ai soci: il margine mutualistico viene prudenzialmente accantonato a fondo di riserva per far fronte a eventuali maggiori oneri nell'interesse degli associati, contribuendo così al consolidamento del patrimonio da tramandare alle generazioni future.

Porta aperta: le società di mutuo soccorso sono aperte alla collettività. Ogni cittadino può diventare socio e utente di una società di mutuo soccorso nel rispetto dei requisiti minimi di ciascuno statuto. Esse non selezionano e non discriminano per condizioni soggettive e individuali, ma possono avvalersi di regole prudenziali generali per garantire la sostenibilità della gestione mutualistica quali, ad esempio, la definizione di un limite di età all'ammissione e l'introduzione di limiti (periodi di aspettativa o carenze) all'erogazione delle prestazioni al fine di contenere le adesioni opportunistiche.

Centralità del socio: il socio è il fulcro attorno al quale e per il quale si svolge l'attività mutualistica. Il rispetto della dignità umana, la partecipazione democratica alle decisioni, la trasparenza degli atti, la responsabilità sociale e l'etica comportamentale sono i pilastri sui quali poggia l'agire quotidiano delle società di mutuo soccorso.

Partecipazione democratica: il rapporto associativo è libero e volontario. I soci partecipano, liberamente e democraticamente, alla designazione dei componenti degli organi societari, periodicamente eletti da e fra gli stessi soci, e ai processi decisionali della società di mutuo soccorso a cui appartengono mediante il voto capitario e, secondo le modalità stabilite dagli statuti, il voto per le persone giuridiche (unicamente i fondi sanitari integrativi e le società di mutuo soccorso) divenute soci di una società di mutuo soccorso in rappresentanza dei propri iscritti.

Partecipazione contributiva e solidarietà: le società di mutuo soccorso non svolgono attività di impresa commerciale né applicano il trasferimento del rischio, ma operano secondo il principio solidaristico della ripartizione tra tutti i soci degli oneri derivati dallo stato di bisogno, opportunamente riconosciuto e regolamentato, di alcuni tra loro. Ciascun socio partecipa mediante la corresponsione anticipata di un contributo, determinato sulla base di calcoli previsionali, ad un fondo comune, obbligandosi nei limiti di quanto corrisposto. Sono escluse variazioni contributive legate alle condizioni individuali di salute o allo specifico indice di rischio del singolo assistito.

Responsabilità sociale: la reciprocità dell'assistenza si fonda sul rapporto fiduciario e sul rispetto responsabile delle regole condivise e codificate nell'interesse di tutti i soci. Le regole di partecipazione e di reciproca assistenza sono parte del patto sociale fra i soci e sono contenute negli statuti e nei regolamenti che i soci - aderendo - dichiarano di accettare e condividere, avendo peraltro la possibilità di partecipare alla loro definizione e alla loro modificazione attraverso la partecipazione democratica agli organi sociali.

Recesso unilaterale a favore del socio – Assistenza per tutta la vita: le società di mutuo soccorso non esercitano la facoltà di recesso unilaterale. Nessun socio può essere escluso a seguito dell'aggravamento del suo indice di rischio quando, per ragioni di malattia o di vecchiaia, egli ricorra con maggiore frequenza alle prestazioni previste dal regolamento sociale. Le società di mutuo soccorso non possono negare l'assistenza ai propri soci e assistiti, anche se anziani o malati in forma cronica o senza possibilità di recupero. Le società di mutuo soccorso non possono interrompere il rapporto associativo per sopraggiunti limiti di età. Soltanto il socio ha la facoltà di recedere dalla società di mutuo soccorso alle scadenze periodiche previste, a meno che egli manchi di versare i contributi associativi dovuti violando così il patto di solidarietà reciproca.

Sussidiarietà: le società di mutuo soccorso operano in difesa del diritto alla salute e del benessere delle persone. La loro gestione è finalizzata a garantire le migliori condizioni di esercizio di questo diritto nell'arco della vita di ogni singolo socio e assistito. Le società di mutuo soccorso sono enti del Terzo Settore impegnati nella realizzazione di un sistema di welfare inclusivo, sussidiario al Servizio sanitario nazionale, integrato tra soggetti pubblici e soggetti privati non profit, aperto e continuativo tra il mondo del lavoro e la società civile. Le società di mutuo soccorso sostengono il legame con il territorio e con tutte le espressioni della società civile, contribuendo allo sviluppo delle relazioni tra le persone e alla coesione sociale.

Controllo e trasparenza: l'attività mutualistica, attraverso i suoi amministratori, deve garantire ai soci la correttezza e la trasparenza degli atti e delle forme di rendicontazione. Le società di mutuo soccorso promuovono la partecipazione consapevole dei soci, la conoscenza delle regole comuni e la trasparenza delle decisioni con l'educazione, la formazione e l'informazione. Le società di mutuo soccorso sono inoltre sottoposte alla vigilanza e ai controlli ministeriali previsti a norma di legge.

Autonomia gestionale: l'attività mutualistica è una funzione autonoma e sovrana delle società di mutuo soccorso che mantengono il rapporto diretto con i propri soci e assistiti, sia nella raccolta contributiva sia nell'erogazione delle prestazioni. Le società di mutuo soccorso non delegano la propria gestione a terzi al di fuori del rapporto associativo di mutualità mediata con un'altra società di mutuo soccorso.Le società di mutuo soccorso non possono svolgere attività commerciali per la promozione e la vendita di prodotti assistenziali erogati da terzi i quali, a loro volta, non possono avvalersi strumentalmente dello status giuridico delle società di mutuo soccorso per il mero conseguimento dei benefici fiscali ad esse riconosciuto.
Le società di mutuo soccorso sono entità sociali ed economiche libere e auto-dirette nel perseguimento delle finalità di interesse generale ad esse riconosciute dalla legge.

2. Il Valore

Il concetto di valore si applica in presenza di un insieme di qualità positive che sono proprie di un soggetto/oggetto e ne determinano l'identità.

Gli economisti del **Terzo Settore** accostano spesso l'attributo "aggiunto" al concetto di valore per evidenziare come chi beneficia di un prodotto, una prestazione o un servizio erogato da una organizzazione del Terzo Settore gli attribuisca un valore positivo diverso rispetto a quanto potrebbe beneficiare se il bene o il servizio fosse prodotto o erogato da altre tipologie di soggetti (pubblici o for profit).

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO E TERZO SETTORE
La Federazione Italiana della Mutualità – Fimiv aderisce al Forum nazionale del Terzo Settore e ne è tra i soggetti costituenti.

Statuto del Forum del Terzo Settore
Approvato dalla Assemblea nazionale del 16 ottobre 2014, lo Statuto del Forum del Terzo Settore stabilisce:

art. 1 - Il Forum Nazionale del Terzo Settore è un'associazione senza scopo di lucro costituita con il fine di rappresentare i valori e le istanze comuni e promuovere, valorizzare e potenziare l'azione del volontariato, dell'associazionismo, della cooperazione sociale, dell'economia sociale, della **mutualità volontaria,** della solidarietà sociale e internazionale.
art. 2, lettera i) - Il Forum Nazionale del Terzo Settore persegue lo scopo di sostenere lo sviluppo della cooperazione sociale, della **mutualità volontaria** e di ogni altra impresa sociale atta ad aumentare la disponibilità e la fruibilità per tutti i cittadini di servizi alla persona, culturali, sportivi, ambientali, di welfare ed a creare nuova occupazione soprattutto per i soggetti deboli e svantaggiati.

Codice del Terzo Settore
Il decreto legislativo n. 117 del 3 luglio 2017
(Gazzetta Ufficiale n. 179 del 2 agosto 2017), in attuazione della legge delega 106/2016, ha introdotto nel sistema giuridico italiano un Codice che riordina e ricompone in maniera organica le disposizioni vigenti relative agli enti del Terzo Settore. Nel Codice le società di mutuo soccorso sono elencate tra gli enti del Terzo Settore (ETS) *"costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi (art. 4)"*.

Il Codice stabilisce per **tutte le società di mutuo soccorso,** come per gli altri enti del Terzo Settore, ciascuno nella propria sezione di riferimento, **l'iscrizione al Registro unico nazionale** da istituirsi presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Allo stesso Ministero competono le funzioni di vigilanza, controllo e monitoraggio degli enti iscritti.

La determinazione del **valore aggiunto** non rimane circoscritta ai soli aspetti economici, ma si estende ad altri ambiti: culturale, sociale e istituzionale.
Tutte le diverse accezioni di valore concorrono perciò a definire l'identità, il ruolo e il merito delle società di mutuo soccorso.
Storicamente, in Italia, il movimento mutualistico ha ricevuto l'attenzione del legislatore subito dopo l'unificazione, ma soltanto il 15 aprile 1886 fu promulgata la legge 3818 sulla *"Costituzione legale delle società di mutuo soccorso"*, che ha stabilito le condizioni e le modalità di acquisizione, libera e volontaria, del riconoscimento giuridico delle società di mutuo soccorso.
Dopo anni di interventi normativi in diversi ambiti - dall'associazionismo ai fondi sanitari alla fiscalità - che hanno di fatto inciso profondamente anche sul modello giuridico delle società di mutuo soccorso, la legge 3818/1886(*) è stata infine modificata dall'articolo 23 del decreto legge del 18 ottobre 2012, n. 179 *"Ulteriori misure urgenti per la crescita del paese"*, convertito dalla legge 221 del 17 dicembre 2012.

(*) D'ora in avanti nel testo, quando si fa riferimento alla legge 3818/1886 la si deve intendere come "successivamente modificata e integrata" (s.m.i.)

Forum Terzo Settore

2.1 Il valore culturale

L'articolo 2 della legge 3818/1886 stabilisce la diffusione dei principi e dei valori mutualistici tra gli obiettivi che qualificano la missione e l'identità delle società di mutuo soccorso e, a questo fine, riconosce la promozione di attività educative e culturali atte a sostenerla.

Art. 2 legge 3818/1886
Le società possono inoltre promuovere attività di carattere educativo e culturale dirette a realizzare finalità di prevenzione sanitaria e di diffusione dei valori mutualistici (…..).

Se i principi e i valori venissero meno, la mera attività di erogazione dei sussidi e delle prestazioni assistenziali sanitarie e socio-sanitarie, di cui a**ll'articolo 1 della legge 3818/1886**, non varrebbe da sola a rappresentare compiutamente la specificità del mutuo soccorso.

Art. 1 legge 3818/1886
Le società di mutuo soccorso conseguono la personalità giuridica nei modi stabiliti dalla presente Legge. Esse non hanno finalità di lucro, ma perseguono finalità di interesse generale, sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà, attraverso l'esclusivo svolgimento in favore dei soci e dei loro familiari conviventi di una o più delle seguenti attività:
a) erogazione di trattamenti e prestazioni socio-sanitari nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o permanente;
b) erogazione di sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e la cura delle malattie e degli infortuni;
c) erogazione di servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai familiari dei soci deceduti;
d) erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza ai soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche.
Le attività previste dalle lettere a) e b) possono essere svolte anche attraverso l'istituzione o la gestione dei fondi sanitari integrativi di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

È la natura mutualistica e partecipativa democratica, prima ancora della specificazione non lucrativa, che forma la solidarietà interna e quel flusso relazionale che consente di rispondere adeguatamente alle esigenze dei soci.
Il valore si crea da e per il socio che sta al centro dell'organizzazione: attorno si costruiscono relazioni, tanto più coese quanto più i valori sono riconosciuti e saldi.
I principi e i valori mutualistici non sono un bene esclusivo: essi sono un patrimonio aperto a chiunque desideri parteciparvi. **Un patrimonio che cresce quanto più lo si condivide.** La vitale importanza di garantire il rispetto e l'adempimento dei principi mutualistici è perciò ben presente **a tutte le società di mutuo soccorso**

TIPOLOGIE DI SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

La recente emanazione del Codice del Terzo Settore ha reso più complessa e articolata la composizione per tipologia delle società di mutuo soccorso che, quando il Registro unico nazionale del Terzo Settore verrà reso operativo, anche ai sensi dell'articolo 44, comma 2 del Codice (vd. appendice normativa), sarà così rappresentata:

A) SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO SANITARIE O MUTUE SANITARIE

Operano ai sensi dell'articolo 1 della legge 3818/1886 in ambiti prevalentemente rivolti all'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e sussidi ai soci e assistiti, a livello nazionale, regionale o interregionale. Inoltre, ai sensi dell'articolo 2 della legge 3818/1886, esse sviluppano attività collaterali di promozione dei valori mutualistici e di educazione alla prevenzione sanitaria, aperte ai soci e alla collettività.

Le mutue sanitarie che raccolgono contributi associativi annui superiori a 50.000 euro e gestiscono fondi sanitari integrativi sono tenute a iscriversi a:

- **Registro unico nazionale del Terzo Settore** (nell'apposita sezione) presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali,
- **Registro delle imprese** (nell'apposita sezione delle imprese sociali) presso le locali CCIAA e, contestualmente, all'Albo nazionale delle società cooperative (nell'apposita sezione) presso il Ministero dello sviluppo economico,
- **Anagrafe dei fondi sanitari** istituito presso il Ministero della Salute.

Le mutue sanitarie che raccolgono invece contributi associativi annui inferiori a 50.000 euro e non gestiscono fondi sanitari integrativi possono iscriversi solamente al

- **Registro unico nazionale del Terzo Settore** (nell'apposita sezione) presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

B) SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO STORICHE O TERRITORIALI

Operano ai sensi degli articoli 1 e 2 della legge 3818/1886. Esse sono prevalentemente attive negli ambiti educativo-culturale e sociale a favore delle comunità territoriali per diffondere i valori mutualistici promuovendo le relazioni per la buona convivenza e l'inclusione sociale, contribuendo al benessere delle persone e al miglioramento della qualità della vita ed erogano anche sussidi e/o prestazioni di tipo socio-sanitario e assistenziale.
Queste società, sempreché raccolgano contributi associativi annui inferiori a 50.000 euro e non gestiscano fondi sanitari integrativi, possono iscriversi solamente al

- **Registro unico nazionale del Terzo Settore** (nell'apposita sezione) presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

C) SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO STORICHE O TERRITORIALI TRASFORMATE IN ASSOCIAZIONI:

Si tratta di associazioni appartenenti al Terzo Settore che storicamente nascono come società di mutuo soccorso e che, senza fini di lucro, svolgono attività negli ambiti culturale, ricreativo e sociale a vantaggio dei soci e delle comunità locali. Tuttavia esse non ottemperano alle previsioni di cui all'articolo 1 della legge 3818/1886 in quanto non erogano prestazioni in ambito sanitario e socio-sanitario né sussidi di assistenza ai soci.
Queste associazioni possono qualificarsi come enti del Terzo Settore iscrivendosi al

- **Registro unico nazionale del Terzo Settore,** presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ma in una sezione diversa da quella delle società di mutuo soccorso.

Le società di mutuo soccorso, molte delle quali sono state fondate tra la seconda metà dell'Ottocento e il primo decennio del Novecento, sono una **presenza radicata e diffusa in tutto il territorio nazionale:** esse costituiscono un presidio di solidarietà sociale aperto alle 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.

Molteplici sono le attività che le società svolgono per la conoscenza e la diffusione della mutualità nella società civile:

promozione dei valori e delle azioni mutualistiche
attraverso convegni, dibattiti, conferenze, iniziative di sostegno allo studio con il coinvolgimento delle istituzioni territoriali;

mostre, pubblicazioni e interventi
per la valorizzazione e il restauro dei patrimoni storici, documentali e immobiliari delle società di mutuo soccorso e per lo studio e la progettazione di forme innovative di solidarietà;

costruzione di reti di protezione
con erogatori di servizi socio-sanitari e assistenziali territoriali (cooperative sociali, poliambulatori medici, infermieristici) per ampliare e integrare il servizio pubblico;

iniziative di sensibilizzazione
delle comunità locali sulla prevenzione sanitaria, anche in accordo con istituzioni pubbliche e associazioni.

2.2 Il valore sociale

Direttamente correlato al valore culturale è il valore sociale che si esprime attraverso la democraticità e la relazionalità interne. Anche in questo ambito i principi mutualistici rappresentano per ogni società di mutuo soccorso il faro a cui tendere.

MUTUALITÀ PURA

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. Tuttavia la recente integrazione legislativa **(articolo 3 della legge 3818/1886)** ha consentito che talune persone giuridiche, quali le stesse società di mutuo soccorso e i fondi sanitari, possano entrare nella categoria dei soci ordinari di una società di mutuo soccorso, in modo tale che le persone fisiche iscritte a tali enti, in qualità di assistiti, possano beneficiare, **in forma mediata,** delle prestazioni rese dalla società di mutuo soccorso associante.

Art. 3 legge 3818/1886

Possono divenire soci ordinari delle società di mutuo soccorso le persone fisiche. Inoltre, possono divenire soci altre società di mutuo soccorso, a condizione che i membri persone fisiche di queste siano beneficiari delle prestazioni rese dalla Società, nonché i Fondi sanitari integrativi di cui all'articolo 2 in rappresentanza dei lavoratori iscritti. È ammessa la categoria dei soci sostenitori, comunque denominati, i quali possono essere anche persone giuridiche. Essi possono designare sino ad un terzo del totale degli amministratori, da scegliersi tra i soci ordinari.

MUTUALITÀ MEDIATA

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 (beneficiari o assistiti) collegate indirettamente alla società di mutuo soccorso erogante attraverso il rapporto associativo stabilito tra quest'ultima e i loro enti di appartenenza, siano essi fondi sanitari o altre società di mutuo soccorso.

Nella compagine sociale di una società di mutuo soccorso è ammessa anche la categoria dei **soci sostenitori,** persone fisiche o persone giuridiche, con il fine di promuoverne lo sviluppo e la crescita.
In questo ampio contesto **il socio, che assume una fisionomia plurale,** riveste una posizione attiva rispetto all'organizzazione e al governo della società. Da un lato la circolarità e la trasparenza delle informazioni, la partecipazione agli appuntamenti istituzionali, primo fra tutti l'assemblea annuale, permettono al singolo socio di esercitare il controllo sull'operato del consiglio di amministrazione. Dall'altro lato, la responsabilità che gli deriva dal rapporto solidaristico di reciproco scambio con gli altri soci può aiutare a contenere i comportamenti opportunistici.
Il voto capitario è la modalità tipica con la quale si esprime l'uguaglianza tra i soci nelle decisioni e nelle elezioni degli organi sociali.
Tuttavia la previsione del rapporto di **mutualità mediata** con un fondo sanitario o un'altra società di mutuo soccorso ha determinato, tra i suoi effetti, la rivisitazione delle modalità partecipative. Al fine di garantire la partecipazione alle scelte strategiche della società da parte dei soci persone giuridiche in rappresentanza dei propri aderenti, è stata infatti introdotta la possibilità del **voto plurimo**. Attraverso i loro delegati, essi contribuiscono così alla vita sociale fino ad avere garantita l'effettiva alternanza e rappresentanza di tutti i soci nei consigli di amministrazione.

2.3 Il valore economico

Le società di mutuo soccorso costituiscono un modello economico non lucrativo basato sull'autorganizzazione e su modalità gestionali sostenibili, cioè orientate a massimizzare il valore delle risorse disponibili a copertura delle esigenze manifestate dai soci e dagli assistiti.

La gestione mutualistica esclude la remunerazione del capitale: le risorse, al netto dei costi, che devono essere equilibrati e compatibili con i benefici, sono impiegate al fine di generare utilità e convenienza per i soci e gli assistiti.

LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO NON SONO ENTI DI BENEFICENZA.

Le società di mutuo soccorso rivolgono la propria attività di erogazione ai soci, che a loro volta sono tenuti al versamento di un contributo annuo predeterminato in funzione delle prestazioni sottoscritte. La somma dei contributi di tutti costituisce il patrimonio di risorse da cui derivano le prestazioni destinate a sostenere il singolo socio in situazioni di bisogno sulla base di regole condivise: quanto maggiore è il numero degli aderenti tanto più è possibile ampliare la tipologia e l'entità delle prestazioni.

I principi mutualistici improntano anche la gestione economica delle società di mutuo soccorso nel senso pieno della democraticità (porta aperta) e della centralità del socio al quale non è mai imposta la selezione preventiva del rischio.
Misure di controllo dell'azzardo morale, cioè di contenimento dei comportamenti opportunistici da parte di chi si iscrive per la prima volta o di chi è già socio, possono essere previste e regolamentate, purché non si generino barriere di natura discriminatoria. In presenza di condizioni unilateralmente favorevoli al socio, quali la porta aperta e il libero recesso, la spinta motivazionale all'adesione diventa fondamentale sia per la crescita numerica che per la stabilità del rapporto associativo.

RIPARTIZIONE DEGLI ONERI E SOSTENIBILITÀ DEL MODELLO MUTUALISTICO

Nel rapporto associativo mutualistico i soci si prestano mutua assistenza in caso di bisogno, contribuendo alla costituzione di un fondo comune, secondo i principi della responsabilità e della reciproca solidarietà.
Le attività istituzionali sono svolte nell'ambito delle disponibilità finanziarie e patrimoniali apportate dai soci con la contribuzione: il diritto dei soci a ricevere le prestazioni previste dai relativi piani di assistenza progettati dalla società si risolve in una **ripartizione** delle risorse disponibili fra quanti ne abbiano bisogno e incontra un limite solo nell'ipotesi in cui queste non dovessero essere sufficienti a garantire un sussidio pari al danno patito da tutti i soci nello stesso momento.
Le società di mutuo soccorso costituite e registrate ai sensi della legge 3818/1886 sono enti con personalità giuridica che rispondono delle obbligazioni assunte con il proprio patrimonio, sollevando i singoli associati da ogni responsabilità personale.
Nel rapporto mutualistico, dunque, **non vige il principio assicurativo del trasferimento del rischio,** il cui onere viene assunto dall'assicuratore in cambio di un corrispettivo economico con l'obiettivo di conseguire un profitto. La disposizione normativa in base alla quale le prestazioni sono erogate dalle società di mutuo soccorso nei limiti delle loro disponibilità finanziarie e patrimoniali non significa però che tali prestazioni siano aleatorie. Le società di mutuo soccorso hanno, nel tempo, affinato tecniche attuariali e buone pratiche gestionali, che consentono loro di programmare, progettare e sostenere le prestazioni istituzionali nei confronti dei soci.

- **Il divieto di distribuzione di somme diverse dai sussidi ai soci** e il divieto di svolgere attività con terzi non soci comportano la destinazione a patrimonio della contribuzione non impiegata nell'assistenza, consentendo così di assorbire l'eventuale squilibrio negativo di un esercizio con gli esiti positivi generati negli anni precedenti e accantonati a riserva indivisibile.
- La stessa **natura mutualistica del rapporto fra i soci,** che sono al contempo decisori e destinatari delle loro scelte, consente di modificare, mediante il funzionamento democratico, i piani assistenziali e la contribuzione.
- **Normali pratiche di prudente e attenta gestione societaria** (come la messa a reddito del patrimonio, l'attenta programmazione e definizione dei piani di assistenza, l'eventuale stipula di contratti di assicurazione a favore della società di mutuo soccorso ecc.), attuate mediante decisioni che sono affidate ai consigli di amministrazione democraticamente eletti, ratificate dalle assemblee dei soci e, quindi, consapevolmente e responsabilmente da questi ultimi adottate, consentono di elidere il rischio che i soci restino privi dell'assistenza loro spettante.

La sostenibilità economica è il risultato di un lavoro di bilanciamento tra erogazioni e contributi ovvero tra la domanda di prestazioni e la responsabilità interna (diritti/doveri) che si costruisce anche mediante relazioni fiduciarie.

La gestione mutualistica, inoltre, è condizionata dalle **diverse modalità di attuazione del rapporto associativo** che, a seconda dei casi, può derivare dall'adesione di singole persone con possibile estensione anche al loro nucleo familiare, dall'adesione collettiva mediata da una contrattazione o da un regolamento interno in favore dei lavoratori dipendenti di un'azienda oppure dall'adesione collettiva non contrattualizzata di gruppi di lavoratori o di persone.

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO E FONDI SANITARI

La normativa vigente in materia di assistenza sanitaria integrativa riconosce le società di mutuo soccorso come fonti istitutive e gestori di fondi sanitari integrativi del Ssn (di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni) e di fondi sanitari istituiti in attuazione di accordi, contratti o regolamenti aziendali che prevedano il versamento di contributi destinati all'assistenza sanitaria dei lavoratori dipendenti (di cui

all'articolo 51 del Tuir-Decreto del Presidente della Repubblica 917/1986). A seguito della riforma, con legge 221/2012, della legge di settore 3818/1886, la gestione di un fondo sanitario da parte di una società di mutuo può avvalersi del meccanismo della **mutualità mediata** (vd. par. 2.2, cap. I di questo Rapporto) che determina il rapporto associativo con un fondo sanitario in favore dei suoi iscritti.

L'erogazione delle prestazioni ai soci e agli assistiti da parte di una società di mutuo soccorso può avvenire in autogestione o in forma mediata: entrambe le modalità possono anche coesistere all'interno di una stessa società. In ogni caso la società deve:

- **mantenere la piena autonomia decisionale** nello svolgimento delle proprie attività, attenendosi ai limiti dei poteri conferiti dall'assemblea dei soci;
- **mantenere il rapporto diretto con i propri soci e assistiti** nella raccolta contributiva e nella erogazione delle prestazioni in forma indiretta/rimborsuale o diretta tramite la rete delle strutture convenzionate, fatta salva l'erogazione mediata attraverso un'altra società di mutuo soccorso.

L'offerta di servizi aggiuntivi di natura assicurativa, tramite apposite polizze, deve essere occasionale, parziale e strumentale al miglioramento della qualità dell'assistenza, sempre e unicamente con il fine sussidiario alla gestione mutualistica, che deve rimanere una funzione autonoma e sovrana in capo alla società.
Una società di mutuo soccorso può stipulare una polizza per tutelare il proprio patrimonio immobiliare da eventi atmosferici, tellurici o incendio, e nulla si oppone alla possibilità di farlo anche per garantire complessivamente il proprio patrimonio finanziario, ridimensionando in tal modo il rischio di erogazione delle prestazioni nei confronti dei soci. Nel contempo, una società di mutuo soccorso può avvalersi dell'affidamento a società esterne per garantire ai propri soci servizi aggiuntivi, quali ad esempio il trasporto sanitario o l'assistenza telefonica h24, oppure della stipula di polizze assicurative per la copertura delle punte di rischio al fine di garantire una più ampia tutela assistenziale.
Per tali attività **le società di mutuo soccorso sono contraenti di polizze assicurative per le quali rispondono agli obblighi informativi e non conseguono alcun profitto.**

MUTUALITÀ IRREGOLARE O SPURIA

Al di fuori dell'ipotesi del rapporto di mutualità mediata con un'altra società di mutuo soccorso, il movimento mutualistico italiano rappresentato dalla Fimiv definisce **irregolari o spurie** quelle società che, avendo ceduto la gestione diretta del rapporto con i propri soci e delle proprie risorse a soggetti di profitto, in primo luogo le compagnie assicurative, hanno ridotto la propria funzione a strumento appositamente creato o utilizzato per vantare di perseguire l'interesse generale sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà al mero fine di conseguire i benefici fiscali, prestandosi invece a svolgere, in veste non profit, l'attività commerciale di promozione di prodotti assicurativi.

Il contrasto alla mutualità irregolare o spuria impone di affermare con forza che il vantaggio fiscale è una premialità riconosciuta alle società di mutuo soccorso per il loro comportamento virtuoso e fedele al proprio dettato valoriale e normativo, mediante il quale esse contribuiscono ad accrescere tra i cittadini la coesione, l'autodeterminazione, la responsabilità sociale, la qualità della vita.

I BENEFICI FISCALI PER I CONTRIBUTI VERSATI ALLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

L'articolo 83 del Codice del Terzo Settore sul trattamento fiscale delle erogazioni liberali, dispone la **detraibilità fiscale** "pari al 19 per cento dei contributi associativi per un importo non superiore a 1.300 euro* versati dai soci alle società di mutuo soccorso che operano esclusivamente nei settori di cui all'articolo 1 della legge 15 aprile 1886, n. 3818, al fine di assicurare ai soci un sussidio nei casi di malattia, di impotenza al lavoro o di vecchiaia, ovvero, in caso di decesso, un aiuto alle loro famiglie".

* Il riconoscimento agevolativo è originato in coerenza con quanto previsto dalle seguenti disposizioni abrogate (vd. art. 102, commi 1 e 2 del Codice del Terzo Settore) e recepite dallo stesso Codice nell'ottica della semplificazione e razionalizzazione di cui alla legge delega per la riforma del Terzo Settore:
a) art. 15, comma 1, lett. i-bis del Testo Unico delle imposte sui redditi (TUIR), approvato con decreto del Presidente della Repubblica, 22 dicembre 1986, n. 917,
b) art. 13, comma 1 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460.

L'articolo 51, comma 2, lettera a) del DPR 917/86 e successive modificazioni stabilisce che non concorrono a formare reddito ovvero beneficiano della **deducibilità fiscale** i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro e/o dal lavoratore a *"enti e casse 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.
La risoluzione della Direzione Regionale Toscana delle Entrate - Ministero delle Finanze protocollo n. 102652/195 in data 19/09/1995 n. 6175/95 ha confermato *"l'assimilazione delle società di mutuo soccorso agli enti con finalità assistenziale"*, di cui al sopracitato articolo 51. La risoluzione è stata assunta in premessa dal decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008 (Decreto Turco) ed è stata poi recepita dal decreto del Ministro del lavoro e della salute del 27 ottobre 2009 (Decreto Sacconi): i due decreti disciplinano gli ambiti di intervento dei fondi sanitari integrativi.

2.4 Il valore istituzionale

Le società di mutuo soccorso si propongono di coniugare domanda di salute e sostenibilità, partendo da una visione complessiva di:

- riqualificazione della spesa pubblica, che salvaguardi l'universalità, la solidarietà e l'equità del sistema delle assistenze;
- orientamento della spesa privata in senso integrativo, che coinvolga direttamente i cittadini e realizzi sistemi fiduciari con i diversi attori dell'offerta.

CONCETTO DI SALUTE

La salute è un bene comune, al contempo collettivo e individuale, inteso non solo come assenza della malattia ma anche, nell'accezione più ampia, come 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.

Nonostante la loro origine più che secolare, le società di mutuo soccorso si presentano ancora oggi come strumenti di innovazione sociale per la capacità di aggregare la domanda e di orientare le scelte di consumo sanitario dei soci, secondo criteri di responsabilità e di appropriatezza a beneficio dell'intera collettività.

MUTUALITÀ VOLONTARIA E SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO

Le società di mutuo soccorso sono state le prime libere organizzazioni che si sono occupate, fin dall'Ottocento, dell'assistenza su base volontaria, mediante forme di tutela dei lavoratori in caso di malattia, vecchiaia o morte *("assicurare ai soci un sussidio nei casi di malattia, impotenza al lavoro o di vecchiaia, venire in aiuto alle famiglie dei soci defunti"* – articolo 1 della legge 3818/1886, prima degli emendamenti apportati dal decreto legge del 18 ottobre 2012 n. 179, convertito dalla legge 221/2012). Con la riforma sanitaria n. 833 del 1978, che ha previsto lo scioglimento delle mutue pubbliche (Inam, Enpdep, Inadel, Enpas ecc.) fatte confluire nel Servizio sanitario nazionale (Ssn), è stata salvaguardata la mutualità volontaria, di cui l'articolo 48 della citata legge ribadisce la libertà *("la mutualità volontaria è libera")*. Molte società di mutuo soccorso, costituite sia agli albori dell'unità d'Italia che dopo la seconda guerra mondiale, nell'Italia della ricostruzione, si sono caratterizzate come mutue sanitarie integrative del Ssn, che istituiscono e gestiscono forme di copertura individuale e collettiva sia contrattualizzata che non contrattualizzata.

Integrazione al servizio pubblico e miglioramento dell'offerta dei servizi e delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie rispetto ai bisogni rappresentano solo una parte del contributo di valore che la mutualità mette a disposizione della società civile.
La funzione della mutualità non si esaurisce, infatti, con l'erogazione delle prestazioni, ma anche incide sui comportamenti delle persone.
Le società di mutuo soccorso rivestono perciò **un ruolo istituzionale sussidiario** che assolvono nel rispondere ai bisogni di tutela della salute delle persone all'interno del sistema di welfare nazionale.
Ad attestare il patrimonio di valore istituzionale che la mutualità rappresenta nella società civile è la vasta e articolata rete di relazioni che le società di mutuo soccorso hanno costruito nel tempo, intessuta con soggetti sia pubblici che privati, con particolare attenzione alla dimensione territoriale.

Assemblea Generale Straordinaria AIM
15 – 17 novembre 2017

2.4.1 L'integrazione tra società di mutuo soccorso

Le società di mutuo soccorso sono un movimento nazionale vasto e poliedrico che ha fatto della sua diversità una ricchezza.

Consolidamento e crescita del movimento sono gli obiettivi in cui le società si riconoscono: molte di esse sono impegnate nella costruzione, tra loro, di relazioni virtuose che puntano a integrare capacità e funzioni al fine di rendere l'azione mutualistica comune sempre più efficace ed incisiva rispetto alle necessità delle persone.
In quest'ottica Fimiv, anche attraverso le sue articolazioni territoriali (coordinamenti), si è assunta il compito di predisporre i servizi e l'assistenza necessari affinché le società di minori dimensioni, che ne manifestino la volontà, possano recuperare appieno le proprie funzioni di assistenza sussidiaria ai soci.
La riforma della legge 3818/1886, attraverso la mutualità mediata, consente loro, infatti, di riattivare livelli anche minimi di prestazioni assistenziali. Questo strumento può consentire alle società meno strutturate di svolgere appieno la propria funzione istituzionale e, nel contempo, di alleggerirle dell'onere di quegli adempimenti necessari per gestire le prestazioni, l'istruttoria e l'erogazione dei sussidi ai soci.
La mutualità mediata è stata pensata, in primo luogo, proprio per aiutare il processo di integrazione tra società di mutuo soccorso più e meno strutturate e per promuovere la nascita di nuova mutualità.
In Liguria, nel 2013, si è costituita Mutua Ligure, una società di mutuo soccorso sanitaria che eroga prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria ai propri soci e assistiti in forma mediata, attraverso il rapporto associativo con la mutua sanitaria Cesare Pozzo e che rappresenta un punto di riferimento per i cittadini liguri e per l'assistenza sanitaria integrativa contrattuale dei lavoratori, in particolare quelle delle cooperative sociali.
In Toscana, nel marzo 2016, si è concretizzato un rapporto di mutualità mediata per il quale i soci e gli assistiti di Salute Amica, una società di mutuo soccorso di nuova costituzione, beneficiano delle prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogate dalla mutua sanitaria Insieme Salute Toscana.
Le due società hanno stabilito tra loro un rapporto associativo, come previsto dalla legge 3818/1886.
Anche le società di mutuo soccorso aderenti al Coordinamento della Sicilia (Co.Re.Si.) si sono attivate per un progetto di mutualità mediata denominato "Insieme". A questo fine è stato costituito un fondo di mutuo soccorso fra tutti i soci appartenenti alle società aderenti al Coordinamento territoriale, che si impegnano a versare una minima quota mensile procapite per avere diritto all'accesso a condizioni agevolate (tempi ridotti e tariffari scontati) presso le strutture sanitarie convenzionate e all'erogazione, mediata attraverso una mutua sanitaria, di rimborsi a fronte di spese mediche. Il fondo si impegna anche a sostenere il Centro per lo studio, la ricerca e la cultura della mutualità siciliana.

2.4.2 L'integrazione mutualistico-cooperativa

Storicamente le società di mutuo soccorso mantengono un rapporto privilegiato con il movimento cooperativo, anche a livello giuridico-normativo.

Fimiv, in quanto organismo di settore della Lega nazionale delle cooperative e mutue, si propone di promuovere e favorire lo sviluppo di un modello mutualistico-cooperativo in cui ciascun soggetto coinvolto possa assumere e svolgere un ruolo coerente con la propria missione.
Azioni di sistema tra mutualità e cooperazione sono in atto in alcuni territori regionali dove hanno già prodotto interessanti risultati.
La mutualità può interagire efficacemente con la cooperazione di medici, per esempio nella presa in carico complessiva delle persone, promuovendo la prossimità delle cure e la continuità assistenziale.

Primo stendardo dellaLega Nazionale delle Cooperative

Con le cooperative sociali è stato intrapreso, a partire dal protocollo d'intesa del 2008, un percorso di collaborazione che, più di recente, ha visto l'attivazione di fondi sanitari mutualistici a favore dei lavoratori di quel settore cooperativo, coinvolti, allo stesso tempo, sia come parte della domanda, in quanto assistiti, che come parte dell'offerta, in quanto fornitori di alcune delle prestazioni e dei servizi erogati.
Ulteriori opportunità si vanno definendo con le cooperative sociali impegnate nella costruzione di reti ambulatoriali territoriali che, attraverso la mutualità, 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.
Sono già attive azioni congiunte mutualistico-cooperative di presa in carico, mediante call-center, dell'assistenza socio-sanitaria domiciliare alle persone non autosufficienti e di supporto alle loro famiglie. Sempre nell'intento di diffondere la partecipazione mutualistica tra i cittadini e di garantire un'offerta di servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali a condizioni vantaggiose, la cooperazione di consumo in Liguria, Lombardia, Emilia Romagna ha attivato ormai da alcuni anni un rapporto privilegiato con il mutuo soccorso per l'erogazione di forme integrative di assistenza sanitaria sia ai dipendenti che ai propri soci.

2.4.3 I fondi sanitari integrativi, le aziende e i sindacati

Sono circa 9 milioni i lavoratori dipendenti che oggi possono avvalersi dell'assistenza sanitaria integrativa attraverso gli innumerevoli fondi negoziali istituiti dalle parti sociali a seguito della stipula di un contratto collettivo nazionale di lavoro.

Il duplice ruolo, istitutivo e gestore di fondi sanitari integrativi, consente alle società di mutuo soccorso di concorrere alla raccolta di contributi destinati all'assistenza sanitaria dei lavoratori dipendenti in attuazione di accordi, contratti o regolamenti aziendali.
Se da un lato la mutualità valuta positivamente la crescente estensione delle coperture sanitarie integrative, dall'altro lato non poche perplessità esprime sull'organizzazione gestionale del fenomeno.
Innanzitutto si constata il tentativo dei soggetti attuatori di rendere obbligatoria l'adesione ai fondi contrattuali, che hanno in quanto tali una natura privatistica, sia per le aziende che per i lavoratori, agendo così in palese contrasto con i principi della libertà di scelta e della libera concorrenza di mercato.
Inoltre, preoccupa che l'adesione obbligatoria marginalizzi di fatto la partecipazione dei lavoratori. La mutualità ritiene, invece, che la responsabilità di una scelta consapevole da parte di tutti i soggetti contribuenti (siano essi aziende, lavoratori o cittadini) debba essere incentivata ed esercitata ai più diversi livelli.
Discutibile appare anche la stessa gestione dei fondi, il più delle volte appaltata a compagnie di assicurazione che determinano condizioni e comportamenti finalizzati al profitto in un settore economico in espansione e dotato di risorse ingenti.
Infine, i fondi di sanitari contrattuali sono per loro natura chiusi, in quanto riservati ai soli lavoratori dipendenti di una determinata azienda o categoria, ed escludono dalle coperture le persone collocate fuori da quegli ambiti. A parte l'eccezione di alcuni fondi di categoria che garantiscono solidaristicamente la copertura sanitaria integrativa anche al lavoratore posto in quiescenza, la maggior parte dei fondi sono rivolti unicamente ai lavoratori attivi.
Le società di mutuo soccorso, per la loro dimensione associativa libera e aperta, possono rappresentare per le aziende e i sindacati l'opportunità di costruire **un ponte tra mondo del lavoro e società civile** e di realizzare una reale integrazione sanitaria e sociale che, garantendo la partecipazione responsabile, tuteli la non esclusione, l'assenza di lucro e promuova la solidarietà intercategoriale e intergenerazionale fra gli aderenti.
Quando una società di mutuo soccorso istituisce o gestisce un fondo sanitario di origine negoziale, si determina con il lavoratore assistito un rapporto che può essere mantenuto per tutta la vita, anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro e la conseguente uscita dal fondo: mediante il versamento contributivo volontario egli potrà decidere, infatti, di mantenere - in una fase della vita in cui statisticamente ne avrà più bisogno - la copertura sanitaria nell'ambito della mutualità generale e circolare espressa dall'insieme deisoci della mutua.

I valori del mutuo soccorso immessi nel welfare aziendale sono generativi di un miglioramento complessivo del benessere di tutta la comunità.

Le società di mutuo soccorso sanitarie sono in grado di offrire risposte flessibili sia alle singole persone e ai loro nuclei familiari che alla collettività dei lavoratori nei più diversi settori pubblici o privati e nei diversi livelli di impiego.
Non perseguendo finalità di lucro, le società di mutuo soccorso ridistribuiscono gran parte delle risorse raccolte a favore degli associati e assistiti, patrimonializzando gli avanzi a fondi di riserva indivisibile e a garanzia dei soci presenti e futuri.
Le società di mutuo soccorso, che operano tradizionalmente nell'ambito dell'assistenza sanitaria integrativa, nei molti decenni di attività (alcune sono nate alla fine dell'800), hanno accantonato fondi di riserva tali da poter sostenere con sicurezza la gestione delle coperture offerte ai soci e agli assistiti.

TRASPARENZA, PUBBLICITA' E VIGILANZA

Gli emendamenti alla legge 3818/1886 contenuti nell'articolo 23 del decreto legge del 18 ottobre 2012, n. 179 (convertito dalla legge 221 del 17 dicembre 2012) e i conseguenti provvedimenti normativi nonché le disposizioni del Codice del Terzo Settore emanate con il decreto legislativo n. 117 del 3 luglio 2017, hanno conferito alle società di mutuo soccorso gli **strumenti per operare con certezza di diritto** provvedendo a

- aggiornare le modalità di costituzione delle società di mutuo soccorso;
- aggiornare gli ambiti di attività con un importante passaggio che riguarda la possibilità di istituire e/o gestire i fondi sanitari integrativi;
- accentuare gli aspetti della pubblicità legale, prevedendo che tutte le società di mutuo soccorso operanti ai sensi della legge 3818/1886 siano iscritte al **Registro unico nazionale del Terzo Settore** istituito dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali: **in aggiunta,** è previsto che le società di mutuo soccorso con una raccolta annua di contributi associativi superiore a 50.000 euro e gestori di fondi sanitari integrativi siano iscritte anche al **Registro delle imprese presso le locali Camere di commercio** (nell'apposita sezione delle imprese sociali), con il relativo deposito del rendiconto annuale e della relazione sociale;
- attivare, esclusivamente per le società di mutuo soccorso iscritte anche al **Registro delle imprese,** l'iscrizione in una apposita sezione **nell'Albo nazionale delle società cooperative,** istituito presso il Ministero dello sviluppo economico;
- istituire un **sistema di controllo e vigilanza** effettuato, per le rispettive competenze, dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali e dal Ministero dello sviluppo economico. Con quest'ultimo è già operante l'affidamento della vigilanza alle Centrali cooperative mediante apposita convenzione con Fimiv.

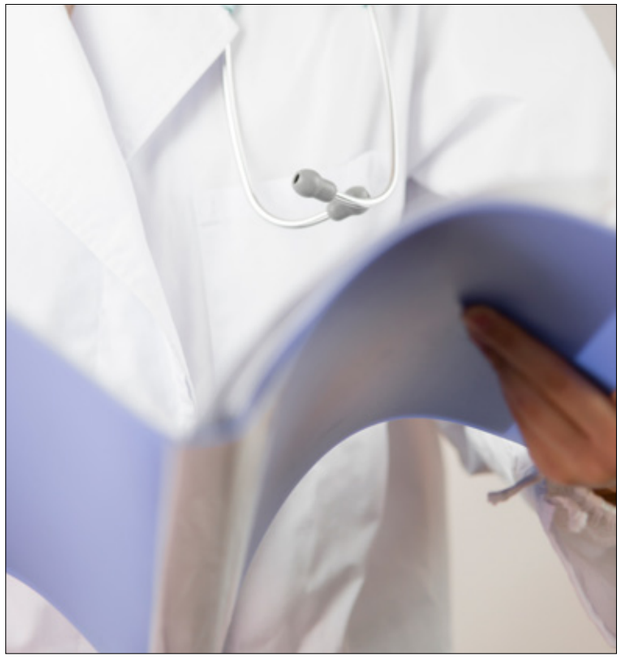
Per le società di mutuo soccorso che istituiscono e/o gestiscono fondi sanitari integrativi rivolti ai lavoratori dipendenti, di cui all'articolo 51 del TUIR-DPR 917/86, è prevista l'attivazione di una ulteriore vigilanza da parte dell'**Anagrafe dei fondi sanitari,** istituita presso il Ministero della Salute.
Infine, le società di mutuo soccorso che svolgono l'attività integrativa sanitaria ai sensi della legge 3818/1886, operano secondo criteri di massima prudenza e diligenza e rendono pubblici i loro rendiconti economici che devono essere sempre preventivamente approvatidall'assemblea dei soci.

2.4.4 I fornitori di servizi sanitari e socio-sanitari

Per l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie le società di mutuo soccorso possono avvalersi di una **rete nazionale di convenzioni** che Fimiv ha realizzato con **oltre 2.000 strutture sanitarie e medici** al fine di ottenere condizioni agevolate e vantaggiose per tutti i soci e gli assistiti delle società aderenti con riferimento ai tariffari, alle modalità e ai tempi di accesso.

Particolare attenzione è riservata alle filiere locali di servizi organizzate da fornitori cooperativi territoriali o comunque collegati al Terzo Settore.
Attraverso l'azione del Consorzio Mu.Sa. (acronimo di Mutue Sanitarie) a cui aderiscono le principali mutue sanitarie, la rete delle convenzioni si è evoluta nella forma della presa in carico diretta della prestazione effettuata dal socio che viene perciò pagata direttamente dalla società di appartenenza.
Questa modalità si aggiunge come alternativa a quella rimborsuale a seguito della presentazione di ricevuta fiscale e offre al socio il vantaggio di non dover anticipare la spesa che, a seconda delle prestazioni, potrebbe risultare anche particolarmente onerosa.

CONSORZIO MU.SA.
CONSORZIO MUTUE SANITARIE



2.4.5 Il territorio e gli enti locali

La mutualità non può prescindere da un'attitudine culturale di cui i soci sono portatori, cioè la volontà e la capacità di relazionarsi sui **territori,** dove sussistono le condizioni di maggiore prossimità al bisogno e di migliore suo soddisfacimento.

Locandina Fimiv Giornata Nazionale della Mutualità 2017

IL TERRITORIO, PUNTO DI SNODO TRA DOMANDA E OFFERTA

In ambito sanitario e socio-sanitario il territorio rappresenta un punto di snodo nel rapporto tra:

- la domanda individuale, che può trovare nella dimensione mutualistica lo strumento collettore organizzato tramite il quale acquisire una capacità negoziale;
- l'offerta parcellizzata che, connettendosi a una società di mutuo soccorso erogatrice di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, può incontrare la complessità dei bisogni insoddisfatti e provare a strutturarsi in reti e nuove filiere.

Il radicamento territoriale favorisce l'interlocuzione con gli enti di governo locale per individuare le necessità e per decidere l'eventuale assunzione di iniziative assistenziali integrative di tipo mutualistico.
Anche in virtù del patrimonio storico e culturale che le società di mutuo soccorso possiedono e rappresentano, il loro legame con il territorio è stretto e costituisce un punto di riferimento essenziale per la conoscenza, lo sviluppo e la crescita della mutualità.

Negli ultimi 25 anni, quasi tutte **le regioni italiane hanno emanato leggi di promozione e di sostegno alla mutualità.**

Gli enti locali partecipano con contributi economici, attestazioni di merito e patrocini allo sviluppo dell'azione mutualistica e ne riconoscono il rilevante ruolo sociale: in particolare, nelle zone geograficamente più disagiate e in calo demografico sono soprattutto gli anziani che nelle società di mutuo soccorso trovano ristoro, compagnia, assistenza, comprensione, aiuto.
In questa logica, il 27 aprile 2016, l'Assessore alle Politiche sociali, alla Famiglia e alla Casa, in rappresentanza della Regione Piemonte, e la Fimiv, in associazione con la Società Mutua Pinerolese di Pinerolo (Torino) e la Società di mutuo soccorso Solidea di Torino, hanno sottoscritto un protocollo di intesa per lo sviluppo del mutualismo all'interno di un processo, attivato dalla Giunta regionale, che prevede il coinvolgimento di una pluralità di attori per costruire un rapporto di fiducia e di cooperazione territoriale.
In particolare il protocollo mira a promuovere e a diffondere verso i cittadini del Piemonte la possibilità di usufruire di prestazioni mutualistiche modulate sugli effettivi bisogni e a favorire l'intervento delle mutue sanitarie attraverso sperimentazioni operative nell'integrazione dell'assistenza domiciliare.
Dal 2010, in riconoscimento della presenza del movimento mutualistico su tutto il territorio nazionale e della volontà di diffonderne la conoscenza e le istanze nella società civile del paese, Fimiv, insieme con *la Fondazione Cesare Pozzo per la Mutualità e la Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso del Piemonte,* promuove e organizza, ogni anno in una regione diversa, la Giornata Nazionale della Mutualità.
L'iniziativa è per le società di mutuo soccorso un'occasione di incontro, di scambio di esperienze e di manifestazione pubblica del valore che la mutualità rappresenta.

2.4.6 Le relazioni internazionali

In Europa, la mutualità è molto diffusa ed è riconosciuta nella maggior parte degli stati membri. In alcuni paesi, per esempio in Francia, essa svolge un fondamentale ruolo di partenariato al servizio pubblico mediante specifici convenzionamenti; in altri, come in Italia, ha assunto un ruolo integrativo al sistema nazionale. La Fimiv aderisce all'**Associazione Internazionale della Mutualità (AIM).**

LA MUTUALITÀ EUROPEA

L'Associazione internazionale della mutualità (Aim) riunisce 59 membri provenienti da 30 paesi diversi e in Europa, America Latina, Africa e Medio Oriente, rappresenta i terzi pagatori non lucrativi quali le mutue sanitarie (health mutuals) e i fondi sanitari (health insurance funds). Le mutue associate (complessivamente chiamate mutual benefit societies) provvedono alla copertura sanitaria, obbligatoria e/o complementare, di circa 240 milioni di persone nel mondo delle quali quasi 200 milioni in Europa. Complessivamente i membri di AIM raccolgono quasi 300 miliardi di euro.
Si tratta di società di persone (fisiche o giuridiche) la cui organizzazione è basata sulla solidarietà: in assenza di finalità lucrative, esse forniscono servizi connessi alla salute nel solo interesse dei soci in condizioni di necessità. I risultati economici non sono distribuiti tra gli associati ma vengono reinvestiti nelle attività mutualistiche.
Le mutue in Europea forniscono coperture di welfare complementari o integrative al sistema di protezione sociale vigente nei diversi paesi. Gestiscono in alcuni casi proprie strutture (ospedali, farmacie, case di cura per anziani non autosufficienti) con pacchetti di prestazioni di aiuto domestico, assistenza domiciliare infermieristica o riabilitativa, molto flessibili e attenti alle esigenze del singolo o della famiglia, anche per brevi periodi (a settimana, mese o anno).

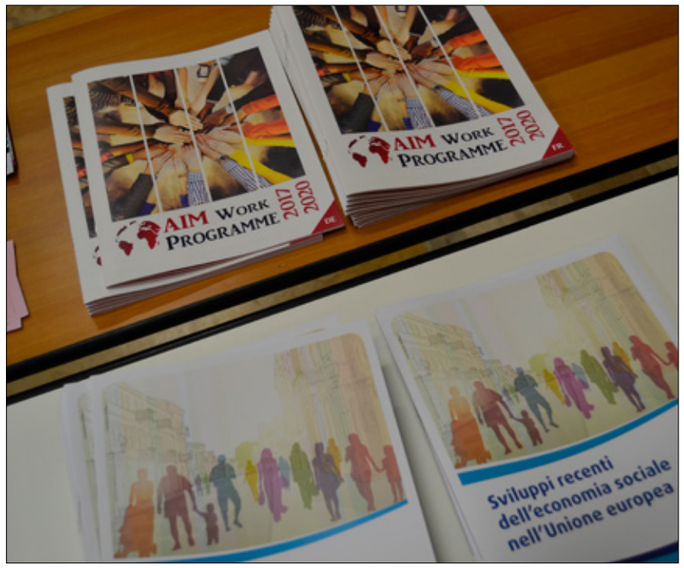
Assemblea straordinaria AIM Roma 15-17 novembre 2017

Per consentire alla mutualità europea di conseguire un livello organizzativo

e gestionale più omogeneo e di competere alla pari rispetto alle società lucrative, le mutue europee sono impegnate da oltre un ventennio – ma finora senza l'esito auspicato - per l'emanazione di uno statuto europeo della mutualità che ne riconosca la forma specifica di società di persone e consenta loro di svolgere attività transfrontaliere, di fondersi e di sperimentare accordi internazionali.

L'Associazione internazionale della mutualità **(Aim)**, attualmente, sta operando per affermare il riconoscimento giuridico dell'economia sociale e la sua corretta definizione a livello europeo, cioè quella di un insieme di attori coinvolti nella produzione e diffusione di servizi sociali di interesse generale, che la distingua dall'economia di mercato tradizionale.

L'obiettivo che Aim si propone è di affermare l'identità del modello mutualistico e di rendere visibile e riconosciuto, a livello europeo, il ruolo delle mutue nell'economia sociale.
Un estratto della risposta dell'Aim alla consultazione sul pilastro europeo dei diritti sociali e il documento che definisce il punto di vista dell'Aim sull'economia sociale sono riportati in appendice.



Il contesto europeo e comunitario rappresenta un terreno interessante di conoscenza, di confronto e di relazioni. L'intensificazione dei rapporti con l'Associazione internazionale della mutualità è finalizzata perciò a conferire valore aggiunto all'azione della mutualità italiana, avvicinandola a esperienze e competenze riconosciute e accreditate, soprattutto in ambito sanitario.
La collaborazione societaria tra la Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo e la francese Harmonie Mutuelle, attraverso la Società cooperativa europea *Fondo Salute,* ad esempio, è nata e sta progredendo coerentemente con l'obiettivo generale di rafforzare, nell'ambito dell'integrazione sanitaria, il ruolo del movimento mutualistico italiano.

Assemblea Generale Straordinaria AIM
15 – 17 novembre 2017

Capitolo II

Il ruolo della Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria - Fimiv

1. La costituzione

Al Congresso nazionale della previdenza fra le società di mutuo soccorso d'Italia, che si tenne a Milano il 29 e il 30 giugno 1900, fu la Lega nazionale delle cooperative italiane, nella persona di Antonio Maffi, direttore de *La Cooperazione Italiana*, a lanciare l'idea di una organizzazione comune tra le società di mutuo soccorso la quale potesse promuovere e indirizzare le istanze di interesse generale del mutuo soccorso, pur salvaguardando l'autonomia di ogni singolo sodalizio e prescindendo da ogni ragione politica.

Il 5 settembre dello stesso anno nacque la *Federazione italiana delle società di mutuo soccorso* che, nel 1912, assunse il nome di *Federazione italiana delle società di mutuo soccorso e delle casse e degli istituti di previdenza*. Antonio Maffi ne fu il primo presidente.

L'obiettivo della Federazione fu inquadrato dall'articolo 1 dello Statuto:
"È costituita la Federazione Italiana delle Società di Mutuo Soccorso al fine di provvedere alla tutela degli interessi delle Società federate e contribuire a migliorare moralmente e materialmente la condizione delle classi lavoratrici a mezzo della previdenza."

Fin dalle origini la Federazione si pose al fianco sia del movimento cooperativo che del movimento sindacale - il cui giornale *Battaglie sindacali* divenne anche l'organo della nuova Federazione - formando un'alleanza allora fondamentale per l'affermazione dei diritti dei lavoratori e il sorgere della legislazione sociale.

Sciolta con decreto prefettizio nel periodo fascista, così come fu fatto con le altre organizzazioni democratiche dei lavoratori, nel 1948 la Federazione venne ricostituita, accogliendo le società di mutuo soccorso sopravvissute, e assunse la denominazione di Federazione italiana della mutualità (Fimiv). A seguito della rinnovata attenzione alle forme di mutualità integrativa al welfare pubblico, dopo il congresso del 1984, la Fimiv diventò Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria (Fimiv).

2. La natura

Fimiv svolge un ruolo di rappresentanza, promozione, sviluppo e difesa delle società di mutuo soccorso e degli enti mutualistici aderenti, fornendo alle proprie associate assistenza e servizi di sostegno.

Fimiv aderisce alla Lega nazionale delle cooperative e mutue, al Forum nazionale del Terzo Settore e all'Associazione internazionale della mutualità (Aim). Nel 2001 è stata riconosciuta dal Ministero dell'interno quale *Ente nazionale con finalità assistenziali*, ai sensi della legge n. 287/1991 e dei decreti del Presidente della Repubblica n. 235/2001 e n. 640/1972.

Art. 1 dello Statuto

La libera e democratica "Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria" (FIMIV), che può essere più brevemente denominata "Federazione Italiana della Mutualità", già Federazione Italiana delle Società di Mutuo Soccorso, fondata nel 1900 in occasione del 1° Congresso S.O.M.S. (Società Operaie di Mutuo Soccorso), è una associazione ai sensi degli artt. 36 e segg. del Codice Civile.

La FIMIV si propone di agire per la promozione, lo sviluppo e la difesa del movimento mutualistico volontario nel campo assistenziale, sanitario, previdenziale, culturale e ricreativo/sociale, per contribuire a migliorare le condizioni economiche e sociali della collettività, nell'ambito di un completo e moderno sistema di sicurezza sociale.

La FIMIV ha completa autonomia giuridica, patrimoniale, organizzativa ed amministrativa.

La FIMIV è una associazione di rappresentanza, assistenza e tutela del movimento mutualistico volontario, nell'ambito nazionale ed internazionale.

La FIMIV ha la sua sede legale in Roma e può istituire sedi, delegazioni ed uffici in altre località italiane ed estere.

La FIMIV aderisce alla Lega nazionale delle cooperative e mutue e conseguentemente, tramite questa, è collegata alla Alleanza delle cooperative italiane e all'Alleanza Cooperativa Internazionale e può aderire ad associazioni nazionali del terzo settore e ad associazioni internazionali della mutualità o ad altre associazioni a carattere mutualistico, anche per l'esercizio in comune di funzioni previste dal presente statuto.

3. Gli scopi

L'azione prioritaria della Federazione riguarda le società che, coerentemente con l'articolo 1 della legge 3818/1886, sono principalmente impegnate negli ambiti assistenziali di tipo sanitario e socio-sanitario.

Fimiv valorizza e sostiene altresì le importanti e riconosciute attività culturali e d'inclusione sociale svolte dalle società di mutuo soccorso, assicurando a queste ultime la necessaria tutela e i possibili servizi per garantirne la continuità dell'azione e favorirne il recupero della funzione istituzionale primaria, secondo il dettato normativo. Fimiv promuove la mutualità a livello territoriale (presso istituzioni, ministeri, enti nazionali, Forum del Terzo Settore), incentivando iniziative e progetti di welfare a dimensione locale, che coinvolgano la rete diffusa e radicata delle società di mutuo soccorso, i loro coordinamenti e le istituzioni più prossime.
L'articolo 2 dello Statuto descrive le funzioni e le finalità della Federazione.

Art. 2 dello Statuto

La FIMIV promuove, rappresenta, assiste, tutela, stimola e coordina gli enti associati, per favorirne lo sviluppo, non svolge attività economica in proprio e non ha scopo di lucro. La FIMIV è il centro unitario di iniziativa, di elaborazione e di direzione politica di un sistema di mutue volontarie che si propone in particolare:

2.1. di studiare e promuovere, attraverso le forme e gli strumenti più idonei, le iniziative atte a consolidare, a rinnovare ed estendere la mutualità volontaria nei confronti di tutti gli strati sociali, al fine di integrare il sistema di sicurezza sociale dello Stato, delle Regioni e delle Province autonome.

2.2. di promuovere la costituzione di nuove società di mutuo soccorso e consorzi fra società di mutuo soccorso;

2.3. di svolgere attività di supporto e coordinamento strategico a favore degli enti associati al fine di potenziarne l'attività;

2.4. di studiare e promuovere iniziative, sia direttamente sia in collaborazione con organizzazioni che perseguono le stesse finalità, per contribuire al perfezionamento e al rinnovamento delle istituzioni assistenziali, sanitarie, previdenziali, culturali e ricreativo/sociali del nostro Paese;

2.5. di studiare e promuovere iniziative per la riforma della legislazione mutualistica in tutti i settori di attività e per il perfezionamento in genere della legislazione sociale del nostro Paese e per il coordinamento e l'integrazione della mutualità volontaria con la previdenza sociale obbligatoria;

2.6. di coordinare, assistere, indirizzare, tutelare e rappresentare gli organismi associati per lo sviluppo e la promozione delle attività mutualistiche;

2.7. di curare gli interessi degli enti associati e di favorire il proselitismo mutualistico;

2.8. di realizzare e mantenere costanti rapporti di collaborazione e di intese con le istituzioni, i sindacati dei lavoratori dipendenti ed autonomi, le organizzazioni del mondo imprenditoriale pubblico e privato, nonché con tutti gli altri soggetti sociali;

2.9. di costituire un Osservatorio Permanente sulla Mutualità raccogliendo dati e informazioni presso gli enti associati e promuovendo studi specifici anche in collaborazione con enti pubblici e privati;

2.10. di contribuire alla formazione, qualificazione e riqualificazione professionale di quanti operano nel settore della mutualità;

2.11. di promuovere con altre organizzazioni dell'Unione Europea e altri organismi internazionali, scambi sul piano legislativo, tecnico, sociale, culturale e formativo per contribuire alla conoscenza delle rispettive esperienze;

2.12. di costituire una rete europea di partenariato per iniziative comuni e a disposizione degli enti associati;

2.13. di svolgere ogni altra attività diretta alla attuazione dei suoi fini.

La Federazione si adopera per la diffusione e la tutela dei principi della mutualità ed esige il loro rispetto da parte delle società aderenti. Ad essa spetta il compito di stigmatizzare, anche da un punto di vista normativo, gli eventuali comportamenti irregolari di quelle società di mutuo soccorso che non corrispondono alla disciplina mutualistica, non rispettano il *Codice identitario* della mutualità e agiscono strumentalmente, per conto di gestori lucrativi, al mero fine di conseguire le agevolazioni fiscali ad esse riconosciute.

Il decreto del Ministero dello sviluppo economico del 30 ottobre 2014, "*Disposizioni inerenti l'attività di vigilanza sulle società di mutuo soccorso e relativa modulistica*", ha stabilito che Fimiv, in quanto associazione di rappresentanza delle società di mutuo soccorso, può affidare la vigilanza sulle sue associate alle Associazioni nazionali di rappresentanza, assistenza e tutela del movimento cooperativo sulla base di un'apposita convenzione. In alternativa, l'attività di vigilanza viene esercitata dallo stesso Ministero.

Fimiv ha così stipulato una apposita convenzione con la Lega nazionale delle cooperative e mutue per l'affidamento della vigilanza sulle società di mutuo soccorso, mediante lo strumento periodico e ordinario della revisione finalizzata primariamente ad accertare la conformità dell'oggetto sociale alle disposizioni dettate dagli articoli 1 e 2 della legge 3818/1886 nonché la loro osservanza nella pratica. Tra il 2015 e il 2016 Fimiv ha organizzato due corsi formativi dedicati ai revisori delle società di mutuo soccorso assoggettate alla legge di settore.

Nell'ultimo decennio Fimiv ha promosso numerosi convegni sulla mutualità e sulla sanità integrativa e, più di recente, ha sostenuto insieme con Aiccon (Associazione italiana per la promozione delle cultura della cooperazione e del non profit) e Cergas (Centro ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale) la pubblicazione di due specifici studi:

"Il ruolo delle mutue sanitarie integrative – Le società di mutuo soccorso nella costruzione del nuovo welfare di comunità" di M. Lippi Bruni, S. Rago e C. Ugolini, Società Editrice Il Mulino, Bologna, 2012.

"Le prospettive del mutuo soccorso nel sistema sanitario italiano" a cura di S. Maggi e C. De Pietro, Società Editrice Il Mulino, Bologna, 2015.

4. I soci

Gli enti che possono aderire a Fimiv sono declinati all'articolo 3 dello Statuto:

3.1. Possono far parte della FIMIV gli enti mutualistici denominati:

a) Società di mutuo soccorso;

b) Società operaie di mutuo soccorso (Soms);

c) Mutue sanitarie e previdenziali;

d) Mutue interne di aziende, cooperative e enti pubblici;

e) Fondi sanitari integrativi e casse aventi fini assistenziali;

f) Consorzi fra enti mutualistici.

3.2. Possono altresì aderire alla FIMIV tutti gli enti con carattere di mutualità, senza fine di lucro e di speculazione privata, aventi oggetto analogo o affine a quelli perseguiti dagli enti individuati nel comma precedente.

Non possono aderire alla FIMIV gli enti lucrativi.

Giornata Nazionale della Mutualità - Firenze 8 aprile 2017

5. L' organizzazione

Fimiv è composta dai seguenti organi:

IL CONGRESSO NAZIONALE

Si riunisce in via ordinaria ogni quattro anni ed è composto dai delegati degli enti aderenti e dai delegati nominati dagli Organismi decentrati ovvero i Coordinamenti territoriali delle società di mutuo soccorso. Ogni delegato rappresenta un solo voto, in base al principio democratico di *"ogni testa un voto"*. Al Congresso nazionale spetta, tra l'altro, eleggere la Direzione della Fimiv e il Comitato dei Garanti.

LA DIREZIONE

È costituita da un numero minimo di 30 e massimo di 45 componenti. Alla Direzione spetta, tra l'altro, eleggere nel proprio seno il Presidente, i Vicepresidenti e i componenti della Presidenza.

LA PRESIDENZA

Si compone di un numero di membri, stabilito dalla Direzione, tra un minimo di cinque e un massimo di undici. Di esso fanno parte di diritto il Presidente e i Vicepresidenti.

IL COMITATO DEI GARANTI

È costituito da tre membri effettivi e due supplenti, eletti dal Congresso, che non rivestono altre cariche nella Federazione.

GLI ORGANISMI DECENTRATI OVVERO I COORDINAMENTI DELLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO ADERENTI

Possono costituire, in un rapporto democratico ed unitario, l'articolazione decentrata della Federazione e il primo livello associativo delle società di mutuo soccorso e degli enti mutualistici associati. Il livello di autonomia amministrativa e patrimoniale dei Coordinamenti territoriali è concordato con la Direzione di Fimiv.

Per il dettaglio sui compiti e sulle modalità di funzionamento dei diversi organi rimandiamo agli appositi articoli dello Statuto allegato in appendice.

6. Il progetto della mutualità Italiana

La mutualità si propone di operare in un contesto ampio di integrazione sussidiaria e complementare al sistema pubblico delle assistenze. Le società di mutuo soccorso intendono orientare il loro 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 del bene che deriva loro dalla capacità di stare insieme.

In questa logica, l'orizzonte strategico del mutuo soccorso comporta il conseguimento di fondamentali traguardi come

A. maggiore integrazione del movimento mutualistico;

B. integrazione mutualistico-cooperativa negli ambiti della salute e del benessere;

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

Una società di mutuo soccorso è un soggetto sociale ed economico flessibile, che organizza le persone, cioè i soci e gli assistiti, ne sostiene l'onere della spesa sanitaria, li collega ai servizi sul territorio consentendone l'accesso a condizioni di maggior vantaggio.
L'intervento a sostegno della spesa per prestazioni assistenziali sanitarie e socio-sanitarie 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 l'ulteriore riconoscimento del ruolo sussidiario al quale la mutualità libera e volontaria non è mai venuta meno nel corso della sua storia più che secolare.
Fimiv affianca le società di mutuo soccorso affinché possano svolgere o recuperare, se necessario, un ruolo attivo e sempre più efficace nella erogazione di trattamenti e di prestazioni assistenziali integrative. È stato perciò importante essere riusciti a far inserire la *mutualità mediata* nella riforma della legge 3818/1886. Grazie a questa misura legislativa oggi esiste la strumentazione per distinguere e valorizzare il ruolo e l'azione delle società di mutuo soccorso rispetto ad altre realtà.
In questa cornice Fimiv promuove la mutualità come **progetto aperto alla società civile** per migliorare ed estendere il livello di soddisfacimento dei bisogni di salute delle persone e per sviluppare e incrementare l'accesso a nuove e più articolate filiere di servizi a dimensione territoriale.

Se è vero che l'assistenza sanitaria integrativa rappresenta per milioni di lavoratori una **opportunità** del cui valore le associazioni sindacali hanno assunto la rappresentanza nella contrattazione collettiva, altrettanto reale è il rischio che questa opportunità si trasformi in un **privilegio** legato al solo mercato del lavoro, una fonte di disuguaglianza in un ambito già fragile quale è la tutela della salute.
Occorre fare in modo che anche i corpi associativi intermedi che operano nella società civile si facciano espressione di questa opportunità a vantaggio di tutti.
Le società di mutuo soccorso hanno scelto di fare la loro parte: il progetto di cui esse sono naturalmente portatrici si fa sempre carico del socio e delle sue necessità di assistenza, per tutta la vita e non limitatamente al rapporto di lavoro.
L'assistenza sanitaria integrativa di derivazione negoziale ha prodotto una grande partita economica in cui è sempre più spesso la competizione tra i gestori privati lucrativi a dettare le condizioni e le regole al posto degli assistiti i quali, invece di assumere il ruolo di protagonisti, rimangono, di questa partita, spettatori spesso inconsapevoli e isolati nella loro individualità.
Fimiv è impegnata a dimostrare invece che, sul tema della salute e del benessere dei cittadini, è possibile ribaltare la visione mercantilistica del rapporto impari tra domanda e offerta con una visione solidaristica. La mutualità, infatti, deve rispondere unicamente alla domanda di assistenza dei soci. Non ci sono azionisti da remunerare.

Piuttosto la mutualità richiede ai fornitori dell'offerta di garantire qualità e condizioni vantaggiose per i soci assistiti e di strutturarsi per una più adeguata ed efficace presa in carico. Perché questo impegno si affermi e produca effetti virtuosi Fimiv propone e persegue in tutti i consessi un aperto confronto istituzionale 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.

Giornata Nazionale della Mutualità - Firenze 8 aprile 2017

Capitolo III

Rendicontazione del valore della mutualità italiana

1. I numeri della mutualità

Nel contesto dell'assistenza sanitaria integrativa le società di mutuo soccorso sono, in Italia, una realtà economicamente solida, territorialmente diffusa, socialmente utile e rilevante. Rappresentarne la dimensione costituisce per la mutualità un motivo di orgoglio e per l'utenza una ragione di scelta.

Complessivamente le società di mutuo soccorso aderenti alla Fimiv agiscono a favore di **953.000** *tra soci e assistiti, questi ultimi intesi come i familiari dei soci e gli iscritti ai fondi sanitari gestiti in mutualità mediata.*

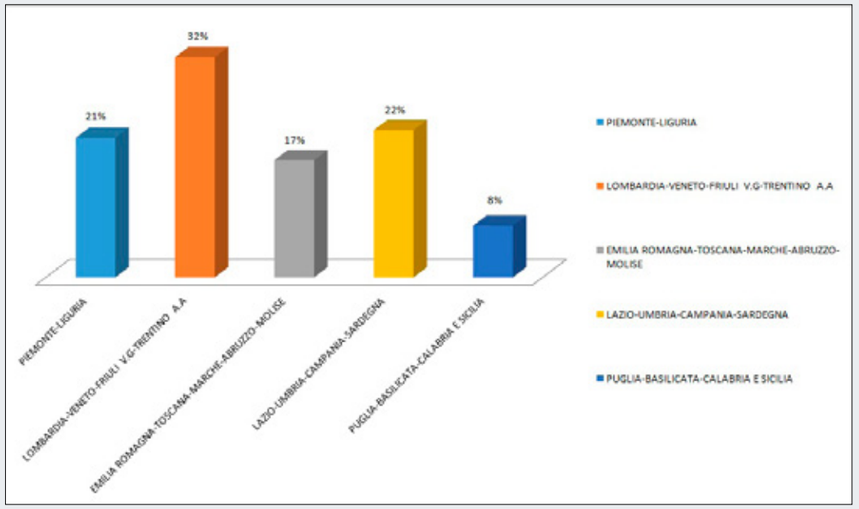
Le società di mutuo soccorso direttamente aderenti a Fimiv o ad essa collegate attraverso i coordinamenti territoriali sono **524.**

Nel 2016 le società di mutuo soccorso aderenti alla Federazione hanno **partecipato all'integrazione dell'assistenza sanitaria pubblica mediante prestazioni e sussidi** erogati ai propri soci e assistiti per un valore complessivo di **95 milioni di euro**, pari a oltre il **78%** dei contributi raccolti.

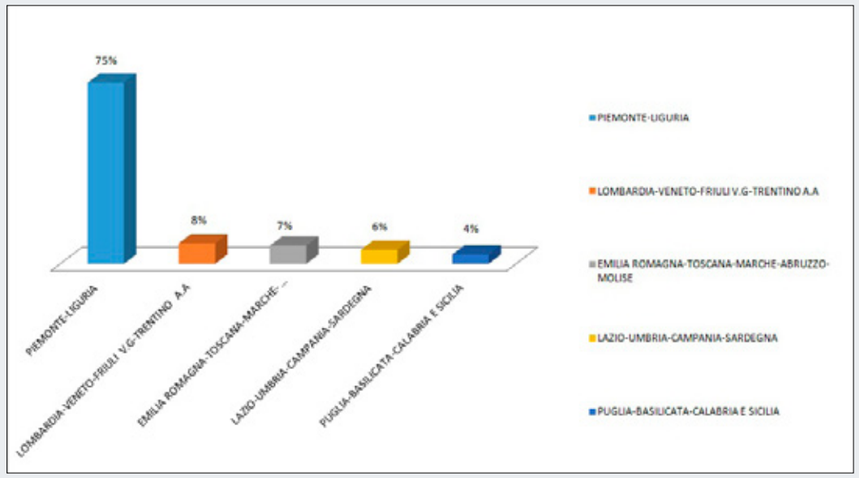
A garanzia della capacità di copertura delle prestazioni, gli accantonamenti complessivamente destinati dalle società di mutuo soccorso a riserva indivisibile ammontano a oltre 100 milioni di euro. Il dato non comprende il valore dei patrimoni immobiliari detenuti dalle società di mutuo soccorso.

2. La diffusione territoriale

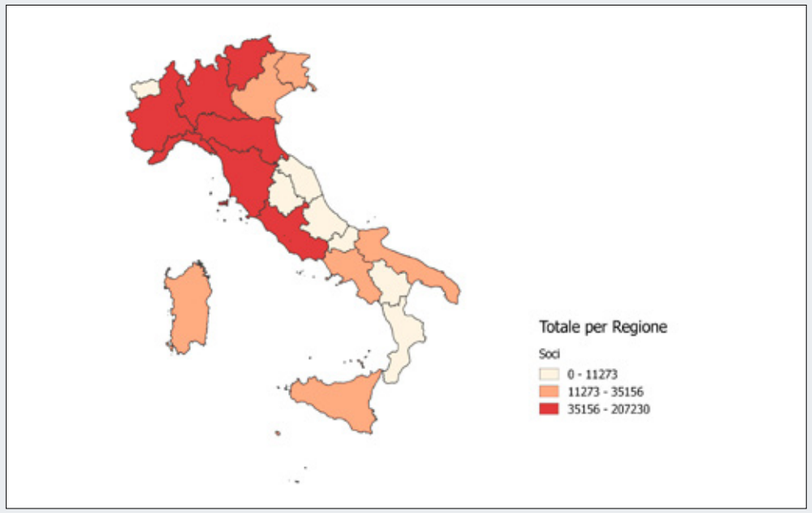
DIFFUSIONE DEI SOCI E ASSISTITI IN CINQUE DIVERSE AREE GEOGRAFICHE



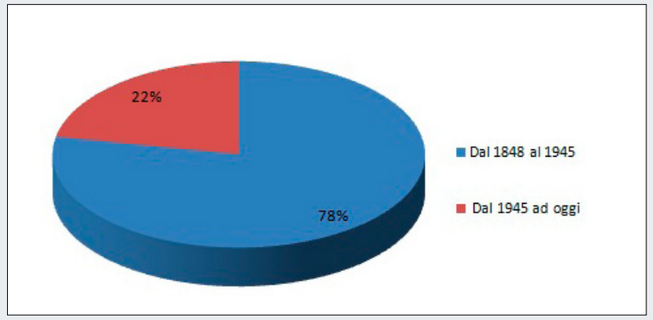
DIFFUSIONE DELLE SOCIETÀ IN CINQUE DIVERSE AREE GEOGRAFICHE



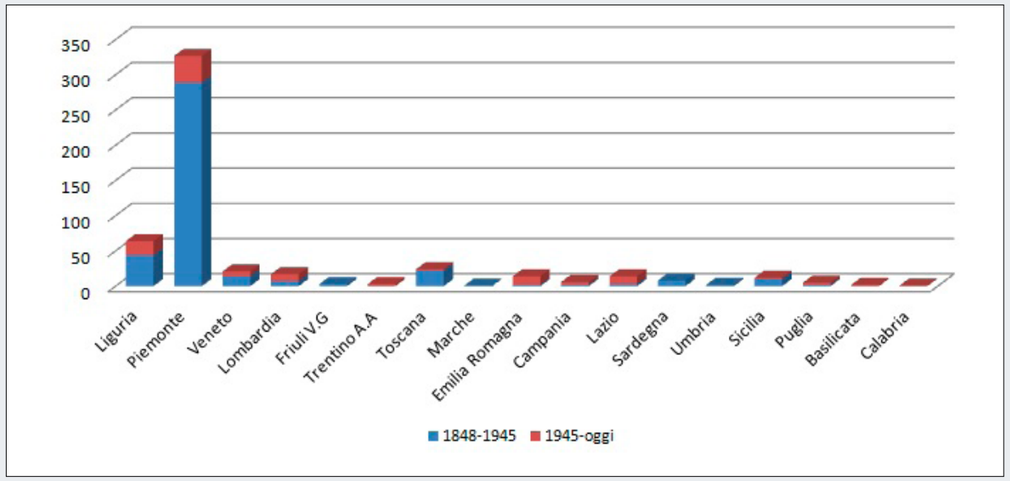
DENSITÀ DEI SOCI E ASSISTITI NELLE SINGOLE REGIONI ITALIANE



LE SOCIETÀ DIVISE PER EPOCA DI COSTITUZIONE



DIFFUSIONE DELLE SOCIETÀ NELLE SINGOLE REGIONI PER DATA DI COSTITUZIONE



Anche in considerazione della presenza capillare delle società di mutuo soccorso nei territori, a partire dal 1990 in Piemonte, i governi regionali hanno approvato specifiche leggi che riconoscono e tutelano la mutualità volontaria.
Di seguito sono riportati gli articoli di alcune leggi regionali che significativamente descrivono e valorizzano le attività e le funzioni che le società assolvono a vantaggio delle comunità locali.

• Regione Piemonte: legge regionale n. 24 del 9 aprile 1990 "Tutela e promozione del patrimonio e dei valori storici, sociali e culturale delle Società di Mutuo Soccorso".

Art. 1
La Regione Piemonte (omissis) riconosce e promuove i valori storici, sociali e culturali delle Società di Mutuo Soccorso (S.M.S.) e delle Società costituite, ed in attività, da almeno 60 anni, finalizzate all'affermazione dei valori e della cultura della solidarietà tra i lavoratori ed i cittadini in genere.
1. A tali fini la Regione favorisce la diffusione della conoscenza e l'illustrazione della storia e delle attività dei soggetti di cui al comma 1, disponendo interventi finanziari per il recupero e l'utilizzo sociale degli immobili, degli arredi e dei beni culturali di proprietà o in uso perpetuo dei suddetti sodalizi, nonché la promozione di iniziative di carattere mutualistico.

• Regione Toscana: legge regionale n. 57 del 1 ottobre 2014 "Riconoscimento del ruolo sociale e culturale delle società di mutuo soccorso ed interventi a tutela del loro patrimonio".

Preambolo
1. Le società di mutuo soccorso, di seguito denominate società, si sono costituite in Toscana a partire dalla seconda metà dell'800 con lo scopo primario di assistere i propri soci in caso di bisogno, ovvero in caso di malattia, inabilità, invalidità al lavoro e disoccupazione;
2. A distanza di più di cento anni dalla loro creazione le società, nonostante abbiano avuto un ridimensionamento delle loro funzioni originarie, vantano ancora una notevole presenza sul territorio toscano conservando gli originari principi di solidarietà, sussidiarietà e fratellanza che le avevano ispirate e svolgono importanti funzioni tra le quali l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie per determinate necessità, servizi di assistenza, e, nei diversi territori in cui operano, attività culturali e ricreative;
3. Nell'attuale contesto economico in cui, con la recente crisi, si sono accentuate le difficoltà dei ceti più deboli ed in cui si sta assistendo ad un ridimensionamento dei servizi alla persona, le società, se adeguatamente supportate, possono svolgere un importantissimo ruolo nell'ambito del privato-sociale cercando di rispondere ai nuovi bisogni di determinate categorie di persone, di migliorare il livello dei servizi, di contribuire al superamento delle diseguaglianze economiche e sociali, e quindi di accrescere il benessere generale dei cittadini;
4. La Regione Toscana, tra i principi generali della sua azione, individuati dallo Statuto, sostiene il principio della sussidiarietà sociale favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini e delle loro aggregazioni per il diretto svolgimento di attività di riconosciuto interesse generale e persegue, tra le proprie finalità principali, la tutela e la promozione dell'associazionismo e del volontariato;
5. In attuazione dei sopra citati principi e finalità statutarie si ritiene pertanto opportuno introdurre nell'ordinamento regionale un'apposita normativa che valorizzi il mutualismo in Toscana e riconosca la particolare funzione sociale delle società nonché l'interesse locale del loro patrimonio documentario, storico e culturale;
6. A tal fine, con la presente legge, si prevede la possibilità per le società di mutuo soccorso iscritte ad un apposito elenco regionale, di poter beneficiare di contributi finalizzati alla realizzazione di specifici interventi che si associano alla previsione di iniziative promosse direttamente dalla Regione e volte alla valorizzazione del fenomeno mutualistico.

Art. 1 Oggetto
1. Nel rispetto dei principi dell'articolo 45 della Costituzione ed in osservanza della legge 15 aprile 1886 n. 3818 (Costituzione legale delle società di mutuo soccorso) ……, la Regione riconosce il ruolo delle società di mutuo soccorso, di seguito denominate società, e in particolare:
a) l'importanza della funzione sociale delle società, costituite ed operanti nel territorio regionale, nell'affermazione dei valori di solidarietà tra i cittadini, nella promozione del progresso sociale delle comunità locali, in attuazione del principio di sussidiarietà sociale;
b) l'interesse per la comunità locale del patrimonio documentario storico e culturale delle società, incentivandone la conservazione da parte delle stesse e diffondendone la conoscenza.
2. La Regione valorizza e promuove le società in Toscana, sostenendo in particolare:
a) la diffusione della memoria storica che esse rappresentano per le comunità locali;
b) la conservazione e l'utilizzo del patrimonio architettonico di proprietà delle società in riferimento alle attività sociali che vi si svolgono;
c) il concreto perseguimento della funzione di promozione sociale e di servizio da esse svolto;
d) la diffusione dell'innovazione mutualistica secondo i bisogni dei soci, valorizzando il ruolo che le società possono svolgere nei campi dell'assistenza e della protezione sociale integrativa e favorendo, a tal fine, la collaborazione e l'integrazione tra le società, nonché la stipula di apposite convenzioni con le istituzioni pubbliche o private;
e) la diffusione della cultura delle società in generale.
3. La Regione promuove la trasformazione in società dei sodalizi aventi gli stessi fini di mutualità e solidarietà sociale che svolgono la propria attività sul territorio regionale.

• Regione Lazio: legge regionale n. 9 del 13 luglio 2016 "Riconoscimento del ruolo sociale delle società di mutuo soccorso della Regione ed interventi a tutela del loro patrimonio storico e culturale"

Art. 1 - Oggetto e finalità
1. La Regione (omissis) riconosce la rilevante funzione sociale delle società di mutuo soccorso (SMS) costituite, senza fini di lucro, ai sensi della legge 15 aprile 1886, n. 3818 (Costituzione legale delle società di mutuo soccorso) e successive modifiche, nonché i valori storici e culturali che esse rappresentano nella società regionale.

2. A tale fine la Regione:
a) valorizza la funzione di promozione sociale di servizio e di innovazione svolta dalle SMS che hanno finalità sociali nonché carattere educativo e culturale, perseguite anche attraverso la valorizzazione del proprio patrimonio storico, artistico, documentale e culturale, tese a realizzare la diffusione dei valori mutualistici e lo sviluppo della cultura della solidarietà tra i lavoratori, anche in considerazione del ruolo che le stesse possono svolgere nel settore dell'assistenza sanitaria ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modifiche e dei provvedimenti attuativi conseguenti;
b) favorisce la diffusione della conoscenza e l'illustrazione della storia e delle attività delle SMS;
c) dispone interventi finanziari per le attività e le iniziative sociali ed educative, finalizzate alo sviluppo della cultura mutualistica.

• Regione Sicilia: legge regionale n. 46 del 10 agosto 2012 "Promozione della mutualità volontaria e istituzione dell'Elenco regionale delle Società di Mutuo Soccorso".

Art. 1 - Finalità
1. La Regione riconosce la particolare e rilevante funzione sociale delle Società di Mutuo Soccorso, di seguito denominate SMS, con sede sociale o operanti nel territorio regionale, costituite senza fini di lucro, ai sensi della legge 15 aprile 1886, n. 3818.
2. La Regione valorizza la funzione di promozione sociale e di sussidio in ambito assistenziale e socio-sanitario perseguita dalle SMS, ne riconosce e sostiene le finalità sociali, culturali, ricreative, di salvaguardia del patrimonio storico, culturale, artistico e di sviluppo della cultura della solidarietà tra i lavoratori, favorisce la diffusione della conoscenza , della storia e delle attività delle Società di Mutuo Soccorso, con particolare riferimento a quelle costituite da almeno dieci anni e nelle quali tutte le cariche sociali sono ricoperte a titolo gratuito.

3. Le attività a rilevanza sanitaria e socio-sanitaria

L'articolo 1 della legge 3818/1886 impegna le società di mutuo soccorso a svolgere in favore dei soci e dei loro familiari conviventi una o più delle seguenti attività:

a) erogazione di trattamenti e prestazioni socio-sanitari nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o permanente;

b) erogazione di sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e la cura delle malattie e degli infortuni (le attività fin qui descritte possono essere svolte anche attraverso l'istituzione o la gestione dei fondi sanitari integrativi);

c) erogazione di servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai familiari dei soci deceduti;

d) erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza ai soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche.

Alle società di mutuo soccorso è pertanto riconosciuta l'importante funzione sussidiaria di protezione e di maggior tutela verso i soci e gli assistiti, con particolare riguardo ai bisogni sanitari e al disagio economico a seguito di eventi personali e familiari destabilizzanti.

3.1 Le società di mutuo soccorso sanitarie o mutue sanitarie

Le società di mutuo soccorso sanitarie o mutue sanitarie sono quelle che, più delle altre e prevalentemente, si sono strutturate e specializzate al fine di consentire ai soci e agli assistiti condizioni di accesso agevolate (per tempi di attesa ridotti e tariffari calmierati) alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e coperture economiche che possono arrivare fino al 100% della spesa sostenuta.

Ciascuna mutua sanitaria dispone di forme di assistenza modulate a seconda dei soggetti interessati (aziende per i propri lavoratori, gruppi di individui, individui singoli) senza che possano mai venir meno i principi ai quali la mutualità è incardinata.

Da tali principi derivano anche i vantaggi esclusivi per coloro che scelgono una copertura sanitaria integrativa mutualistica invece che assicurativa: diritto di recesso esclusivamente a favore del socio, assistenza a vita intera, copertura anche a scopo preventivo, detrazione fiscale dei contributi versati (deducibilità per l'attuazione di accordi aziendali).

Le coperture mutualistiche possono includere rimborsi e sussidi per tutte o parte delle seguenti prestazioni:

- **ricoveri/prestazioni ospedaliere**
- **terapie**
- **accertamenti diagnostici strumentali e di laboratorio**
- **visite specialistiche**
- **terapie fisiche**
- **assistenza infermieristica**
- **protesi e presidi sanitari**
- **odontoiatria**
- **assistenza socio-sanitaria domiciliare**
- **assistenza alla maternità**
- **assistenza all'inabilità, psicologica e psichiatrica**
- **trasporto infermi**
- **prevenzione**
- **compartecipazione alla spesa pubblica (ticket)**

3.2 Il Consorzio Mu.Sa.

Nel gennaio del 2006 le principali mutue sanitarie aderenti a Fimiv hanno dato vita al Consorzio *Mu.Sa.* (acronimo di Mutue Sanitarie) e sono:

- **Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo, Milano**
- **CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa, Bologna**
- **SMA Società Mutua Assistenza, Modena**
- **Insieme Salute Lazio, Roma**
- **Insieme Salute, Milano**
- **Insieme Salute Toscana, Firenze**
- **Società Mutua Pinerolese, Pinerolo**
- **MOA Mutua Ospedaliera Artigiani di Varese**
- **FareMutua, Bologna**
- **Medì Sms – Mestre(VE)**

CONSORZIO MU.SA.
CONSORZIO MUTUE SANITARIE

Il Consorzio è nato come espressione della mutualità tra società di mutuo soccorso che si sono unite per migliorare la loro capacità di offerta in ambito sanitario e socio-sanitario e per rappresentare i propri interessi attraverso uno strumento nazionale unitario nella competizione con gli altri soggetti presenti nel mercato dell'assistenza sanitaria integrativa.
Il Consorzio *Mu.Sa.* assolve al ruolo di *general contractor* con il compito di distribuire tra le associate le gestioni delle coperture sanitarie integrative conseguite, in proporzione alla dimensione organizzativa e in relazione alla presenza sul territorio, sulla base di criteri di ripartizione stabiliti da un regolamento, garantendo la piena applicazione dei principi mutualistici.
Dal 2007 il Consorzio detiene l'affidamento in gestione di una quota del Fondo Coopersalute (derivato dal CCNL della distribuzione cooperativa) per circa 7.000 lavoratori (4.000 di Coop Lombardia, 2.500 di Coop Liguria e altri di cooperative di consumatori in Emilia Romagna).
La soluzione consortile ha consentito inoltre di realizzare una rete nazionale di strutture convenzionate, presenti in tutte le province italiane, che implementa quella già organizzata da Fimiv, in quanto garantisce a tutti i soci e assistiti delle mutue consorziate, oltre alle condizioni tariffarie agevolate, anche il servizio di accesso alle prestazioni **in forma diretta,** cioè con pagamento alla struttura sanitaria effettuato direttamente dalla mutua di appartenenza.
Le modalità di accesso concordate con le strutture, infatti, sono tali per cui l'assistito effettua la prestazione senza alcuna spesa o con una spesa limitata all'eventuale franchigia.
Il pagamento dell'intero importo di spesa o della parte rimanente è posto poi a carico della rispettiva mutua.
La rete delle strutture convenzionate, scelte sulla base di parametri di valutazione ottimali per la qualità delle prestazioni e per i relativi costi, è attualmente così composta:

184 CASE DI CURA E OSPEDALI

1114 POLIAMBULATORI, CENTRI DIAGNOSTICI, MEDICI SPECIALISTI

765 STUDI ODONTOIATRICI

63 SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA E DOMICILIARE.

3.3 Mutualità: un ponte tra i fondi sanitari e la società civile

L'accesso delle società di mutuo soccorso al mercato dei fondi sanitari di origine negoziale ha determinato, nell'ultimo quinquennio, un generale consistente incremento del numero dei soci e assistiti, che in alcuni casi ha superato il 100%.

La necessità di dover adeguare le coperture sanitarie alle diverse esigenze aziendali o alle disposizioni dei CCNL ha reso più competitiva l'offerta mutualistica, che è anch'essa aumentata in quantità e qualità.
Proprio per corrispondere all'evoluzione del welfare aziendale orientato sempre più all'utilizzo dei premi di risultato defiscalizzati per l'accesso da parte dei lavoratori a servizi di rilevanza sociale, nel 2016, ad esempio, la Mutua Cesare Pozzo ha costituito Welf@reIN. Si tratta di un'impresa sociale che realizza e promuove piani volti ad incontrare le esigenze dei lavoratori in molteplici ambiti: istruzione ed educazione, assistenza sociale, ricreazione, assistenza sanitaria o di culto, cura della famiglia, assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti.
Programmi di welfare aziendale sono stati avviati dalla mutua sanitaria Insieme Salute di Milano attraverso una propria Cassa mutualistica interaziendale alla quale partecipano anche la Società Mutua Assistenza (SMA) di Modena e la Società Mutua Pinerolese. Attualmente l'assistenza erogata interessa 26 aziende.
Si evidenzia, inoltre, l'impegno pluriennale della mutua Insieme Salute di Milano nel riservare piani di assistenza sanitaria integrativa agli iscritti di alcune associazioni di lavoratori autonomi e di figure professionali meno tutelate. Insieme Salute prevede per loro garanzie altrimenti non riconosciute, quali ad esempio i sussidi per malattia e gravidanza che, opportunamente concordate con le rispettive associazioni, intendono rispondere al meglio alle esigenze di questi lavoratori.
La crescita dimensionale delle società di mutuo soccorso ha favorito il raggiungimento di un maggiore equilibrio tra entrate e uscite e, dunque, la sostenibilità economica; soprattutto ha determinato un deciso progresso nella direzione di una **mutualità aperta alla solidarietà** tra le generazioni (giovani e anziani), tra individui sani e malati, tra lavoratori e cittadini.
In un sistema mutualistico, dove la quota di anziani (oltre i 70 anni) è mediamente consistente, il mantenimento dell'equilibrio anagrafico intergenerazionale è condizione strategica per garantire livelli di assistenza stabili e rispondenti ai bisogni che aumentano con l'avanzare dell'età. La compresenza in una stessa mutua di lavoratori a copertura collettiva e di cittadini a copertura individuale genera uno scambio virtuoso e circolare di risorse a vantaggio di chi ha più bisogno, nella consapevolezza che chi beneficia oggi dell'assistenza mutualistica può mantenerla per tutta la vita e che nulla perde con il pensionamento.

3.4 L'impegno per la non-autosufficienza

Le società di mutuo soccorso sanitarie sono attualmente impegnate nel traguardare una nuova e complessa frontiera, quella della non-autosufficienza, che rappresenta per le famiglie uno dei carichi più onerosi e problematici.

L'obiettivo che le società si propongono è di conseguire, con oneri contributivi contenuti e una adesione precoce, coperture che si attivano all'insorgere di eventi imprevisti e invalidanti, derivanti da infortunio o malattia, per i quali l'assistito non è in grado di compiere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana e può anche necessitare dell'aiuto di speciali apparecchiature e dell'assistenza di una terza persona.
Diverse società di mutuo soccorso sanitarie hanno già attivato piani di copertura della spesa per il trattamento della non-autosufficienza temporanea o permanente accertata, che prevedono il rimborso e/o un sussidio mensile, altre società li stanno predisponendo.
Ad esempio, le mutue sanitarie Campa di Bologna e Insieme Salute di Milano, dopo aver verificato e riconosciuto l'effettivo stato di non-autosufficienza del socio assistito, erogano un sussidio per tutte le spese di assistenza socio-sanitaria sostenute e da sostenere correlate al suo stato, fino all'importo di 500 euro al mese con un massimale annuo di 6.000 euro e per un tempo massimo di cinque anni. In alternativa al sussidio, viene garantita l'erogazione diretta di alcuni servizi o la loro organizzazione fino allo stesso importo massimale mensile.
L'adesione è possibile entro i 65 anni. Stesso importo mensile e stesso massimale annuo anche per la Mutua Cesare Pozzo, che garantisce al socio riconosciuto non-autosufficiente il pagamento di un'indennità forfettaria mensile per tre anni, in presenza di continuità di iscrizione, mediante una polizza sanitaria stipulata in partenariato con la mutua francese Harmonie Mutuelle Italia. La copertura è stata concepita per tutelare i soci da malattie o infortuni che possano causare la perdita dell'autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana. La prestazione è attivabile entro i 60 anni.
Tutte le mutue sanitarie sono in grado di aiutare gli assistiti e le loro famiglie colpite da queste necessità orientandoli verso il servizio pubblico, quando i requisiti lo permettono, o verso servizi privati convenzionati di prossimità, appropriati e coordinati in funzione del bisogno, rispondenti a tariffari ridotti e a modalità di pagamento agevolate.
I piani di assistenza messi in atto dalle società di mutuo soccorso riguardano

- **assistenza infermieristica,**
- **assistenza alla persona,**
- **trattamenti fisioterapici e riabilitativi,**
- **ausili, presidi e tutori,**
- **aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane,**
- **aiuto domestico familiare,**
- **prestazioni assistenziali rese in strutture residenziali o semi-residenziali per persone non autosufficienti non assistibili a domicilio,**
- **trasporto e accompagnamento presso strutture sanitarie.**

La collaborazione attivata sui territori con reti di fornitori di servizi, in prevalenza costituite da cooperative sociali (es. Prontoserenità, ComeTe, UP UmanaPersone), consente di assicurare risposte personalizzate alle famiglie che cercano soluzioni di assistenza modulata secondo le specifiche esigenze dell'assistito: un servizio di presa in carico del bisogno che si aggiunge alla copertura economica e ne incrementa il valore.
Soprattutto in questo ambito di intervento la mutualità è capace di esprimersi in una pluralità di forme che ne attestano la flessibilità.
Significativo è l'esempio della Società di mutuo soccorso di Malnate e dell'Insubria (Varese) che ha ottenuto dalla Regione Lombardia l'accreditamento del proprio Centro Diurno Integrato e della propria struttura per l'Assistenza Domiciliare

Integrata (ADI) rivolta a persone in situazioni di non autosufficienza parziale o totale, con carattere temporaneo o definitivo, oppure di non deambulabilità e di non trasportabilità presso i presidi sanitari ambulatoriali, senza limitazioni di età o di reddito.
Da anni la Società Mutua Pinerolese, nella provincia di Torino, gestisce direttamente e su chiamata da parte del socio, l'organizzazione e la presa in carico del servizio di assistenza domiciliare diurna e ospedaliera diurna o notturna, garantendo l'erogazione fino a 330 ore complessive con l'ausilio del personale di aziende, in prevalenza cooperative, autorizzate dalle ASL. In particolare il servizio di assistenza ospedaliera risulta gradito a coloro che, abitando in luoghi montani o comunque distanti dalla struttura di ricovero, non possono godere della presenza assidua dei familiari.
Un protocollo firmato con la Regione Piemonte impegna la Mutua Pinerolese anche nella progettazione di un piano integrativo di alternanza mutualistica al familiare che assiste un congiunto malato al fine di consentire la permanenza di quest'ultimo presso la propria abitazione il più a lungo possibile. La Mutua ha aperto un confronto sul territorio con le amministrazioni, il sindacato, l'università affinché simili prestazioni, che favoriscono la conciliazione dei tempi di lavoro con la cura della famiglia, possano essere recepite nei diversi piani di welfare aziendale.

4. Le attività a rilevanza culturale e sociale

Le società di mutuo soccorso possono *"promuovere attività di carattere educativo e culturale dirette a realizzare finalità di prevenzione sanitaria e di diffusione dei valori mutualistici"* (articolo 2 della legge 3818/1886).

Pubblicazioni su Mutuo Soccorso

In tali ambiti le società di mutuo soccorso possono produrre azioni svincolate dall'esclusivo rapporto tra i soci e aperte all'interesse generale della collettività. Questo aspetto operativo è interpretato dalle società come un contributo alla coesione sociale e alla condivisione di progetti comuni con le entità associative, cooperative e istituzionali presenti nei territori.
Diffondere i valori mutualistici per le società di mutuo soccorso è un dovere prima che una possibilità e tutte loro, indistintamente, sono impegnate nell'assolvere questo compito. Poter associare l'educazione alla mutualità con l'educazione alla salute rappresenta un ulteriore significativo riconoscimento di ruolo e di funzione attiva nella società italiana.
Questo paragrafo è dedicato alle molteplici iniziative sociali che le società di mutuo soccorso producono e che testimoniano la concretezza e l'intensità delle relazioni con i territori in cui esse operano e con le comunità che vi insistono.

4.1. La diffusione dei valori mutualistici

La gran parte delle società storiche o territoriali detengono la proprietà e la custodia di archivi storici che esse valorizzano anche attraverso la produzione di pubblicazioni e l'organizzazione di esposizioni, convegni, manifestazioni in cui si documenta l'evoluzione di queste antiche istituzioni previdenziali e se ne attesta la volontà di continuare ad operare per il bene comune, mantenendo vivi e presenti i valori caposaldo della mutualità.

Le società di mutuo soccorso piemontesi, grazie al contributo organizzativo ed economico della *Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso del Piemonte* e alla sensibilità del governo regionale, nell'arco di un ventennio, hanno potuto provvedere al restauro delle bandiere sociali, al riordino degli archivi, alla catalogazione del materiale storico e alla istituzione del *Museo storico del mutuo soccorso a Pinerolo.*

IL MUSEO STORICO DEL MUTUO SOCCORSO

Il Museo si trova a Pinerolo, in Via Silvio Pellico 19, nell'edificio storico acquistato nell'Ottocento dall'Associazione Generale degli Operai per svolgervi l'attività sociale.
Insignito del riconoscimento della Regione Piemonte, il Museo è la sede della testimonianza e della proposta storico-culturale del mutuo soccorso rivolta soprattutto alle giovani generazioni.
Ogni sala è dedicata ad un tema, illustrato per mezzo di un allestimento che punta a restituire la percezione e l'emotività del sistema di relazioni interpersonali caratteristiche delle associazioni mutualistiche. Non solamente una struttura di tipo didascalico, dunque, ma un percorso organizzato in modo da far entrare il visitatore nello spirito del mutuo soccorso, così come era sin dagli anni iniziali.
Attraverso i documenti, gli oggetti, i simboli, le voci, i suoni, vengono rappresentati e comunicati concetti - impalpabili anche se concreti - quali lo spirito di solidarietà e di fratellanza.

A Milano, la *Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità* gestisce la più grande biblioteca d'Italia specializzata in politica, storia, tecnica ed economia dei trasporti, con particolare riferimento all'attività ferroviaria. In essa sono raccolti, inoltre, numerosi testi sul sindacato, sul movimento cooperativo e mutualistico ed è presente una ricca sezione di storia generale.

La biblioteca conserva complessivamente 25.000 volumi di rilevante valore storico, 60 testate di periodici correnti e storici e più di 300 tesi di laurea. Dal maggio 2004 la biblioteca aderisce al Sistema Bibliotecario Nazionale (SBN) e l'intero catalogo è consultabile on line. La biblioteca rappresenta un importante strumento culturale dal quale si generano convegni, studi e ricerche, attività ed eventi sulla storia, i modelli e gli organismi del mutuo soccorso, con il coinvolgimento delle università e delle istituzioni pubbliche.

Con il mondo accademico sono in corso fruttuosi rapporti. Ne è prova l'istituzione del Master executive in mutualità e sanità integrativa "MutuaSI" presso l'Università di Siena, a partire dal 2016, promosso da Fimiv e dalla *Fondazione Cesare Pozzo per la Mutualità* al fine di preparare operatori in grado di interpretare il recupero del mutuo soccorso all'attualità e di interagire in collaborazione con la sanità pubblica diffondendo la cultura della previdenza volontaria. Le società di mutuo soccorso partecipano conferendo borse di studio per i partecipanti più meritevoli.
La consegna di premi allo studio per i soci e i loro figli rappresenta per alcune società un'occasione di incontro e di dialogo con le nuove generazioni e di manifestazione alle istituzioni pubbliche della loro azione sussidiaria. Annualmente la Mutua Cesare Pozzo organizza, per esempio, circa 30 cerimonie di consegna di sussidi allo studio per migliaia di ragazzi (2.577 nel 2016) in tutte le regioni italiane. L'erogazione complessiva supera i 300.000 euro e costituisce un contributo concreto alla spesa delle famiglie.

Diffuse su tutto il territorio nazionale sono poi le iniziative volte ad avvicinare gli insegnanti e gli studenti ai valori mutualistici attraverso progetti di formazione come è accaduto con la realizzazione di un libro ideato e illustrato dagli alunni di una scuola primaria di Pinerolo, stimolati dalla Società Mutua Pinerolese alla discussione sulle problematiche dei ragazzi meno fortunati e alla creazione di una società di mutuo soccorso dei bambini.
Concorsi e progetti didattici a tema mutualistico premiati con buoni per l'acquisto di libri o altro materiale di uso scolastico, sono una modalità con la quale le società intendono stimolare la curiosità dei più giovani e l'attenzione delle comunità locali.

Museo Storico del Mutuo Soccorso di Pinerolo

4.2. L'educazione alla prevenzione

Sono ormai diverse decine le società di mutuo soccorso che hanno indirizzato parte delle attività alla prevenzione sanitaria e alla educazione alla salute con iniziative rivolte innanzitutto ai propri soci, ma anche alle comunità dove esse agiscono.

Mediante unità mobili oppure avvalendosi di appositi spazi all'interno delle proprie strutture, il controllo preventivo per patologie diverse e diffuse sta gradualmente entrando nella programmazione delle attività mutualistiche.
Le seguenti iniziative, perlopiù nate tra il 2015 e il 2017, hanno un mero valore esemplificativo e non ne esauriscono l'elenco:

- campagna STAISOBRIO, sostenuta dalla mutua sanitaria Campa a Bologna contro i pericoli legati all'assunzione di alcoolici e i rischi legati alla guida in stato di alterazione rivolta ai ragazzi per favorire stili di vita sana,

- giornate dedicate al controllo odontoiatrico gratuito, diagnostico e preventivo, a Milano e controllo gratuito della vista all'interno di una clinica mobile oftalmica a Torino, organizzate dalla mutua sanitaria Cesare Pozzo per i soci e i loro familiari,

- campagna di prevenzione oncologica del seno sostenuta, nel 2015, dalla mutua sanitaria Insieme Salute di Milano, con visita gratuita per le proprie assistite; dal 2016 la mutua ha deciso di impegnarsi ogni anno su una diversa tematica a cominciare dall'anno del bambino *(Insieme ai bambini. La mutualità per crescere bene*), dedicato agli oltre 800 soci di Insieme Salute minori di 15 anni, per proseguire, nel 2017, con l'anno della prevenzione primaria *(Un corretto stile di vita per vivere meglio e in salute)* con iniziative sia rivolte ai soci che aperte al pubblico, in collaborazione con vari partner locali e nazionali impegnati sul fronte della prevenzione primaria e della diagnosi precoce,

- apertura di un ambulatorio medico-infermieristico nella Società di Mutuo Soccorso e Istruzione di Cuneo,

- contratto di fornitura di servizi per lo svolgimento di check-up preventivi sottoscritto dal Coordinamento regionale delle società di mutuo soccorso del Piemonte a favore dei soci di tutte le società di mutuo soccorso piemontesi; i servizi prevedono, oltre all'esito in cartaceo, la produzione di cartelle informatizzate e comprendono: prevenzione ictus, screening allergie, screening nutrizionale, screening sportivo, indagine cardiologica di base, ecocardiografia, ecocardio color doppler, check-up tiroide, check-up prevenzione aneurisma aorta, ecocolordoppler arti inferiori, check-up pneumologico controllo generale dello stato di salute, indagine dermatologica, controllo generale dell'apparato osseo (prevenzione dell'osteoporosi),

- piano di prevenzione oculistica organizzato dal Coordinamento regionale delle società di mutuo soccorso del Piemonte mediante un ambulatorio oftalmico mobile a disposizione delle società piemontesi; un ulteriore ambulatorio oftalmico è utilizzato dalle società di mutuo soccorso piemontesi grazie ad un accordo promosso dalla Società di Castellazzo Bormida,

- servizio di trasporto e accompagnamento nelle strutture sanitarie ospedaliere e mediche per i soci delle società di mutuo soccorso piemontesi di Vinovo, San Gillio, Givoletto, Borgaretto, Castellazzo Bormida da Santa Maria Maggiore, Sostegno, Pollone,

- costituzione di un presidio infermieristico presso la sede della Società operaia di mutuo soccorso di Imperia al servizio dei soci per iniezioni, misurazioni della glicemia, misurazione del colesterolo, elettrocardiogrammi e controllo della pressione,

- costituzione di un ambulatorio medico a cura delle società di mutuo soccorso La Fratellanza Segnese e Fede e Lavoro nella frazione collinare di Segno (Savona). Di particolare rilevanza è, inoltre, l'impegno delle società di mutuo soccorso piemontesi per la costruzione di una rete di accoglienza che, facendo perno sul valore mutualistico della solidarietà e dell'aiuto reciproco, mette a disposizione gli alloggi realizzati in alcune sedi sociali di proprietà per la soluzione di situazioni di disagio abitativo. Nel corso del 2017, con un progetto di "social housing" in accordo con il Comune, la Società di mutuo soccorso di Pinerolo ha messo a disposizione 11 alloggi che verranno utilizzati da persone in difficoltà.

5. Le fondazioni della mutualità volontaria

5.1. Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso del Piemonte

La Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso è un ente non lucrativo (onlus), costituito nel mese di dicembre 2001 su iniziativa della Regione Piemonte e del Coordinamento regionale delle società di mutuo soccorso piemontesi.

La Fondazione nasce dall'esperienza sviluppata sul territorio, a partire dal 1996, dal "Centro per lo studio e la documentazione delle Società di mutuo soccorso" istituito dalla Regione Piemonte mediante la legge n. 24 del 9 aprile 1990, modificata dalla legge n. 82 del 22 ottobre 1996, e finalizzata alla *"tutela e promozione del patrimonio e dei valori storici, sociali e culturali delle società di mutuo soccorso"*.

La Fondazione

- è punto di riferimento per gli oltre 400 sodalizi attivi in tutte le province piemontesi e svolge attività legate alla conoscenza, valorizzazione, acquisizione e conservazione del patrimonio storico-documentale e artistico del mutualismo piemontese;

- contribuisce a mantenere vivi e a diffondere gli ideali di solidarietà e di attenzione alla persona che hanno all'origine ispirato le società di mutuo soccorso e che, pur agendo ora in contesti profondamente mutati, esse mantengono;

- è promotrice del sostegno ai sodalizi mediante l'erogazione di contributi regionali per la ristrutturazione delle sedi sociali, il restauro delle bandiere, la catalogazione dei beni, il riordino degli archivi storici;

- persegue l'attività di ricerca sui temi del mutualismo, realizzando

o contribuendo a realizzare pubblicazioni, organizzando convegni e promuovendo iniziative culturali di cui le società di mutuo soccorso sono protagoniste;

- fornisce, a tutti i sodalizi piemontesi, consulenza e assistenza nell'elaborazione di richieste di contributo a valere su specifiche leggi regionali e funge da coordinamento e da collegamento tra i funzionari della Regione Piemonte, i consulenti tecnici e le singole società, contribuendo a monitorare sul territorio l'attuazione dei progetti;

- si rapporta con enti e istituzioni locali, al fine di promuovere attività e progetti per le singole società e mantiene costanti rapporti con la Federazione della mutualità italiana.

Principali attività e interventi:

- **Restauro bandiere storiche:** la Fondazione interviene finanziando il restauro delle bandiere storiche di proprietà delle società di mutuo soccorso piemontesi. Il restauro delle bandiere, riconosciute quali beni culturali, viene svolto in sinergia con la Soprintendenza per il patrimonio storico, artistico, etno-antropologico del Piemonte e la Direzione regionale del Ministero per i beni e le attività culturali. Gli interventi di restauro, che riguardano oltre 250 bandiere, sono documentati in un volume dedicato.
- **Riordino archivi storici:** la Fondazione opera a tutela del patrimonio documentale delle società di mutuo soccorso piemontesi provvedendo, in accordo con la Soprintendenza archivistica per il Piemonte e la Valle d'Aosta, al riordino e all'inventariazione degli archivi storici conservati dai sodalizi. La Fondazione ha pubblicato, nel 2008, il volume *Il Mutuo soccorso a carte scoperte - Repertorio di archivi delle Società operaie piemontesi*, a cura di Barbara Menegatti e Diego Robotti. Gli archivi riordinati sono oltre 200.
- **Catalogazione materiale storico:** la Fondazione ha dato avvio a un progetto di catalogazione del materiale fotografico e iconografico inerente il mutuo soccorso. Si tratta di una vasta collezione storica che comprende materiale relativo a bandiere, stemmi, targhe, monete, diplomi, medaglie, statuti e libretti a stampa, immagini riferite al mondo del lavoro e alla vita sociale dei sodalizi. L'intento è quello di aggiornare e integrare una banca dati utile a ricercatori, studiosi e appassionati del mutualismo piemontese e italiano.
- **Mostre**: dal 2002 ad oggi, la Fondazione ha realizzato ed allestito numerose mostre. Tra le più significative si ricordano:

  Una bandiera per un ideale. Il mutuo soccorso attraverso i suoi vessilli.

  Mutuo soccorso e solidarietà. Immagini grafiche, opere, installazioni e una fontana: le opere dell'artista Claudio Rotta Loria sul mutuo soccorso.

  Modus Operandi. Il mutuo soccorso dalla A alla Z.

  I Mille ricordi. Giuseppe Garibaldi e le Società Operaie.

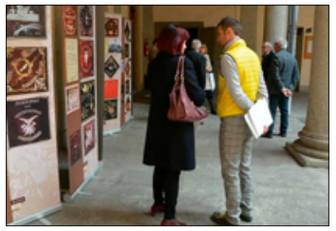
  Intorno a una bandiera. I fili della memoria.

  Ritorno alle miniere dei faraoni. Lavoratori italiani dalle Alpi al deserto.

  In località sana ed amena. La storia della Società di Mutuo Soccorso "La Cooperante".

  Modus Vivendi, Microcosmo italiano. Il viaggio fotografico di Mario Cresci nelle società di mutuo soccorso italiane.

Le mostre sopracitate sono state esposte in molte sedi istituzionali e presso le



Eventi seminari e convegni Società di Mutuo Soccorso:

sedi delle società di mutuo soccorso, non solo del Piemonte ma di tutta Italia. Tutte le mostre sono attualmente disponibili per eventuali esposizioni, eccetto le ultime due dell'elenco.

Convegni:

dal 2003 ad oggi, la Fondazione ha organizzato molti convegni a livello locale e due a livello nazionale tra i quali:

- *Il futuro ha un cuore antico*, Asti 1853-2003. *I congressi del mutuo soccorso*, Asti, 4-6 aprile 2003, Convegno nazionale in occasione del 1° Congresso delle società di mutuo soccorso tenutosi ad Asti nel 1853).

- *Il diritto di esistere. Un futuro tracciato dalla storia*, Torino, 4 marzo 2011, Convegno nazionale delle società di mutuo soccorso in occasione dei 150° anniversario dell'Unità d'Italia.

Pubblicazioni:

la Fondazione ha pubblicato in proprio oltre 30 libri e contribuisce economicamente alla pubblicazione di volumi di terzi. Tra i più importanti si segnalano:

- *Cent'anni di solidarietà.* Censimento storico delle società di mutuo soccorso piemontesi dalle origini.

- *Il mutuo soccorso ha i titoli.* Catalogo bibliografico che riporta le pubblicazioni possedute dalla principali biblioteche nazionali.

- *Il mutuo soccorso a carte scoperte*. Repertorio di archivi delle società operaie piemontesi.

- Immagini e simboli del mutuo soccorso. Fondi iconografici nelle società di mutuo soccorso torinesi.

Inoltre, la Fondazione ha collaborato alla produzione e pubblicazione di tre cortometraggi sul mutuo soccorso:

- *Il cinematografo di provincia.* Storie di italiani che andavano al cinema nelle sale delle società operaie di mutuo soccorso alessandrine.

- *Cinque lire al mese.* La Società di Casale Monferrato e le sue case operaie.

- *Il senso della vita.* La Società Borgo Po e Decoratori da un'idea di Sergio Liberovici.

5.2. Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità

La Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità è stata costituita nel 2008 dalla Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo con lo scopo statutario di promuovere il mutualismo in tutte le sue forme.

Tale scopo di promozione e diffusione dei valori e della cultura della mutualità è perseguito e declinato attraverso varie attività quali l'organizzazione e la partecipazione a eventi, conferenze e convegni, la pubblicazione di libri, il supporto ad altri enti e istituzioni del movimento mutualistico e del Terzo Settore, la rete di relazioni con vari soggetti impegnati negli stessi ambiti di riferimento, la gestione della biblioteca della Mutua Cesare Pozzo.

Dal 2016 la Fondazione è stata ammessa fra i soggetti beneficiari del contributo del 5 per mille per le attività di promozione culturale relative alla biblioteca.

Le attività

Convegni

A partire dal 2009 la Fondazione ha organizzato

- *Solidarietà e mobilità. Il mutuo soccorso e i trasporti dal XIX e il XXI secolo*, 2009.

- *Volontariato e mutua solidarietà. 150 anni di previdenza in Italia*, Firenze, 2010, in collaborazione con la Fondazione Turati di Firenze).

- *Il diritto di esistere. Un futuro tracciato dalla storia*,(Torino, 2011, in collaborazione con Fimiv e la Fondazione *Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso del Piemonte*, nel quadro delle celebrazioni del 150° dell'Unità d'Italia.

- *Ruolo e prospettive della mutualità nel sistema sanitario italiano*, Milano, 2013, in collaborazione con l'Università Bocconi e Fimiv.

- *Welfare, donne e giovani in Italia e in Europa (XIX-XX secolo*, (Milano, 2014, Congresso internazionale di studi in collaborazione con l'Università degli Studi di Milano, l*a Fondazione di studi storici Filippo Turati e Fondazione Argentina Altobelli.*

La Fondazione partecipa inoltre a iniziative ed eventi organizzati dalla società fondatrice Mutua Cesare Pozzo, da Fimiv e da altri enti, istituzioni e associazioni quali Co.Mo.Do. (Confederazione Mobilità Dolce), Fondazione FS, Fondazione ISEC, DLF (Dopolavoro Ferroviario).

In collaborazione con Fimiv e *la Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle Società di mutuo soccorso, la Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità, dal 2012*, organizza annualmente la Giornata nazionale della mutualità per promuoverne i valori e confrontarsi sul ritrovato ruolo del mutuo soccorso nell'ambito delle politiche sociali e del sistema di welfare.

Pubblicazione di volumi

La Fondazione contribuisce economicamente alla pubblicazione di numerosi volumi tra i quali

- gli atti dei convegni a cui la Fondazione ha partecipato,

- *Mutuo soccorso Cesare Pozzo. 135 anni di solidarietà* (1877-2012), Bologna, Edizioni Il Mulino, 2012, scritto dal prof. Stefano Maggi, attuale presidente della Fondazione e docente all'Università di Siena,

- *Le prospettive del mutuo soccorso nel sistema sanitario italiano*, a cura di Stefano Maggi e Carlo De Pietro, Bologna, Il Mulino, 2015.

Biblioteca dei trasporti e della mutualità e archivio storico

Come indicato dallo Statuto, la Fondazione gestisce la Biblioteca dei trasporti e della mutualità della Mutua Cesare Pozzo e il suo archivio storico, una realtà unica in Italia, grazie al ricchissimo patrimonio documentale e librario raccolto nei 140 anni di vita della società fondatrice Mutua Cesare Pozzo, costituita nel 1877 come Società di mutuo soccorso fra macchinisti e fuochisti delle Ferrovie dell'Alta Italia. La Fondazione cura l'organizzazione dell'archivio e della biblioteca, l'incremento del patrimonio culturale e la sua fruibilità al pubblico, grazie alla catalogazione di tutto il materiale posseduto e all'accesso libero e gratuito. Con periodicità mensile la Fondazione organizza nella biblioteca conferenze pubbliche sui temi relativi ai propri ambiti di interesse. Fondazione e biblioteca hanno infine partecipato, con la presentazione di libri sul mutuo soccorso, alle edizioni 2014, 2015 e 2016 dell'importante manifestazione di promozione del libro e della lettura, *Bookcity Milano.*

Azioni a tutela del patrimonio storico delle società di mutuo soccorso

Fra le attività elencate specificatamente dallo Statuto della Fondazione figura anche la promozione e la valorizzazione del materiale d'interesse storico e artistico delle società di mutuo soccorso, al fine di salvaguardarne il patrimonio storico e ideale. A questo scopo la Fondazione ha più volte stanziato contributi al Museo storico del Mutuo Soccorso di Pinerolo. Un contributo è stato erogato anche a favore del CO.RE.SI (Coordinamento Mutue Regione Sicilia) per la stampa degli atti di un convegno sulla storia delle società di mutuo soccorso in Sicilia.

Scuola

Nella convinzione che, per la diffusione dei valori mutualistici, sia cruciale il coinvolgimento delle nuove generazioni, la Fondazione nel 2013 e 2014 ha tenuto lezioni sulla storia e la cultura del mutuo soccorso in alcuni istituti superiori. Nel 2016 la società fondatrice Mutua Cesare Pozzo ha lanciato in proprio la campagna *A scuola di mutualità* mirata alle classi delle scuole primarie e medie inferiori. La Fondazione vi è stata coinvolta, redigendo il materiale divulgativo per gli studenti e, in Lombardia, tenendo direttamente le lezioni.

Mostre ed esposizioni

La Fondazione ha realizzato le seguenti mostre a pannelli:

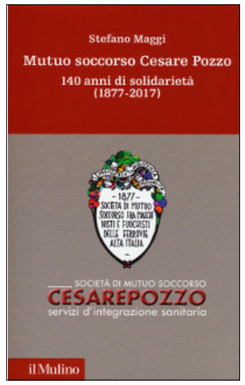
- *Cesare Pozzo e il tempo del vapore*, in collaborazione con l'Associazione Mastodonte dei Giovi onlus, curandone specificatamente la parte riguardante la biografia di Cesare Pozzo, uno dei primi presidenti della Mutua Cesare Pozzo. La mostra è stata esposta a Ronco Scrivia nel 2014 e a Pontedecimo (Genova) nel 2015, in concomitanza con l'organizzazione di un treno storico sulla linea dei Giovi. Sempre nel 2015, l'esposizione si è tenuta anche al Palazzo della Regione Liguria a Genova, con il patrocinio di Regione Liguria, Comune di Ronco Scrivia, Fondazione FS e Fondazione Ansaldo.

- *Cesare Pozzo, pioniere del mutualismo.* La mostra è stata integrata rispetto alla precedente con nuovi pannelli sulla storia della Mutua Cesare Pozzo ed è stata esposta in occasione di eventi interni alla Società fondatrice e alla Fiera del consumo critico e degli stili di vita sostenibili Fà la cosa giusta del 2016, dove la stessa era presente con un proprio stand.

- *Valori attivi. Mutua sanitaria Cesare Pozzo* - scoprici oggi, focalizzata sulle attività attuali della Mutua Cesare Pozzo. La mostra è stata esposta al Forum della Sostenibilità e Opportunità nel settore della Salute di Firenze.

Promozione della solidarietà

La Fondazione ha erogato liberalità alla Fondazione Casa della Carità "Angelo Abriani" per attività culturali finalizzate all'integrazione e alla coesione sociale e a favore di varie onlus (Associazione Amici del Diabetico, Associazione Lecchese famiglie affidatarie, Adricesta, A.M.A. (Mutuo Aiuto Ancona Onlus), Associazione La Rocca – Onlus.



5.3. Fondazione Campa

La Fondazione è stata costituita nel 1994 per iniziativa di un gruppo di soci della mutua sanitaria CAMPA di Bologna.

Essa ha per scopo l'attuazione di iniziative di interesse sociale e morale quali il sostegno a enti benefici, l'assistenza sanitaria dei bambini e l'assistenza socio-sanitaria degli anziani, mediante l'istituzione di appositi servizi, o comunque l'assistenza a persone disagiate per gravi patologie, mediante l'erogazione di contributi e l'acquisizione di attrezzature socio-sanitarie.

Hanno facoltà di aderire, presentando domanda al consiglio di amministrazione, gli iscritti alla Mutua CAMPA e chi voglia condividere le finalità della Fondazione e contribuire alla sopravvivenza della medesima e alla realizzazione dei suoi scopi.

Le principali attività di assistenza:
Trasporto sanitario

La Fondazione dispone di due veicoli attrezzati al trasporto di disabili e finalizzati all'accompagnamento di soci della Mutua Campa e della Fondazione con difficoltà motorie presso strutture sanitarie o socio-sanitarie per effettuare le necessarie cure. L'attività è iniziata nel 2006. Ogni anno, mediamente, fruiscono del servizio circa 250 persone per un totale di 1.000 trasporti. Le auto possono essere utilizzate anche a favore di persone non iscritte alla CAMPA o alla Fondazione: in questo caso il costo del servizio è pagato dall'utente.

Ricerca di assistenza domestica

La Fondazione si propone di dare aiuto ai propri soci che abbiano la necessità di avvalersi di una badante o di una collaborazione per l'assistenza domestica. L'intervento della Fondazione è mirato alla ricerca dell'assistente adatta e ritenuta idonea dalla famiglia, ma anche allo svolgimento della funzione di controllo dell'operato della medesima e al disbrigo di tutti gli oneri che questo comporta, specie per le persone anziane senza familiari che le supportino. Allo scopo la Fondazione si avvale dell'accordo con una organizzazione locale che provvede all'attivazione dell'assistenza.

Archivio storico Fondazione Campa

La Fondazione CAMPA si propone dunque di fare da tramite tra la persona bisognosa di attivare un'assistenza familiare attraverso una collaboratrice domestica e CASABASE.

Capitolo IV
La mutualità in Europa

Assemblea straordinaria AIM Roma 15-17 novembre 2017

Consultazione sul pilastro europeo dei diritti sociali

Risposta dell'Associazione internazionale e europea delle Società di mutuo soccorso (AIM).
Bruxelles, 3 novembre 2016

Introduzione

L'AIM è l'organizzazione sotto la quale si raccolgono i pagatori sanitari non-profit, mutue sanitarie e fondi sanitari in 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 di servizi sanitari e sociali. Una delle principali priorità dell'AIM è il mantenimento dell'accesso all'assistenza sanitaria per tutti mediante una copertura sanitaria 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. I dettagli dell'organizzazione dell'assicurazione sanitaria obbligatoria e le condizioni 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 *(ndr: 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 delle persone stanno al di sopra degli interessi della stessa organizzazione. Si tratta di organizzazioni fondate sulla solidarietà e il loro scopo principale è, in generale, coprire i rischi o fornire 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 propugnano il rafforzamento dell'assicurazione sanitaria obbligatoria *(in Italia il SSN)* e il sostegno alle mutue sanitarie per poter garantire questi servizi anche in futuro.

SINTESI DEI PUNTI CHIAVE SOSTENUTI DALLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO E DAI FONDI SANITARI.

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

a) Assistenza di lungo termine *(long-term care).*
L'AIM è favorevole alla prevista revisione parziale del regolamento 883/2004 con riferimento 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.

b) Promozione dell'economia sociale e uguali 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. In linea con l'Iniziativa Affari Sociali, è necessario 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 che 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, secondo la definizione dell'Iniziativa Affari 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 lavorare secondo il suo pieno potenziale – per esempio la mancanza di visibilità, di fondi, di un quadro giuridico e 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. Tuttavia, a livello europeo, per i due casi ci sono opportunità diverse. L'AIM e i suoi membri chiedono uguali opportunità.

c) Accesso ai servizi di assistenza sanitaria:
una assicurazione sanitaria obbligatoria forte/promozione di coperture sanitarie private non lucrative basate sulla solidarietà e sulla democrazia
Una assicurazione sanitaria obbligatoria *(in Italia il SSN)* forte è indispensabile per garantire l'accesso a servizi di assistenza di qualità. 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 più semplici sulla garanzia del capitale e sulle rendicontazioni (Solvency II).

d) Promozione della salute e prevenzione delle malattie
L'AIM chiede un maggiore stanziamento della spesa pubblica per la promozione della salute e per la prevenzione delle malattie e propone di raddoppiare gli investimenti di bilancio degli Stati Membri per l'assistenza sanitaria. Tra gli altri, i membri dell'AIM sollecitano più impegno nelle politiche per lo sviluppo di strategie concrete negli ambiti della promozione della salute, della prevenzione della malattia e della salute mentale. È importante anche l'investimento nell'alfabetizzazione alla salute ***(health literacy:*** *indica le abilità cognitive e sociali che motivano gli individui e li rendono capaci di accedere, comprendere e utilizzare le informazioni in modo da promuovere e preservare la propria salute).* L'AIM sollecita l'attenzione anche sulle malattie ambientali dovute a molte sostanze tossiche a cui sono esposti i cittadini della UE.

e) Farmaci
Le medicine essenziali sono riconosciute dalla legge internazionale come parte del diritto alla salute. L'AIM chiede una valutazione sui farmaci nuovi e quelli esistenti e sul loro valore aggiunto. Chiede strumenti aggiuntivi per preservare la sostenibilità dei sistemi di assistenza sanitaria e nel contempo per migliorare l'accesso dei pazienti alle medicine. I membri dell'AIM fanno appello alla UE per favorire l'applicazione degli accordi sulla condivisione dei rischi e dei costi tra gli Stati Membri al fine di rendere disponibili nuovi farmaci.

f) Accesso ai servizi di assistenza sanitaria per i migranti
I membri dell'AIM fanno richiesta agli Stati Membri della UE affinché diano 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 di buone pratiche.

La UE può determinare diverse 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 più dei soli cinque obiettivi (occupazione, innovazione, istruzione, inclusione sociale e clima/energia). Per aumentare l'uniformità e l'uguaglianza delle opportunità nel settore dell'assistenza, i membri dell'AIM sono dell'opinione che occorra promuovere lo scambio di 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 lo sviluppo di concrete strategie in questo settore, la promozione della salute mentale in tutte le politiche, lo sviluppo di soluzioni tecnologiche (***ICT solutions****, dove ICT è acronimo di Information Communication Tecnology: 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,** vd. più sopra per definizione). 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 e le mutue sanitarie possono promuovere l'uso della sanità mobile a condizione che le applicazioni **(apps)** siano credibili.

Le maggiori tendenze di cambiamento sono …
…. 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 in termini di comunicazione e applicazione nel settore dell'assistenza sanitaria. È importante una infrastruttura che metta insieme medici, farmacisti, ospedali e fondi sanitari/mutue sanitarie. I cambiamenti climatici possono avere un impatto sui sistemi sanitari e di welfare così come la manifestazione 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 generare servizi efficienti di alta qualità. In termini di convergenza dei paesi dell'EMU (**EMU** acronimo di European Monetary Unione = 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 nel Pilastro dei Diritti Sociali.

Assemblea straordinaria AIM Roma 15-17 novembre 2017

Consultation European Pillar of Social Rights

Answer from the International and European Association of Mutual Benefit Societies (AIM). Brussels, 3 November 2016

Introduction

AIM is the umbrella organization of non-profit healthcare payers, health mutuals and health insurance funds in Europe, Africa and Latin America. Its members provide health coverage to 240 million people worldwide and around 200 million people in Europe through compulsory and/or complementary health insurance and by managing health and social facilities. One among of the highest priorities of AIM is the preservation of access to healthcare for all through solidarity-based and non-for profit healthcare coverage.
In Europe, compulsory health insurance has been very successful in providing near-universal access to care by calculating the monthly fees by personal income and not by age and health status. The details of the organization of compulsory health insurance and the provisions of care have often arisen as a result of slow evolution and adaptation of institutions to meet new challenges, turning these quasi-independent payers into sustainable models that can adapt to different conditions. Regardless of how the systems are organized, compulsory health insurances are committed to ensuring universal access to high quality and affordable healthcare including risks linked to ageing population. If these services cannot be organized by compulsory health insurances, this can be done by mutuals. Mutuals are grouping of persons (natural or legal persons), where the interests of persons overcome financial interests of the organization itself. They are solidarity based organizations and their main purpose in general is to cover risks, or to provide services, connected to human life. Moreover, mutuals are not-for-profit organizations: Their financial results are not, in a large majority of cases, distributed to their members, but rather reinvested in the mutual activities themselves or used for social support activities in the interest of people in need. Therefore, a mutual is the best form to cover compulsory and/or complementary/supplementary health insurance when it cannot be done by compulsory health insurance. AIM members advocate the reinforcement of compulsory health insurance and support of health mutuals to be able to guarantee these kinds of services as well in the future.

SUMMARY OF THE KEY POINTS FROM MUTUAL BENEFIT SOCIETIES AND HEALTH INSURANCE FUNDS.

Most pressing employment and social priorities:

a) Long-term care
AIM welcomes the planned partial revision of the regulation 883/2004 with regard to long-term care.It is important to have a clear definition of long-term care at European level and a list of social security institutions/ mutuals that offer/reimburse long-term care in the different Member States.

b) Promotion of Social Economy and equal opportunities
AIM asks for a clear definition at European Level, to promote Social Economy and to clarify the scope of social enterprises, as it is often mixed with other institutions such as social enterprises. In line with the Social Business Initiative (SBI), it is necessary to clarify the scope of social enterprises: these are operators in the social economy providing social 'services of general interest' and goods to low income groups, and/or having as their primary objective the social and professional integration of socially excluded individuals (through Work Integration Social Enterprises). In addition, the objective must be offering services to everybody and not putting profit as the aim. Some social economy actors are indeed social enterprises, according to the SBI definition. However, the term "social enterprises" does not cover the diversity of the European social economy, active in all the economic sectors and having the diversity of productive models.
Social Economy needs new and better policies in order to face the issues currently preventing them from working to their full potential – i.e. lack of visibility, lack of funding, lack of legal framework, and a need for an external dimension. AIM pleads for the legal recognition of Social Economy at EU level and for freedom of establishment to provide services at EU level as well for the organizations, mutuals and others, covered by the umbrella of Social Economy. A social entrepreneur can be a plc company or a social economy enterprise. Yet, the two of them have different opportunities at EU level. AIM and its members ask for equal opportunities.

c) Access to healthcare services: A strong compulsory health insurance/ Promotion of private not-for-profit health insurances based on solidarity and democracy
A strong compulsory health insurance is indispensable to guarantee access to qualitative healthcare services.

But in times of patient co-payments, exclusion of services and specific medical professionals or long waiting lists, voluntary 'not-for-profit' health insurances which are based on solidarity and democracy, with no risk selection, can become important for those households with low incomes. AIM and its members suggest that not-for-profit insurers (e.g. mutuals, cooperatives) which neither conduct risk selection, nor raise premiums based on risk equivalence, should benefit from simpler rules on capital security and reporting requirements (Solvency II).

d) Health Promotion and Disease Prevention
AIM calls for a greater allocation of public spending to health promotion and disease prevention, and proposes to double the investments of the healthcare budget of the Member States. Among others, AIM members plead for more policy-commitment to development of concrete strategies for health promotion and disease prevention and to promote 'mental health in all policies'. Investment in health literacy is also important. AIM draws as well attention to environmental diseases due to the many toxically substances EU citizens are exposed to.

e) Pharmaceuticals
Essential medicines are recognised as part of the right to health under international law. AIM asks for an assessment for new and existing medicines and their added value. It calls for additional mechanisms to preserve the sustainability of healthcare systems while improving patients' access to medicines. AIM members call upon the EU to foster the application of risk and cost sharing agreements within the Member States to make new pharmaceutical available.

f) Access for healthcare services for migrants
AIM members request that EU Member States should give migrants access to necessary primary and secondary healthcare regardless of their status. The EU could support Member States by fostering the exchange of best practices.
The EU can account to different employment and social situations across Europe by…

…investing in health and education which can be used to compensate for the consequences of demographic change and globalization. The European Commission should clearly promote social targets as it did in the Europe 2020 strategy but it should promote more than just the five targets (employment, innovation, education, social inclusion and climate/energy). To increase unity and equality of opportunity in the healthcare sector, AIM members are of the opinion to promote the exchange of best practices, the Open Method of Coordination, Health System Performance **Assessment and Peer Reviews.**

Need for further EU action:
Among other topics, which are already mentions above, AIM calls for more encouragement in health promotion and disease prevention such as the development of concrete strategies in this sector, the promotion of 'mental health in all policies', the development of ICT solutions and projects for prevention of diseases and the promotions of healthy lifestyles and the investment in health literacy. For AIM members mHealth is an important tool that should not be monopolized by 'industry'. Health insurance funds and health mutuals can promote the use of mHealth, on condition that the 'apps' are credible.

The most transformative trends are…
…the increase of older people with chronic diseases which will lead to more need of long-term care, more qualified workers, adapted housing services etc. Changes in family structures (less marriages, less children and more working women) as well as lengthening of the career give less people the opportunity to take over the care of family members. Technological changes will have an impact of communication and its application in the healthcare sector. An infrastructure that combines doctors, pharmacists, hospitals and health insurances funds/ health mutuals is important. Climate changes can have an impact on health and welfare systems as well as the emergence of a more collaborative economy in Europe. The development of a collaborative economy contributes to the emergence of new forms of employment.

European Pillar of Social Rights as the right approach?
The social rights should not only be used as a tool to reach economic growth. Any approach only to 'guarantee social rights that promote economic growth' is wrong. In fact, social services must be provided to generate efficient services of high quality. In terms of a convergence of the countries within the EMU, it is helpful to define which social rights should be, as standards, accessible for all citizens and 'who' should be responsible for their provision and configuration. A concept of social rights which divides the EU between members of the EMU and non-members is in general very complicated. Social rights at EU level must be available to all citizens inside and outside of the EMU. In this regard, the 'concept' alone is not proposing any solutions.
Furthermore, it is important to know where the added value of the Pillar on Social Rights is, and whether the Council believes in the Pillar on Social Rights.

La posizione di AIM sull'economia sociale

È tempo per il giusto riconoscimento delle imprese dell'economia sociale nella UE.
Bruxelles, 27 aprile 2017

Questo documento illustra il punto di vista dei membri di AIM sui concetti chiave dell' "economia sociale" e in particolare perché le mutue rientrano in questa categoria e perché è importante averne una definizione chiara. Il documento presenta inoltre la necessità di politiche specifiche per le imprese dell'economia sociale, con particolare riferimento alle mutue.

1. Il panorama delle imprese dell'economia sociale

L'economia sociale contribuisce in maniera importante e crescente all'economia europea nel suo complesso.

L'economia sociale raggruppa differenti organizzazioni quali mutue, cooperative, fondazioni, associazioni, istituzioni, enti bilaterali e imprese sociali.
Tutte le imprese dell'economia sociale, dalle piccole e medie alle grandi compagnie, condividono valori e caratteristiche che definiscono un modello economico e imprenditoriale virtuoso: primato dell'individuo e del fine sociale sul capitale; adesione aperta e volontaria; governo democratico; perseguimento degli interessi dei soci/utenti e/o dell'interesse generale; difesa e pratica attuazione della solidarietà e della responsabilità; gestione autonoma e indipendenza dalle autorità pubbliche; reinvestimento di gran parte dei profitti/avanzi per realizzare obiettivi di sviluppo sostenibile o per fornire servizi di interesse per i soci o di interesse generale.
Più di 2 milioni di imprese e organizzazioni dell'economia sociale presenti nell'Unione europea impiegano oltre 14.5 milioni di persone; secondo le stime più recenti l'economia sociale attualmente vale il 10% dei posti di lavoro e l'8% del PIL della UE.
Come è stato recentemente riconosciuto dal rapporto del Parlamento europeo sul Pilastro europeo dei diritti sociali, le imprese dell'economia sociale rappresentano un buon esempio di creazione di occupazione di qualità, di sostegno all'inclusione sociale e di promozione di un'economia partecipata. Inoltre esse hanno dimostrato di essere particolarmente resilienti durante la recente crisi economica e finanziaria.
Per esempio, nonostante il crescente numero di disoccupati nella UE, l'economia sociale ha creato 3.5 milioni di posti di lavoro che sono saliti da 11 milioni nel 2002-2003 a 14.5 milioni nel 2009-2010. Si può affermare pertanto che le imprese dell'economia sociale contribuiscono significativamente a stimolare l'occupazione nella UE e dovrebbero essere parte integrante di ogni agenda inerente l'imprenditoria europea o la creazione di posti di lavoro.
L'articolo 3 del Trattato dell'Unione Europea afferma che la Ue "stabilirà un mercato interno, volendo significare la costruzione di uno sviluppo sostenibile dell'Europa basato sull'equilibrata crescita economica e la stabilità dei prezzi, su una economia del mercato sociale altamente competitiva, che punti al pieno impiego e al progresso sociale, e su un livello elevato di protezione … Rispetterà altresì la sua ricca diversità culturale e linguistica e tutelerà il patrimonio culturale dell'Europa".
Negli anni passati, le istituzioni europee hanno assunto diverse misure al fine di assolvere questo compito, sostenendo e rimarcando l'importanza delle imprese dell'economia sociale, incluse le mutue.
In un rapporto pubblicato di recente, il gruppo di esperti della Commissione europea (GECES) "chiede un maggiore riconoscimento dell'economia sociale e delle imprese sociali in Europa, incluse nei vari sistemi giuridici nazionali, costruite sulle tradizioni di ogni singolo paese".
Allo stesso tempo, il gruppo di esperti invita la Commissione europea a studiare le implicazioni giuridiche e pratiche determinate dal possibile uso del principio del riconoscimento "condiviso"/"mutuo".
Inoltre la promozione delle imprese dell'economia sociale non dovrebbe essere sostenuta soltanto dalle istituzioni europee. Il gruppo di esperti chiede infatti agli Stati membri di impegnarsi a riconoscere le forme di impresa sociale ovvero dell'economia sociale che già esistono nei sistemi giuridici di altri Stati membri.

2. Quali sono i principali ostacoli all'ulteriore sviluppo delle imprese e delle organizzazioni dell'economia sociale in Europa?

Confusione terminologica: imprese sociali come attori dell'economia sociale

La Commissione europea "mira a creare un contesto finanziario, amministrativo e giuridico favorevole per le imprese sociali in modo che esse possano operare in condizioni di parità con altri tipi di imprese nello stesso settore".

Nel 2011 la Commissione ha lanciato l'Iniziativa degli Affari Sociali (SBI) nella quale è stata proposta una definizione di "imprese sociali" e sono state identificate delle azioni per cambiare e migliorare la loro situazione. Secondo questa definizione, le imprese sociali sono un operatore dell'economia sociale. Tuttavia, il termine "imprese sociali" non copre la ricca varietà dei soggetti dell'economia sociale europea, che sono attivi in tutti i settori economici e fanno riferimento a un universo di modelli di impresa e di organizzazione.
Secondo l'Iniziativa degli Affari Sociali della Commissione, le imprese sociali sono un attore dell'economia sociale che fornisce servizi sociali e/o beni e servizi a persone vulnerabili; e/o imprese con un metodo di produzione di beni e servizi con un fine sociale, come l'inserimento sociale e lavorativo di soggetti vulnerabili.
Le autorità pubbliche dovrebbero assicurarsi che le imprese sociali operino in ottemperanza ai valori e alle caratteristiche proprie dell'economia sociale in modo tale da prevenire l'abuso del concetto di "impresa sociale" per un fine di mera "pulitura" reputazionale.

Assemblea straordinaria AIM Roma 15-17 novembre 2017

Accesso ai finanziamenti

A causa di queste differenze alcune imprese dell'economia sociale non rientrano tra le imprese sociali e non beneficiano delle migliori politiche, fatto che può determinare distorsioni nel mercato. Seppure i Programmi europei siano accessibili alle imprese dell'economia sociale, una delle maggiori sfide consiste nel trovare le giuste opportunità di finanziamento poiché manca la conoscenza delle imprese dell'economia sociale. Una mutua belga, per esempio, che risponde ai requisiti della SBI della Commissione europea, avrebbe problemi di accesso ai fondi perché in Belgio le mutue non sono imprese di piccola e media dimensione.

Innovazione sociale

Le imprese dell'economia sociale sono il motore dell'innovazione sociale. L'innovazione sociale garantisce il benessere delle persone e produce valore sociale aggiunto. Poiché manca una definizione chiara, la maggior parte delle persone, parlando di innovazione sociale, pensano alle nuove tecnologie e all'industria. Sussiste così il rischio di limitare il finanziamento pubblico a specifiche pratiche innovative, anche se esse non producono necessariamente più valore sociale aggiunto. L'innovazione sociale va oltre l'innovazione tecnologica e include anche criteri che attengono l'interesse pubblico. Tali criteri potrebbero essere: la promozione dell'interesse sociale, il benessere delle persone, la coesione sociale, il miglioramento della qualità della vita, la buona salute, la promozione dell'eguaglianza ecc.
Le mutue in quanto componenti dell'economia sociale, sono socialmente innovative e contribuiscono al benessere delle persone. Le mutue, che possono contare su una forte base di soci impegnati nella tutela della salute e nel governo democratico, sono le organizzazioni ideali per intraprendere le innovazioni sociali. Queste pratiche includono nuovi processi, nuovi prodotti e, in generale, nuovi modi di fare le cose.
Un esempio di prodotto innovativo è l'offerta fornita dalla mutua francese MAIF che consente ai soci anziani di avvalersi di un dispositivo capace di metterli in collegamento con i servizi di emergenza in caso di caduta. Gli esempi di processi innovativi riguardano anche gli strumenti di reclamo on-line, che sempre più mutue usano, e l'affidamento a piattaforme on-line al fine di coinvolgere milioni di soci nel processo democratico mutualistico.

E ancora, la mutua belga “Belgian Liberal Mutualities” offre il rimborso parziale dell’assistenza psicologica a giovani e adulti. La mutua francese, “Mautualitè Francaise”, ha sviluppato un nuovo progetto per i pazienti che soffrono di malattie respiratorie. Un consulente medico, specializzato nell’identificazione di inquinanti e allergeni in ambienti interni, visita i pazienti nelle loro abitazioni per chiarire la diagnosi e adottare le misure più appropriate. Nel contempo, viene favorita anche la creazione di una nuova attività.

Attività transfrontaliere

Inoltre, poiché manca il riconoscimento degli attori dell’economia sociale, incluse le mutue in molti Stati membri, e poiché la loro condizione non viene compresa, è difficile che essi sviluppino e si impegnino in operazioni transfrontaliere. Per esempio, la mutua belga “Belgian Mutual Solidaris” e la mutua francese MGEN hanno avviato un partenariato nel 2012 che includeva la possibilità di un’offerta comune ai loro soci. Il partenariato prevede anche uno scambio tra le due mutue su questioni comuni e, parimenti, una comune rappresentanza di interessi a livello europeo. Tuttavia, per quanto riguarda “Solidaris”, secondo la legge belga non può essere fornito nessun servizio ai soci francesi (la legge permette a “Solidaris” soltanto di avere soci che vivono o lavorano in Belgio).
La mutua francese MGEN è in contatto con organizzazioni assicurative non lucrative (not-for-profit) che hanno sede in altri Stati membri. Per natura, la forma giuridica di queste organizzazioni è diversa dalle forme giuridiche francesi, anche se sono del tutto comparabili in termini di missione e valori fondanti. Il processo di affiliazione a un gruppo mutualistico perciò è reso difficile. Le mutue affrontano sfide quali la richiesta di grossi capitali per il lancio e il funzionamento di una mutua assicurazione, l’impossibilità per le assicurazioni di breve periodo di accedere al mercato per un tempo inferiore a tre anni e l’impossibilità di creare gruppi orizzontali nel settore delle mutue assicurazioni. In sei paesi europei (Lituania, Repubblica Ceca, Estonia, Slovacchia, Islanda e Liechtenstein) mancano del tutto le regole che consentono la costituzione di una mutua. A causa dell’assenza di strumenti giuridici, in questi paesi esistono le più forti barriere alla costituzione di una mutua. Ecco perché le mutue e le fondazioni, in quanto attori dell’economia sociale, hanno fatto pressione per ottenere uno Statuto europeo che facilitasse le attività transfrontaliere. Entrambe hanno fallito nel loro intento a causa del principio del voto unanime vigente nel Consiglio dell’Unione europea.

Norme flessibili

Le imprese dell’economia sociale sono state appoggiate a livello europeo mediante vari rapporti tra cui il rapporto Panteia, la risoluzione del Parlamento europeo, il rapporto GECES e le conclusioni del Consiglio dell’Unione europea (vd. sopra), e mediante le cosiddette norme flessibili *(soft law)*. D’altronde non esistono norme vincolanti *(hard law)* o iniziative obbligatorie.

3. Il punto di vista di AIM e le sue richieste

Una chiara definizione delle imprese dell’economia sociale

Il concetto di impresa dell’economia sociale differisce a seconda degli Stati membri. Ecco perché AIM invoca una definizione chiara dell’economia sociale a livello europeo per poterla promuovere. La mancata comprensione delle imprese dell’economia sociale impedisce loro di accedere ai finanziamenti e di svilupparsi secondo i propri valori e le proprie forme organizzative.

È importante che a livello europeo vengano accettati dei criteri minimi in modo tale che tutti gli Stati membri e le istituzioni europee parlino lo stesso linguaggio:

1. Entità costituite da persone che sviluppano un’attività con lo scopo principale di soddisfare i propri bisogni invece di compensare gli azionisti parimenti assicurando il primato dell’individuo e dello scopo sociale sul capitale.

2. Adesione aperta e volontaria.

3. Governo democratico.

4. Perseguimento degli interessi dei soci/utenti e/o dell’interesse generale rafforzato da un profondo legame con il territorio.

5. Difesa e pratica attuazione del principio di solidarietà e responsabilità.

6. Gestione autonoma e indipendenza dalle autorità pubbliche.

7. La maggior parte degli avanzi è utilizzata per realizzare obiettivi di sviluppo sostenibile, servizi di interesse per i soci o di interesse generale.

Promozione e integrazione delle società di mutuo soccorso (mutual benefit societies) come attori dell’economia sociale nel Semestre europeo e nel Pilastro europeo dei Diritti sociali.

AIM richiama l’aspetto sociale dell’economia di mercato e, in particolare, l’accesso solidaristico all’assistenza sanitaria per tutti mediante organizzazioni come le mutue da promuovere e integrare nel Semestre europeo e nel Pilastro dei Diritti sociali. Il Semestre europeo permette agli Stati membri di coordinare le loro politiche economiche nel corso dell’anno e di indirizzare le sfide economiche che la UE deve affrontare.
Le mutue giocano un ruolo chiave nell’Unione europea per assicurare la coesione sociale, specialmente nel campo del welfare sociale, dove erogano una grande varietà di servizi: servizi sociali e sanitari e coperture sanitarie. Esse sono alla base dei sistemi di protezione sociale europei e vi giocano appunto un ruolo chiave.
La mutue sono l’avanguardia dell’innovazione sociale per la capacità di soddisfare i bisogni dei loro soci. Esse giocano un ruolo importante per la società in quanto forniscono servizi di alta qualità e una rete di servizi sanitari per tutte le persone, indipendentemente dal loro stato sociale. Inoltre, esse detengono un proprio modello di governo e i loro soci sono impegnati nel processo democratico. Il tema dell’innovazione sociale tra le mutue verrà proposto in un documento che, evidenziando gli esempi di buone pratiche, illustrerà la presenza delle società di mutuo soccorso nel campo dell’innovazione.
Le mutue sono imprese in termini economici, creano lavoro e valore sociale; esse erogano servizi a quasi 230 milioni di cittadini europei; quindi, sono un potente fattore di regolazione economica e di coesione sociale, mentre la crisi economica e finanziaria depriva gli stati delle risorse necessarie per il perseguimento delle politiche solidali. Esse sono poco esposte ai pericoli dei mercati finanziari e alla speculazione e perciò hanno dato prova di essere molto resilienti in tempi di crisi. Ecco perché la promozione del modello mutualistico è considerata una questione europea e dovrebbe essere integrata nel Semestre europeo e nel Pilastro dei diritti sociali.

Creazione di un quadro giuridico che aiuti il riconoscimento delle mutue in Europa

Il mancato riconoscimento degli attori dell’economia sociale, incluse le mutue in molti Stati membri, e la mancata comprensione del loro status ne rende difficile lo sviluppo e l’impegno in operazioni transfrontaliere (vd. sopra). Il fatto che esista uno statuto della cooperazione e non della mutualità produce una distorsione del mercato. Per questo la Commissione europea dovrebbe dare a tutti gli attori dell’economia sociale uno strumento per operare oltre confine. AIM chiede alla Commissione europea di mettere in campo delle alternative nei prossimi anni per consentire alle mutue di operare oltre confine, come è stato proposto dal gruppo di esperti GECES della Commissione europea. Nel proprio rapporto, il gruppo di esperti GECES raccomanda di incoraggiare le operazioni transfrontaliere di mutue e cooperative per consentire loro di usare appieno il potenziale del mercato interno ed espandere così le loro attività. Nello stesso tempo, il rapporto promette di ”studiare modalità alternative per rimuovere le barriere alle mutue”.
Il Comitato economico e sociale europeo fa riferimento all’importanza delle mutue nel suo rapporto del novembre 2016 e il Parlamento europeo ha adottato, nel 2013, una risoluzione che invocava lo Statuto per la costituzione di una società di mutuo soccorso europea. La promozione di imprese dell’economia sociale non è soltanto sostenuta dalle istituzioni europee, ma anche dagli Stati membri. Nel dicembre 2015, il Consiglio dell’Unione europea ha adottato le conclusioni su “La promozione dell’economia sociale come fattore chiave dello sviluppo sociale ed economico in Europa”.

La salute non dovrebbe essere lasciata al libero mercato

AIM e i suoi membri chiedono che l’economia sociale europea e i servizi sociali di interesse generale (es. sicurezza sociale, servizi sanitari, istruzione) siano protetti contro i possibili effetti negativi derivati dagli accordi di libero scambio come TTIP (T*ransatlantic Trade and Investment Partnership)* e CETA *(Comprehensive Economic and Trade Agreement)*. L’economia sociale europea non dovrebbe essere un danno collaterale degli accordi di libero scambio e perciò dovrebbe essere esclusa da questo ambito in modo chiaro.

Sono necessarie linee guida per sostenere la creazione di imprese dell’economia sociale

Un quadro giuridico per le imprese dell’economia sociale, incluse le mutue, sarebbe il primo passo per il loro riconoscimento. Come già proposto nel rapporto GECES, la Commissione dovrebbe proporre delle linee guida giuridiche o delle raccomandazioni per aiutare gli Stati membri a formulare un quadro adeguato ad sostenere la nascita e l’espansione di imprese dell’economia sociale.
AIM accoglie la proposta del gruppo GECES di predisporre delle raccomandazioni giuridiche che stabiliscano i principi basilari per incoraggiare e sostenere gli Stati membri a dotarsi di uno specifico quadro nazionale atto a favorire lo sviluppo delle imprese dell’economia sociale, incluse le mutue. Inoltre, agli attori dell’economia sociale si dovrebbero applicare le regole del mercato interno (in particolare la libera circolazione del capitale).
AIM chiede anche di escludere dall’ambito delle politiche di austerità tutti i servizi sociali e sanitari e tutte le prestazioni sociali *(social benefits)*. Queste politiche, in molti paesi, smantellano i sistemi di assistenza e costituiscono una minaccia al funzionamento delle imprese dell’economia sociale (es. in Grecia, Bulgaria, Romania, Portogallo e Spagna). In tutti gli Stati membri dell’Europa dovrebbero essere garantiti salari minimi dignitosi e prestazioni altrettanto dignitose in caso di malattia e disoccupazione.

Che cosa ci si aspetta dalla Presidenza UE

AIM chiede alle Presidenze dell’Unione Europea:
un quadro giuridico europeo per tutte le imprese sociali.

Un quadro giuridico generale per tutte le imprese sociali in ogni paese della UE favorirebbe lo sviluppo delle imprese dell’economia sociale. Il confronto tra i quadri giuridici esistenti nei diversi paesi dell’Unione europea

aiuterebbe gli Stati membri a sviluppare i loro propri sistemi giuridici in favore delle imprese sociali. Con riferimento alle mutue, tale quadro giuridico avrebbe un impatto positivo nei paesi in cui la forma mutualistica è già riconosciuta. Tuttavia, negli Stati membri in cui la forma mutualistica non è riconosciuta, un simile quadro non aiuterebbe a introdurvela né a cooperare con le mutue di altri Stati membri.
Al fine di assicurare il riconoscimento delle mutue nel futuro, il gruppo di lavoro 3 del Gruppo di esperti sull'imprenditoria sociale della Commissione europea (GECES) propone di sviluppare una piattaforma europea che definisca i requisiti minimi per il riconoscimento di forme mutualistiche che possano essere accettati da tutti gli Stati membri, avvalendosi del "Social Business Act 2011" (Atto sugli Affari Sociali 2011) insieme con una comparazione tra le leggi più puntuali esistenti nella UE, come base di partenza.
La Commissione europea potrebbe giovarsi così di informazioni pertinenti per proporre uno strumento giuridico al Parlamento europeo e al Consiglio dell'Unione europea. Una direttiva quadro, per esempio, garantirebbe i requisiti minimi in tutta Europa, mentre agli Stati membri sarebbe ancora concesso di mantenere o stabilire misure più restrittive. Si tratta di una modalità meno vincolante per gli Stati membri rispetto alla direttiva classica e dunque, potrebbe essere più facilmente recepita dagli Stati membri.

Cooperazione rafforzata

Secondo l'articolo 20 del Trattato dell'Unione europea (TEU), due Stati membri possono stabilire tra loro un rapporto di cooperazione rafforzata, puntando così a promuovere le finalità dell'Unione, a proteggere i suoi interessi e a consolidare il processo di integrazione. AIM auspica che l'Unione europea possa fornire a quegli Stati membri che desiderino avvalersi della cooperazione rafforzata, gli strumenti per conseguire il riconoscimento giuridico delle mutue a livello europeo.

AIM POSITION on Social Economy

Time for a proper recognition of social economy enterprises in the EU
Brussels, 27 April 2017.

This paper lays out AIM members' position on the key concepts of 'social economy' and why mutuals fit in this category and why it is important to have a clear definition. The paper also outlines the specific policy needs of social economy enterprises with a focus on mutuals. Brussels, 27 April 2017.

1. The landscape of social economy enterprises

Social Economy is an important and growing contributor to the overall economy of Europe. The social economy unites a diversity of organisations such as mutuals, cooperatives, foundations, associations, paritarian institutions and social enterprises. All social economy enterprises, ranging from SMEs to large companies, share common values and characteristics that define a virtuous economic and enterprise model: primacy of the individual and the social objective over capital; voluntary and open membership; democratic governance; combination of interests of members/users and/or the general objective; defence and application of solidarity and responsibility; autonomous management and independence from public authorities and reinvestment of most of the profits/surpluses to carry out sustainable development objectives or to provide services of interest to members or of general interest.
There are more than 2 million social economy enterprises and organisations in the European Union that employ over 14.5 million people; according to the latest estimates the social economy currently accounts for 10% of jobs and 8% of the EU's GDP. As recently acknowledged by the European Parliament's report on a European Pillar of Social Rights , social economy enterprises provide a good example in terms of creating quality employment, supporting social inclusion and promoting a participatory economy, furthermore they have proven to be very resilient during the recent economic and financial crisis. For instance, despite the growing number of unemployed people in the EU, the social economy has created 3.5 million jobs rising from 11 million jobs in 2002-2003 to 14.5 million in 2009-2010.Therefore, it can be said that social economy enterprises make a significant contribution to stimulate employment in the EU and should be an integral part of any European entrepreneurship or job creation agenda.

According to article 3 of the Treaty of the Europe-an Union (TEU), the EU"shall establish an internal market, meaning the creation of the sustainable development of Europe based of balanced economic growth and price stability, a highly competitive social market economy, aiming at full employment and social progress, and a high level of protection... It shall as well respect its rich cultural and linguistic diversity and safeguard Europe's cultural heritage". During the past years, the European institutions have undertaken several measures to fulfil this duty by supporting and emphasising the importance of social economy enterprises, including mutuals.
In a just recently published report, the GECES expert group of the European Commission "calls for a better recognition of the social economy and social enterprises in Europe, including in the various national legal systems, building on the traditions of each individual country." At the same time, the expert group invites the European Commission to study the legal and pragmatic implications of a possible use of the "shared"/"mutual" recognition principle. Furthermore, the promotion of social economy enterprises should not only be supported by the European institutions. The expert group asks Member States to commit themselves to recognising the social economy/social enterprise forms which already exist in the legal systems of other Member States.

2. What are the main obstacles to the further development of social economy enterprises and organisations in Europe?

Terminological confusion: social enterprises as a social economy actor

The European Commission "aims to create a favourable financial, administrative and legal environment for social enterprises so that they can operate on an equal footing with other types of enterprises in the same sector".

In 2011, the Commission launched the Social Business Initiative (SBI) in which a definition on "social enterprises" was proposed and actions were identified to make a real difference and improve their situation. According to this SBI definition, social enterprises are an operator in the social economy. However, the term "social enterprises" does not cover the rich diversity of the European social economy, active in all the economic sectors and referring to a universe of enterprise and organisation models.
According to the Commission's Social Business Initiative, social enterprises are a social economy actor thus providing social services and/or goods and services to vulnerable persons; and/or enterprises with a method of production of goods and services with a social objective, such as the work and social integration of vulnerable people. Public authorities should ensure that social enterprises operate in accordance with social economy's values and common characteristics to prevent a misuse of the "social enterprise" concept with a "social washing" purpose.

Access to funding

Because of the differences some social economy enterprises do not fall under the scope of "social enterprises" and do not benefit from better policies, which can lead to market distortions. Although social economy enterprises have access to European Programmes, one of the biggest challenges is to find the right funding opportunities, due to the lack of knowledge about social economy enterprises. A Belgian mutual, for example, which fulfils the requirements of the SBI of the European Commission, would have problems to have access to funds because mutuals in Belgium are not small-and-medium-sized enterprises.

Social innovation

Social economy enterprises are the engine for social innovation. Social innovation ensures the well-being of people and brings added social value. Because there is no clear definition, most people, when speaking of social innovation, think of new technologies and industry. This leads to the risk to limit public financing to specific innovative practices, although these practices do not necessarily bring more added social value. Social innovation goes beyond technological innovation and includes as well criteria that serve the public interest. Those criteria could be the promotion of social interest, the well-being of people, social cohesion, improvement of quality of life, good health, promotion of equality etc.). Mutuals as part of the Social Economy, are social innovative and contribute to the well-being of people.
Mutuals reliant on a strong base of members engaged in their health and in the democratic process of their mutual are the ideal organisation for social innovations to be taken up. These practices will include new processes, new products and generally new ways of doing things.
An example of innovative product is the offer provided by French mutual MAIF that gives elderly members the possibility to have a device that will put them in relation with emergency services if they fall. Examples of innovative process are as well the online claim tools that more and more mutuals use and the reliance on online platforms to

involve millions of members in the democratic process of the mutual. Furthermore, the Belgian Liberal Mutualities offers partial reimbursement of psychological assistance for youngsters and adults. The French mutual, Mutualité Française, developed a new project for patients suffering from respiratory diseases. A medical advisor in indoor environment trained to identify pollutants and allergens, visits patients in their homes to clarify the diagnosis and implement the appropriate measures. At the same time, this led also to the creation of a new business.

Cross-border activities

Furthermore, the lack of recognition of actors in the social economy, including mutuals in many Member States, and the lack of understanding of their status makes it difficult for them to develop and to engage in cross-border operations. For example, the Belgian Mutual Solidaris and the French mutual MGEN started a partnership in 2012 which included the possibility of providing a common offer to their members. The partnership also foresees exchange of both mutuals on common issues as well as common representation of interests at EU level. However in the case of Solidaris, no services can be provided to French members according to the Belgian law (only allowing Solidaris to have members who live or work in Belgium). The French mutual MGEN is in touch with non-for-profit insurance organisations based in other Member states. By nature, the legal form of these organisations is different from the French legal forms, even though they are fully comparable in terms of missions and funding values. The affiliation process to a mutualist group is therefore made difficult. Mutuals face challenges such as high capital requirements for the launch and functioning of mutual insurance, no access to the market for short-term insurances for a period less than three year and the impossibility to create horizontal groups in the mutual insurance sector. In six European countries (Lithuania, Czech Republic, Estonia, Slovakia, Iceland and Liechtenstein) there are no regulations at all enabling to create mutual. In these countries, as a consequence of the absence of legal tool, the legal barrier to create a mutual is the highest. That's why mutuals and foundations as actors of the Social Economy were lobbying for a European Statute to facilitate cross border activities. Both failed because of the unanimity voting principle in the Council of the European Union.

Soft law

Social economy enterprises received support at European level through various reports such as the Panteia report, resolution of the European Parliament, the GECES report and council conclusions of the Council of the European Union (see above), and through the so-called soft law. On the other hand, there is no hard law or obligatory initiatives.

3. AIM position and requests

Clear definition for social economy enterprises

The concept of social economy enterprises differs in the different Member States. That's why AIM pleads for a clear definition of Social Economy at European Level and to promote Social Economy. The lack of understanding of social economy enterprises hinders them to have access to funding and to develop in accordance with their core values and organisational forms.

It is important that a kind of minimum standards is accepted at EU level, so that all Members States and European institutions speak the same language.

Common values and characteristics of stakeholders acting in Social Economy

1. People-based entities which develop an activity with the principal aim of satisfying the needs of people instead of rewarding shareholders as well as ensuring the primacy of the individual and the social objective over capital;
2. Voluntary and open membership;
3. Democratic governance;
4. The combination of the interests of members/users and/or the general interest strengthened by a sound territorial attachment;
5. The defence and application of the principle of solidarity and responsibility;
6. Autonomous management and indipendence from public authorities;

7. Most of the surplus is used to carry out sustainable developmentobjectives, services of interest to members or of general interest.

Promotion and integration of Mutual Benefit Societies as a social economy actor in the European Semester and the European Pillar of Social Rights.

AIM calls for the social aspect of the market economy and particularly solidarity-based access to healthcare to all through organ- isations such as mutuals to be promoted and integrated in the European Semester and the Pillar of Social Rights. The European Semester enables the Member States to coordinate their economic policies throughout the year and address the economic challenges facing the EU. Mutual societies play a key role in the European Union to ensure social cohesion, especially in the field of social welfare in which they provide a large variety of services: social and health services as well as health insurance. They stand at the basis of European social pro- tection systems nd play a key role within them.
Mutuals are at the forefront of social innovation to meet the need of their members. They play an important role for society providing high quality services and a network of health services for all persons independently from their social status. They also have their own governance model and their members engaged into the democratic process. Issues of social innovation among mutual societies will be addressed in a paper highlighting examples of good practice to illustrate mutual societies' involvement in the area of innovation.
Mutuals are enterprises in economic terms, they create employment and social values; they provide services to almost 230 million European citizens: hence, they are a powerful factor of economic regulation and social cohesion while the economic and financial crisis deprives states from the necessary resources to pursue solidarity policies. They have little exposure to hazards of financial markets and to speculation and hence proved to be very resilient in times of crises. This is why the promotion of the mutual model is considered as a European issue and should be promoted and integrated in the European Semester and in the Pillar of Social Rights.

Creating a legal framework to help mutuals recognition across Europe

The lack of recognition of actors in the social economy, including mutuals in many Member States, and the lack of understanding of their status makes it difficult for them to develop and to engage in cross-border operations (See above). The existence of a statute for cooperatives and non-existence of a statute for mutuals leads to market distortion. Therefore, the European Commission should give all actors in the Social Economy a tool to operate cross border. AIM asks the European Commission to develop alternatives in the coming years to enable mutuals to operate cross border as it was proposed by the GECES expert group of the European Commission.
The GECES expert group of the European Commission recommends in its report to stimulate cross-border operations of mutuals and cooperatives to enable them to use the full potential of the International Market in order to expand their activities. At the same time, the report promises to "investigate alternative ways to remove barriers for mutuals". The European Economic and Social Committee refers to the importance of mutuals in its report from November 2016 and the European Parliament adopted a resolution in 2013, pleading for Statute for a European mutual society. The promotion of social economy enterprises is not only supported by European institutions but by Member States. In December 2015, the council of the European Union adopted conclusions on "The promotion of the social economy as a key driver of economic and social development in Europe".

Health should not be traded at the free market

AIM and its members request protection of the European social economy and social 'services of general interest' (e.g. social security, health services, education) against possible negative effects of free trade agree- ments like TTIP & CETA. The European social economy should not be collateral damage of the free trade agreements and should be excluded from the scope in a clear way.

Guidelines are necessary to support the creation of social economy enterprises

A legal framework for social economy enterprises including mutuals would be one step to achieve recognition. As already proposed in the GECES report, the Commission should propose legal guidelines or recommendations which could help Member States design an adequate framework to support the flourishing and expansion of social economy enterprises. AIM welcomes the proposal of the GECES group to prepare legal recommendations that lays down the minimum principles to encourage and support Member States in establishing a dedicated national framework to develop social economy enterprises, including mutuals. Furthermore, the rules of the internal market (free circulation of capital in particular) should apply to actors of the Social Economy. AIM also asks to exclude all social and health services as well as all social benefits from the scope of austerity policies. They dismantle the welfare states in several countries and are also a threat to the functioning of social economy enterprises (e.g. in Greece, Bulgaria, Romania, Portugal and Spain). Decent minimum wages and decent sickness and unemployment benefits should be guaranteed in all European member states.

Expectations towards the EU Presidency

AIM asks the European Union Presidencies for:
A European umbrella legal framework for all social enterprises

A general legal framework for all social enterprises in each EU country would foster the development of social economy enterprises. A comparison of existing legal frameworks in different countries in the European Union would help Member States to develop their own legal systems in favour of social enterprises. With regards to the mutuals, such a legal framework would have a positive impact in countries where the mutual form is already recognized. On the other hand, in Member States where the mutual form is not rec- ognized, such a legal framework would not help to introduce the mutual form in this country or to cooperate with mutuals from other Member States.
To ensure the recognition of mutuals in the future, the working group 3 of the Expert group on Social Entrepreneurship of the European Commission (GECES) proposes to develop a European platform, which defines minimum requirements for recognition principles of mutual forms acceptable for all Member States, using the “Social Business Act 2011” as well as a comparison of the most relevant existing laws across the EU as a basis.
The European Commission could use the relevant information to propose a legal tool to the Euro- pean Parliament and the Council of the European Union. A framework directive, for example, would guarantee minimum requirements throughout Europe, while Member States are still allowed to maintain or establish more stringent measures. It is less compulsory for Member States than the classical directive and therefore, it might be easier to convince Member States.

Enhanced cooperation

According to article 20 of the Treaty of the Euro- pean Union (TEU), Member States can establish enhanced cooperation between themselves. It shall aim to further the objectives of the Union, protect its interests and reinforce its integration process. AIM pleads that the European Union may give the tools to those Member States who wish to use such enhanced cooperation to achieve legal recognition for mutuals at European level.

APPENDICE

Cenni storici sulle società di mutuo scoccorso

a cura di Loredana Vergassola

Le società di mutuo soccorso sono, per tutti, i luoghi dove si afferma la crescita relazionale tra gli individui e l’attitudine alla convivenza civile nella consapevolezza che dal gruppo e dalla rete delle relazioni sociali ha origine la forza del cambiamento.
Le società di mutuo soccorso hanno promosso, fin dalle origini ottocentesche, il bene dell’istruzione tra gli operai e i loro figli affinché essi potessero esercitare a pieno titolo il legittimo diritto di cittadinanza.

Dal Risorgimento all’Unità d’Italia

La storia della mutualità volontaria è percorsa da eventi che dalla fine del 1700 arrivano ai nostri giorni. Eventi che hanno spinto i lavoratori, soprattutto operai e artigiani, a stringere tra loro rapporti di tipo associativo per garantire a sé e alle proprie famiglie, in primo luogo, i mezzi necessari ad affrontare le incertezze derivate dallo stato di malattia e di inabilità al lavoro.

Tra il 1700 e il 1800, la Rivoluzione Industriale fu all’origine dello sconvolgimento dei precedenti assetti sociali: la meccanizzazione del lavoro non necessitava più di competenze, abilità e capacità creative. I lavoratori inurbati di estrazione contadina vivevano nelle fabbriche l’intera giornata, in condizioni di precarietà igienica e di insicurezza. Ma è proprio dal quotidiano contatto e dal sentimento di condivisione dei bisogni che spontaneamente presero corpo relazioni interpersonali forti, vincolate da patti solidaristici di autodifesa.

Nei primi decenni dell’800, nelle officine e negli opifici maggiori del nord Italia, erano limitatamente diffuse le collette, cioè casse-deposito alimentate dai lavoratori e gestite dal padrone che doveva provvedere a sostenere i primi in caso di malattia. Già nel 1778, l’Accademia delle Scienze di Torino fu premiata in un concorso per l’idea di istituire una simile cassa.
Altre forme di auto-assistenza erano perlopiù sporadiche e collegate all’esperienza delle confraternite e delle corporazioni di mestiere: queste ultime, particolarmente invise ai fautori della concorrenza e del libero mercato, furono soppresse per legge negli Stati sardi nel 1844.

Se, da un lato, i meccanismi della moderna economia industriale non prevedevano obblighi assistenziali, dall’altro, l’opera di assistenza corporativa aveva un carattere interno esclusivo e dipendeva dall’arbitrio dei capi, ereditari o elettivi. Le sovvenzioni erano di volta in volta commisurate a donazioni o ad occasionali elargizioni, per esempio derivate dal buon andamento della produzione, che venivano raccolte e distribuite senza particolari norme.

In questo contesto, sul finire del Settecento, sorsero il Pio Istituto Tipografico, quindi la Pia Unione dei parrucchieri e quella dei calzolai a Torino e la Pia Unione degli operai a Novara. Nel 1804 anche a Milano nacque il Pio Istituto Tipografico che, insieme a istituti similari per i falegnami e i lavoranti teatrali, per i cuochi e i camerieri, per i

giardinieri ed altri ancora, univa alle pratiche religiose motivazioni di soccorso ai soci bisognosi.
Si trattava ovunque di forme assistenziali di tipo caritativo che non coinvolgevano i lavoratori nell'organizzazione sistematica delle tutele.
È a partire dalle rivoluzioni del 1848, mosse da forti ideali di libertà e di democrazia, che presero a fiorire decine di società di mutuo soccorso, particolarmente negli stati sabaudi. Contrariamente ai governanti degli stati dell'Italia centrale e meridionale, che, dopo aver ceduto alla promessa di aperture costituzionali, ripiegarono presto su posizioni reazionarie e repressive, il sovrano piemontese, Carlo Alberto, dopo vari tentennamenti, accettò la promulgazione della prima carta costituzionale del suo regno, lo Statuto Albertino che, all'articolo 32, concedeva ai sudditi il ".. diritto ad adunarsi pacificamente e senz'armi, uniformandosi alle leggi che possono regolarne l'esercizio nell'interesse della cosa pubblica".

Il riconoscimento del diritto di riunione – e non propriamente quello di associazione - consentì ai lavoratori di palesare la volontà di aggregarsi per attenuare, attraverso il gruppo, le miserie e le insicurezze quotidiane.
Pressoché ovunque mancava una legislazione sociale. Le imprese potevano disporre della manodopera liberamente, senza alcun vincolo. Previdenza, prevenzione degli infortuni e tutela dei diritti dei lavoratori erano concetti non contemplati nel ciclo produttivo. Lo stato italiano doveva ancora nascere.
Piemonte e Liguria sono le regioni dove, nel periodo preunitario, più intensamente il fenomeno mutualistico si diffuse e si radicò, anche se mosso da motivazioni ideali diverse tra loro.
In Piemonte la borghesia liberale moderata, in contrasto con la visione retriva dei reazionari e dei conservatori, colse nelle società di mutuo soccorso gli strumenti idonei ad ammortizzare il costo sociale del progresso e a stemperarne le conflittualità.

Animati da un illuminato spirito filantropico e caritatevole, nobili e borghesi liberali favorirono la costituzione di nuove società e si presentarono nella veste di loro benefattori: nel ruolo di soci benemeriti o onorari, essi assunsero funzioni di rappresentanza. Versavano denaro alle società senza concorrere al godimento dei sussidi; in cambio le società si impegnavano a svolgere unicamente un ruolo assistenziale ed educativo in forma solidaristica, mantenendosi laiche, spesso assumendo un'impronta anticlericale, ma sempre dovendo escludere il coinvolgimento politico.
Nel 1853 si riunì ad Asti il I Congresso delle società operaie che pose all'ordine del giorno la ricerca di forme di pensionamento per anziani e invalidi e la discussione di proposte per l'istruzione dei lavoratori e dei loro figli. Seguirono altri sette congressi operai che si svolsero quasi tutti in Piemonte e confermarono questa visione di fedeltà istituzionale delle società di mutuo soccorso e di assoluta dedizione alla missione assistenziale.

Al II Congresso di Alessandria emblematico fu il rigetto della proposta di petizione al Parlamento contro il monopolio degli incettatori di granaglie, contro le tasse esorbitanti e in favore dell'assunzione di energici provvedimenti di fronte alla crisi annonaria, con la seguente motivazione: "…. ogni ingerenza delle Società operaie in atti di pertinenza del Governo susciterebbe incagli al loro incremento e alla loro indipendenza e le devierebbe dallo scopo per cui sono istituite, cioè mutuo soccorso ed istruzione – che ciò sarebbe anche contrario al fine che si propongono le Società in questi Congressi, di studiar i propri bisogni morali e materiali e di provvedervi, per quanto possibile, con mezzi propri e con mezzi che non pregiudichino gli altrui diritti e attribuzioni – che quanto è lecito fare individualmente dagli Operai, non è sempre conveniente il farsi collettivamente dalle Società riunite in Congresso."

Il timore dei moderati si tradusse nella necessità, da un lato, di sostenere lo sviluppo del mutuo soccorso come strumento essenziale di protezione dei lavoratori e, dall'altro, di favorirne il decentramento e la separazione per territorio e per professione al fine di contrastare l'ipotesi mazziniana di costituire un soggetto accentratore che, raccogliendo le forze sparse delle società operaie, potesse rappresentare una minaccia all'ordine governativo monarchico.
La borghesia moderata piemontese riuscì in questo modo a contenere il diffondersi delle idee democratiche mazziniane, che invece investirono appieno le società operaie liguri.
Politicizzato e mazziniano, il mutuo soccorso in Liguria rivendicava l'autonomia dai controllori illuminati e, per tutta la fase risorgimentale, non escluse la politica dai propri interessi.Per questo la vigilanza governativa in quel territorio fu pressante: le minacce repressive inducevano spesso le società liguri alla cautela e al mimetismo. I capifila mazziniani agivano segretamente attraverso le società di mutuo soccorso che, nella visione del momento, rappresentavano il punto di raccordo tra la base operaia e i gruppi dirigenti rivoluzionari.
Dopo il fallimento dei moti insurrezionali di tipo cospirativo del 1830-31, infatti, Mazzini si era reso conto che il suo programma sovversivo non poteva prescindere dal popolo e che i lavoratori dovevano essere aiutati ad elevarsi attraverso strumenti associativi dove concentrare le forze, conoscersi, discutere. L'obiettivo primario rimaneva lo stato unitario, libero e repubblicano, ma per attuarlo, la dottrina mazziniana prevedeva di coinvolgere gli operai sollevandoli dalle condizioni di profonda indigenza e di iniquità sociale in cui il governo monarchico li aveva confinati.

Dall'Unità d'Italia agli anni '70 dell'Ottocento

Conseguita l'unità del nuovo stato italiano, le affermazioni mazziniane sui bisogni dei lavoratori fecero ritenere per lungo tempo alle autorità di governo che il politico ligure fosse contiguo alla "questione sociale" e che pertanto la sua dottrina fosse capace di suscitare azioni eversive popolari.

Mazzini, invece, pur cogliendo la contrapposizione tra borghesia e proletariato, non credeva nella lotta di classe, né nelle azioni di forza degli operai, primo fra tutti lo sciopero. Pensava piuttosto che la rivoluzione potesse essere sostenuta dal superamento delle classi e dalla loro collaborazione attraverso il progressivo avvicinamento del proletariato ai ceti medi.
L'attendismo di Mazzini e la sua resistenza a rendere i lavoratori protagonisti della battaglia sociale per i diritti indebolirono progressivamente la corrente democratica, soprattutto all'interno delle società operaie liguri, che vissero per questo frequenti scontri e rotture intestine.

Nel settembre 1861 si svolse a Firenze il IX Congresso delle società operaie italiane che fu preceduto da un intenso lavoro di propaganda democratica, finalizzata alla diffusione da un capo all'altro d'Italia di un progetto unitario delle forze operaie. Per tutto l'anno precedente Mazzini aveva intessuto rapporti diretti con numerosissimi nuclei operai, era riuscito a farsi nominare socio onorario in molte società e a farvi entrare uomini fidati, aveva scritto e pubblicato nel suo organo ufficiale "L'Unità Italiana" molteplici articoli sulle questioni del lavoro e sulla vita delle società di mutuo soccorso.

L'obiettivo era di arrivare al congresso con una maggioranza certa di delegati e di incentrare la discussione sugli aspetti più rilevanti della questione operaia: il miglioramento dei salari, l'impianto di banche di credito sul lavoro e di cooperative di produzione, la riduzione delle ore lavorative e la regolamentazione dell'impiego minorile nelle fabbriche, i sussidi di disoccupazione, un'inchiesta generale sulle condizioni della classe lavoratrice in Italia, l'istruzione del proletariato.
Ma il pacifico svolgimento dei lavori congressuali fu impedito da un tumultuoso dibattito tra i democratici mazziniani e i moderati sulla opportunità che le società operaie e i loro congressi dovessero o meno occuparsi di questioni politiche, primo fra tutti l'allargamento del diritto di voto. Lo scontro portò al ritiro di quasi la metà dei delegati, tra cui tutti i rappresentanti delle società piemontesi e inferse il primo duro colpo alla strategia unificatrice di Mazzini.
I rapporti tra le società di mutuo soccorso si normalizzarono nello stesso anno 1861, ad Asti, in quello che fu chiamato il "Congresso riparatore".

Intanto, nel settembre 1864 fu fondata a Londra la Prima Internazionale dei lavoratori che portò, anche in Italia, la questione sociale su posizioni più combattive di tipo resistenziale, anarchiche bakuniane prima e socialiste marxiste poi. La minaccia concreta della disgregazione dell'assetto sociale e politico costituito fino al compimento del comunismo andava ora ben oltre le enunciazione dei principi politici repubblicani di stampo mazziniano.

Al XII Congresso nazionale di Roma, nel novembre 1871, furono rappresentate soltanto 153 società operaie delle 878 allora esistenti in Italia. L'annuncio del Patto di Fratellanza, lo strumento unitario tra i lavoratori, che secondo Mazzini avrebbe dovuto costituire la necessaria premessa per l'attacco allo stato monarchico, compromise ancora una volta i rapporti con i moderati, mentre la debolezza con la quale si affrontò la questione sociale, subordinandola all'imperativo repubblicano, causò il definitivo allontanamento delle frange internazionaliste.
Negli anni che seguirono l'impegno politico delle società operaie non assunse più aspetti divisori. Tolte poche eccezioni in cui mutuo soccorso e ragioni sindacali si intrecciarono fino a prevedere indennità per i soci colpiti da provvedimenti conseguenti a forme di protesta contro lo sfruttamento del lavoro, le società si astennero da qualunque attestazione di apertura ai movimenti resistenziali operai di fine secolo e di inizio Novecento.

Di converso esse manifestarono ancor più intensamente la responsabilità verso la propria funzione sociale e verso i patrimoni intergenerazionali di cui erano depositarie. Talune, fedeli alle idealità mazziniane, si irrigidirono su posizioni intransigenti di difesa della loro autonomia organizzativa e decisionale, esprimendo così il dissenso all'ingerenza di un governo ritenuto illegittimo perché non fondato sulla sovranità popolare. Altre, più moderatamente, si adeguarono ai provvedimenti governativi e, con spirito collaborativo, si dedicarono unicamente allo sviluppo delle attività istituzionali.
Tutte svolsero comunque una importante funzione civica per l'emancipazione civile degli associati grazie al lavoro di alfabetizzazione e alla pratica dei valori e delle regole democratiche.

Nell'Italia unita, il diritto di voto era limitato al 2% dei cittadini maschi sulla base di un censo elevato e della capacità di leggere e scrivere: le scuole elementari e di mestiere, aperte dalle società di mutuo soccorso fin dagli anni '60 dell'Ottocento, contribuirono ad alzare la percentuale dei votanti alle elezioni del 1882, quando i requisiti di censo furono ridotti a favore di quelli di capacità. Fu possibile così l'ascesa in Parlamento del Partito Operaio e l'elezione del primo deputato socialista della storia d'Italia, Andrea Costa.

Lo sviluppo della mutualità

Negli anni '80 e '90 dell'Ottocento le società di mutuo soccorso crebbero rapidamente di numero e in breve tempo costituirono una realtà corposa e ramificata su tutto il territorio nazionale.

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
DEGLI ARTISTI ED OPERAI DI CASALE
CONCITTADINI!
BIBLIOTECA POPOLARE
CIRCOLANTE

Nel 1862 gli uffici ministeriali avevano censito 443 società, di cui 66 anteriori al 1848 e 168 fondate tra il '48 e il '60. Le regioni interessate da questa prima fase di sviluppo, oltre al Piemonte e alla Liguria, furono principalmente la Lombardia, il Veneto e l'Emilia.

Nel 1878 esse erano passate a 2.091 per un totale di 331.548 soci effettivi. La loro diffusione incominciò a interessare anche le regioni centro-meridionali, principalmente la Toscana, le Marche, Roma e la Sicilia.
Nel complesso il numero dei soci era ancora ristretto e mal distribuito rispetto, per esempio, ad alcuni paesi europei sui quali il ministero dell'epoca raccolse alcune notizie statistiche: in Inghilterra le società erano 24.137 con 4.692.175 soci, in Francia 6.293 con 842.177 soci, in Baviera erano 1.695 società con 465.222 soci, in Prussia erano 4.877 con 785.000 soci, in Austria 860 società contavano 306.678 soci.
La rilevazione statistica ministeriale del 1885 registrò un deciso aumento che portò le società a 4.896 per un totale di circa 800.000 soci, il 9% dei quali costituito da soci onorari e benemeriti. Nel 1897 il loro numero era ulteriormente salito a 6.700 ma più della metà avevano meno di 100 iscritti.
Le società di mutuo soccorso sorsero ovunque, in quasi tutti i comuni, anche i più piccoli. Dopo il 1870 la nascita di nuove professioni e la concentrazione di quelle tradizionali nelle città favorirono la diffusione delle società di mestiere, capaci di raccogliere un numero di iscritti limitato ma sufficiente a garantire forme di assistenza economica ai lavoratori e, non di rado, a sviluppare attività collaterali di servizio.

Molte società avviarono infatti attività di microcredito per l'acquisto di attrezzi da lavoro e di beni di prima necessità, attività ricreativo-culturali e scolastiche per i soci e i loro familiari. Alcune produssero anche iniziative nel campo dell'abitazione, dando vita a imprese edificatrici cooperative, e del consumo, con la realizzazione di spacci alimentari. Lo scopo era quello di fornire derrate alimentari e alloggi a prezzi vantaggiosi per proteggere il potere d'acquisto dei salari.

Da una di queste esperienze, nel 1854, nacque il Magazzino di Previdenza, uno spaccio che, istituito dalla Associazione Generale degli Operai di Torino (AGO), assunse una gestione propria. Proprio questa autonomia gestionale permette di considerarlo come il momento della nascita della cooperazione di consumo in Italia, esperienza che sarà in grado di avviare una concezione diversa di sviluppo dando vita al movimento cooperativo.
A fondamento di queste associazioni di lavoratori era la comunanza dei rischi legati all'attività lavorativa (malattia, invalidità, infortunio, disoccupazione o morte). Il bisogno del singolo veniva ripartito tra molti e il diritto al sussidio era automaticamente acquisito con il versamento di quote mensili che raramente non venivano onorate, nonostante i livelli salariali miserevoli: esse alimentavano un fondo autonomo e le risorse non utilizzate erano accantonate a riserva indivisibile a beneficio di bisogni futuri e delle generazioni a venire. In nessun caso era possibile ridistribuire o spendere tra i soci la riserva finanziaria o l'avanzo di fine anno. Tutto veniva finalizzato alla mutualità intergenerazionale. Particolare attenzione veniva dedicata all'edificazione della sede sociale, dove i soci si riunivano nelle occasioni istituzionali e di svago. La sede di proprietà era il simbolo dell'unione, dell'impegno, della responsabilità, dell'attaccamento al territorio e alla comunità locale.

Le società di mutuo soccorso si distinguevano per la volontarietà dell'adesione, la raccolta di risorse finanziarie, la struttura organizzata e l'azione continuativa a sostegno delle forme assistenziali obbligatorie previste dal proprio statuto: sussidi per malattia, impotenza al lavoro, vecchiaia o morte del socio.
Esse avevano un carattere democratico e aperto, con limiti generici che riguardavano: i requisiti di specchiata moralità, la condizione di lavoratore, operaio o artigiano, a garanzia del puntuale versamento della quota mensile, la residenza nel comune dove la società aveva sede al fine di consentire l'effettiva esecuzione dei controlli medici che accertavano la sussistenza del diritto al sussidio.
La maggior parte delle società erano maschili, circa un terzo erano miste, una piccola parte erano femminili: la composizione della base associativa per sesso rispondeva alla diversa capacità contributiva tra lavoratore e lavoratrice e alla maggiore incidenza dei sussidi tra le donne, soprattutto per il puerperio.

Le società di mutuo soccorso cattoliche

Le società di mutuo soccorso non hanno avuto solo una matrice laica. Nel luglio 1854 nacque a Genova la prima società operaia cattolica italiana, la Compagnia di San Giovanni Battista. Il mondo clericale più aperto e illuminato si era convinto della necessità di mettersi al passo con i tempi, riunendo i lavoratori cattolici in proprie società di mutuo soccorso.
Nel 1874, al I Congresso dell'Opera dei congressi (l'organizzazione che coordinava le associazioni e le iniziative dei cattolici in campo religioso-sociale) si contarono una trentina di società operaie cattoliche, con circa 5000 soci. Lo stesso congresso approvò una risoluzione che, rifacendosi ai precedenti corporativi medievali, auspicava il sorgere di società di mutuo soccorso "ispirate alla carità cattolica".

Sotto il pontificato di Leone XIII (1878-1903), le tendenze all'impegno dei cattolici in campo sociale ebbero un'importante sanzione con l'enciclica Rerum Novarum del 1891. Tuttavia i fondamenti organizzativi del movimento cattolico erano altri e diversi: in primo luogo, negli anni della crisi agraria, la fitta rete di casse rurali; in seguito le organizzazioni sindacali o cooperative o politico-culturali. Nel complesso lo sviluppo dell'associazionismo di mutuo soccorso di ispirazione cattolica in quegli anni rimase un fatto laterale, anche se riscontrò un certo impulso.
Le società di mutuo soccorso di matrice cattolica si caratterizzarono principalmente nell'affiancare all'attività previdenziale e assistenziale la cura dell'istruzione religiosa e della formazione spirituale e morale degli operai, rendendo possibili le successive esperienze dei sindacati cattolici.

Nel 1891, le società operaie cattoliche erano salite a 284 con 73.796 iscritti. La distribuzione regionale era anche in questo caso nettamente favorevole al Nord, che concentrava il 71% degli iscritti. Nel 1907, il numero delle società risultava notevolmente accresciuto, giungendo a 682, ma con un aumento dei soci assai meno rilevante (106.453 iscritti).
All'interno del movimento cattolico complessivo, tuttavia, il mutuo soccorso continuava a mantenere una posizione piuttosto defilata. Significativo è comunque il fatto che le società di mutuo soccorso cattoliche mostravano di risentire dell'indirizzo generale del movimento per la particolare attenzione agli aspetti caritativi e assistenziali e quindi anche verso categorie sociali emarginate, come le donne e gli agricoltori.

La legge 3818 del 1886

Negli anni '80 dell'Ottocento, il mutuo soccorso era diventato un fenomeno così rilevante da rendere necessaria l'emanazione di un provvedimento legislativo specifico che fu la legge n. 3818 approvata il 15 aprile 1886.

La legge garantiva il riconoscimento giuridico alle società operaie che si fossero attenute esclusivamente allo svolgimento di una o più delle attività assistenziali stabilite ovvero la corresponsione di sussidi in caso di malattia, impotenza al lavoro, vecchiaia o decesso del socio in aiuto della sua famiglia. La prevista iscrizione alla cancelleria del Tribunale civile richiedeva una serie di adempimenti burocratici da ripetersi annualmente, ma poiché non era obbligatoria, poche furono le società che la richiesero.
Prima della sua promulgazione, la legge sul riconoscimento delle società di mutuo soccorso fu a lungo ostacolata dalla maggioranza delle società che si riunirono per discutere sull'argomento al I Congresso nazionale di Bologna, nell'ottobre del 1877, e poi, sempre a Bologna, al II Congresso nazionale dell'ottobre-novembre 1880.

L'indicazione contenuta nella relazione della Commissione ordinatrice del II Congresso nazionale ai rappresentanti delle società aderenti fu chiara: "… una Società Operaia per esistere giuridicamente deve provare la rispondenza dei mezzi di cui dispone coi sussidi e cogli oneri che deve soddisfare: massima giusta e savia finché la sua attuazione è rimessa alla libera e spontanea azione di ogni sodalizio, ma che diventa una ingiustizia, allorché si richiede che sia imposta dalla legge poiché è sanzionata con essa l'ingerenza dello Stato nell'interno organismo dei singoli sodalizi, che cessa di essere libero e autonomo per passare in balia delle verifiche e delle ispezioni indebite delle autorità governative."

Tre furono i progetti di legge di emanazione ministeriale che si susseguirono in quegli anni. Il terzo, proposto dal Ministro dell'Agricoltura e del Commercio, Domenico Berti, nonostante il rifiuto dei democratici e dei socialisti, riscontrò, infine, il favore dell'assemblea al III Congresso nazionale delle società di mutuo soccorso, che si svolse a Roma nel marzo del 1882. In quel contesto furono indicate le condizioni essenziali alle quali le società avrebbero dovuto attenersi nei rapporti con lo stato e con le sue istituzioni: ***il soccorso ai soci come finalità, il risparmio come mezzo, la mutualità come vincolo.***

Lo stato voleva evitare soprattutto che la concentrazione della classe operaia e delle sue risorse economiche attraverso le società di mutuo soccorso diventasse un potenziale strumento di sedizione e di scontro sociale fuori controllo.
Per questa ragione il progetto di legge si proponeva di intervenire limitando la partecipazione ai soli operai e specificando la tipologia delle attività. Tuttavia, per smussare la percezione di una eccessiva ingerenza statale, si propose di rendere facoltativo il riconoscimento giuridico. Furono omessi i riferimenti a forme di vigilanza governativa speciale, facendo sì che le società di mutuo soccorso venissero sottoposte piuttosto alla disciplina del diritto comune.
La legge venne approvata quattro anni più tardi, e ancora oggi essa è il riferimento legislativo delle società di mutuo soccorso, emendato dall'art. 23 del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito dalla legge 221 del 17 dicembre 2012.

La legislazione sociale tra Ottocento e Novecento

Tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento gli scioperi e le manifestazioni di piazza, sostenute dal Partito socialista, sorto nel 1892, dalle Camere del lavoro e dalle Leghe di resistenza, scossero a tal punto lo stato liberale da indurlo ad assumere più decisamente il ruolo di garanzia e tutela del lavoro e dei salari attraverso l'emanazione di nuove leggi.

Nel 1883 era già stata introdotta la Cassa nazionale contro gli infortuni sul lavoro, una prima forma di assicurazione facoltativa che diventò obbligatoria con legge del 17 marzo 1898, seppure limitatamente ai lavoratori dell'industria.
Il 17 luglio dello stesso anno il Parlamento approvò anche l'istituzione della Cassa nazionale di previdenza per l'invalidità e la vecchiaia degli operai, mostrando così un primo approccio centralizzato al tema pensionistico.
All'interno della Cassa nazionale contro gli infortuni sul lavoro fu poi inserita, ma soltanto nel 1910, una sezione dedicata alla maternità. La disposizione faceva seguito alla legge Carcano del 1902 a tutela del lavoro femminile e minorile. In realtà la prima legge sulla regolamentazione del lavoro dei fanciulli era stata emanata nel 1886, ma le sue previsioni non erano state mai del tutto applicate.
Nel 1912 sorse l'Istituto nazionale delle assicurazioni, che di fatto rappresentava il superamento delle forme tradizionali di gestione mutualistica in favore di schemi assicurativi in grado di garantire maggiore controllo da parte dello stato.
L'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro in agricoltura fu introdotto il 23 agosto 1917, in piena guerra mondiale, e, alla fine del conflitto, il 21 aprile 1919, fu istituita l'assicurazione obbligatoria contro l'invalidità e la vecchiaia per i lavoratori e le lavoratrici dipendenti.

La nascita della Federazione italiana delle società di mutuo soccorso

Il 29 ed il 30 giugno 1900 si tenne a Milano il Congresso nazionale della previdenza fra le società di mutuo soccorso d'Italia. Nell'occasione, fu la Lega nazionale delle cooperative italiane, nella persona di Antonio Maffi, direttore de "La Cooperazione Italiana", a lanciare l'idea di un'organizzazione comune tra le società di mutuo soccorso la quale potesse promuovere ed indirizzare le istanze di interesse generale del mutuo soccorso, pur salvaguardando l'autonomia di ogni singolo sodalizio e prescindendo da ogni ragione politica.

La proposta fu accolta e il 5 settembre 1900 nacque la Federazione italiana delle società di mutuo soccorso, la quale, nel 1912, assunse il nome di "Federazione italiana delle società di mutuo soccorso e delle casse e degli istituti di previdenza". Antonio Maffi ne divenne il primo presidente.
Della Federazione poterono far parte le società italiane di mutuo soccorso aderenti ai principi fondamentali della mutualità e della previdenza. L'obiettivo della Federazione fu inquadrato dall'articolo 1 dello Statuto: "È costituita la Federazione Italiana delle Società di Mutuo Soccorso al fine di provvedere alla tutela degli interessi delle Società federate e contribuire a migliorare moralmente e materialmente la condizione delle classi lavoratrici a mezzo della previdenza."
Il II Congresso nazionale della previdenza (Reggio Emilia 19-20 Ottobre 1901), consolidò il ruolo della Federazione: se, fino ad allora, le società operaie, in gran parte inerti per l'isolamento in cui vivevano e per la mancanza di un impulso direttivo, poco avevano contato nella vita pubblica, riunendosi in una Federazione acquisirono importanza e valore.
Riconosciuta e considerata dallo stato come pars magna dell'organizzazione operaia, la Federazione venne chiamata a collaborare in alcune commissioni incaricate di proporre o modificare leggi inerenti il lavoro, oltre ad avere una sua rappresentanza nel Consiglio superiore del lavoro.

Fin dal momento della sua formazione, la Federazione si affiancò sia al movimento cooperativo sia al movimento sindacale (il cui giornale "Battaglie sindacali" fu anche organo di riferimento per la Federazione) e fu avviata una stagione di avvicinamento collaborativo tra la Lega delle cooperative, la Federazione delle società di mutuo soccorso e le Camere del lavoro.
L'alleanza politica e tecnica tra gli organismi di rappresentanza proseguì, non senza contrasti, per tutto il primo decennio del Novecento senza che si risolvesse però il

nodo centrale, vale a dire se la questione sociale dovesse pervenire a una soluzione attraverso la lotta di classe, come avrebbero voluto le Camere del Lavoro, oppure attraverso il confronto e il graduale conseguimento di una legislazione adeguata, come sostenevano la mutualità e la cooperazione.
Alla divergenza di opinioni sul metodo di azione si andava sommando anche una diversa visione delle politiche sociali da intraprendere e degli assetti da conseguire. In particolare, la nascita dell'Istituto nazionale delle assicurazioni nel 1912 aveva portato l'attenzione sul ruolo decisivo dello stato nel determinare il miglioramento delle condizioni di lavoro e nel garantire gli strumenti assicurativi più efficaci.

Cominciò allora un dibattito sulla necessità di un graduale passaggio dall'associazionismo mutualistico volontario ottocentesco a una forma di integrazione e di sviluppo della previdenza assicurativa obbligatoria sotto l'egida statale, che di fatto però avrebbe sancito l'esaurimento della funzione storica delle società di mutuo soccorso.
La prospettiva ormai ineludibile dell'intervento statale nell'organizzazione delle assicurazioni sociali imponeva all'associazionismo mutualistico una svolta rapida. L'auspicio era che l'introduzione dell'obbligo assicurativo consentisse comunque di mantenere la libera scelta degli strumenti di tutela e di pervenire alla costituzione di un sistema misto, in cui lo stato assumesse un ruolo di controllo, di coordinamento e di vigilanza e le società di mutuo soccorso mantenessero una funzione integrativa e sussidiaria almeno nel settore malattia, all'interno del sistema globale delle assicurazioni sociali.

Nel corso del biennio 1917-19, si aprì anche una discussione tecnica sul concetto universalistico della previdenza, sulla sua sostenibilità e sull'assicurazione obbligatoria contro la malattia, il cui studio fu affidato a una Commissione ministeriale guidata dal genovese Mario Abbiate (Genova 1872 - Milano 1954), allora presidente della Federazione nazionale delle società di mutuo soccorso (1912-1920) e poi Ministro del lavoro e della previdenza sociale, il primo nella storia d'Italia (1920).
Il movimento mutualistico era all'epoca una realtà molto consistente, variegata e generalmente resistente a qualsivoglia ingerenza o controllo da parte dello stato. La consapevolezza però che soltanto una parte delle migliaia di società di mutuo soccorso esistenti, per numero di soci, per consistenza patrimoniale, per esperienza gestionale, fossero in grado di esercitare il ramo malattia era ben presente.

In generale, i bilanci delle società di mutuo soccorso avevano risentito pesantemente del nuovo assetto legislativo nei settori pensionistico e infortunistico improntati a una gestione pubblica e centralizzata che aveva ridotto il numero degli aderenti: ma gli interventi sanitari restavano ancora una prerogativa della mutualità volontaria e le società di mutuo soccorso continuavano ad essere un importante punto di riferimento civile e sociale.

Non a caso, nel 1919, nel corso del dibattito parlamentare sul progetto di riordino del sistema previdenziale italiano, Mario Abbiate intervenne in difesa del mutuo soccorso con funzioni sussidiarie e integrative, e ai detrattori del mantenimento di un sistema di previdenza libero accanto a un sistema di previdenza obbligatorio replicò:

> *"Ma perché dobbiamo negare l'avvenire delle mutue che abbiano le condizioni tecniche necessarie? Vi sono ragioni di ordine politico e morale a favore delle mutue stesse. In regime di democrazia moderna l'abolizione della mutualità, che è l'organizzazione cooperativa e politica di qualunque cassa, credo non sia ammissibile. È attraverso queste mutue che si prepara il cittadino."*

Abbiate evidenziò anche la funzione etica e morale delle assicurazioni sociali:

> *"L'assicurazione si esercita sugli uomini, si esercita sopra tutti i cittadini e noi non vogliamo considerare l'uomo soltanto come una macchina. L'uomo è un essere pensante, ragionante e soprattutto senziente. Noi, come ogni organizzazione della società, tendiamo, attraverso questo particolare funzionamento [delle assicurazioni sociali] ad un elevamento progressivo dei cittadini."*

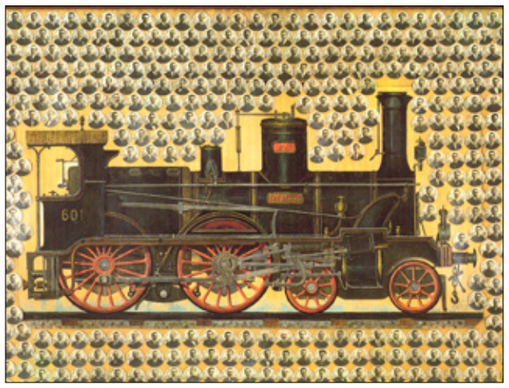
Il rinnovamento auspicato, che non fece in tempo allora a manifestarsi, si fondava sul concetto, ancora in embrione, di previdenza di stampo universalistico per il rilievo dato alla persona e alla sua dignità, tale da inquadrare la sicurezza sociale come risultato della solidarietà generale tendente a erogare servizi ai cittadini in caso di bisogno.

Mario Abbiate anticipò l'idea di un sistema globale e integrato di assicurazioni sociali che troverà attuazione soltanto negli anni Settanta del '900 con l'introduzione del Servizio sanitario nazionale: l'evoluzione concettuale dalla tutela della malattia alla tutela della salute marcherà allora una visione a tutto tondo dell'assistenza, non solo come cura ma anche come prevenzione, riabilitazione e reinserimento sociale. Il fine ultimo doveva essere il miglioramento spirituale e materiale dei cittadini. E in questo sistema anche le società di mutuo soccorso avrebbero potuto avere la loro parte. Ma gli eventi storici che seguirono portarono il nostro paese verso altre scelte.

Dalla Grande Guerra al fascismo

Lo scoppio della prima guerra mondiale lasciò in sospeso la questione sociale: le società operaie si impegnarono nell'opera di assistenza verso i cittadini, i soldati e i loro familiari e misero a disposizione dell'emergenza bellica strutture e mezzi finanziari, dalla concessione dei propri locali per scopi militari alla sottoscrizione dei prestiti nazionali di guerra richiesti dal governo italiano.
Nel biennio 1919-21 riprese violenta un'ondata di scioperi. Negli anni '20 la gran parte delle società soffriva una fase di declino economico e di esaurimento dei fondi di riserva a seguito del conflitto mondiale e della progressiva riduzione del numero degli iscritti.

L'obbligatorietà dei contributi assicurativi e previdenziali alle casse nazionali, senza che le società operaie fossero riuscite a diventare l'interlocutore privilegiato dello stato nell'organizzazione dell'assistenza e della previdenza, si stava sovrapponendo alla corresponsione volontaria dei versamenti mutualistici. I dati statistici dell'epoca riferiscono che, su dieci milioni di lavoratori, ancora un decimo aveva sottoscritto l'adesione ad una mutua volontaria, ma il numero era destinato inevitabilmente a scendere.
Il tema della fusione delle società in un corpo unico che affiancasse il movimento operaio nella lotta per l'emancipazione dal bisogno e il riconoscimento dei diritti in ambito sociale e lavorativo continuò a essere dibattuto, ma senza risultati decisivi.
Con l'avvento del fascismo la tutela assicurativa statale fu estesa e fu rafforzata la funzione degli enti pubblici nella gestione dei sussidi a scapito del mutuo soccorso volontario, di cui peraltro il nuovo regime non tollerava la libera e autonoma organizzazione in quanto capace di sfuggire al controllo dello stato. La disgregazione del movimento mutualistico era alle porte.



Tra il 1925 e il 1926 il governo fascista mise sotto controllo le istituzioni liberali e anche l'associazionismo operaio ne fu devastato. Nel 1925 la Federazione italiana delle società di mutuo soccorso e casse di previdenza fu sciolta. La gestione della previdenza sociale fu definitivamente sottratta alle società di mutuo soccorso.
L'Istituto nazionale di previdenza sociale diventò il referente unico. Le società operaie furono così costrette a rinunciare gradualmente alle casse-pensione e persino la facoltà di amministrare autonomamente l'assistenza sanitaria per i propri iscritti venne limitata dal ricorso obbligatorio al sindacato medico fascista per la nomina del medico sociale.

La legge del 30 dicembre 1926 dispose l'incorporazione delle società di mutuo soccorso nell'Ente nazionale della cooperazione. Infine l'Opera nazionale dopolavoro ne assorbì ogni residua capacità operativa.
Nel 1934 fu ufficializzata la nascita delle mutue paritetiche di natura corporativa, rappresentate in uguale misura dai lavoratori e dai datori di lavoro e fortemente controllate e condizionate da interessi economici e sociali di carattere generale.

Durante il ventennio fascista molte società operaie dovettero sciogliersi oppure si fusero in una strategia difensiva estrema. La chiusura delle sedi per ordine del regime portò il più delle volte al sequestro delle bandiere sociali, dei carteggi e persino degli arredi; le violenze squadriste asportarono e dispersero i documenti degli archivi e le biblioteche, non risparmiando neppure le società cattoliche.
L'ulteriore depauperamento fu prodotto dalla seconda guerra mondiale. Le mutate condizioni politiche, gli eventi e i fatti che seguirono, nonché un ruolo più concreto delle organizzazioni dei lavoratori aprirono la strada alla costruzione dello stato sociale.

Dal secondo dopoguerra a oggi

Nel 1948 la Federazione venne ricostituita, accogliendo le società di mutuo soccorso che erano sopravissute, con la denominazione di Federazione Italiana della Mutualità (Fim). Al Congresso del 1984, a seguito della crescita di forme di mutualità integrative al welfare pubblico, la Fim assunse la denominazione attuale di Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria (Fimiv).

Nel dopoguerra le società operaie rimaste affrontarono la ripresa, stentando però a ritrovare motivazioni operative coerenti con l'attività ottocentesca. Invariata restò la forza socializzante espressa attraverso manifestazioni e iniziative ricreative, sportive e culturali. La funzione assistenziale tese alla marginalità, limitandosi perlopiù al riconoscimento dell'assegno funerario, a interventi economici straordinari a favore dei soci, oltre che al mantenimento del medico sociale, almeno fino agli anni '60.

La copertura sanitaria dei lavoratori continuò ad essere affidata agli enti mutualistici nazionali obbligatori e di categoria di origine fascista, diversificati per livelli contributivi e assistenziali e ben lontani dal concetto fondamentale di volontarietà delle adesioni e di sussidiarietà espresso dalle società di mutuo soccorso.
Per lungo tempo si è ingiustamente confuso e assimilato il mutualismo libero e volontario con gli enti mutualistici categoriali, portatori di disparità nel trattamento assistenziale tra i lavoratori.

Il 23 dicembre 1978, la legge n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale (Ssn), stabilì l'assorbimento degli enti mutualistici di categoria: a tutti i cittadini fu esteso il diritto di fruire delle prestazioni assistenziali sanitarie in condizioni di uguaglianza e di uniformità. I beni e il personale dipendente degli enti mutualistici soppressi furono inglobati dal sistema sanitario pubblico. La mutualità volontaria invece non fu toccata dal provvedimento in quanto liberamente costituita e avente finalità integrative all'assistenza prestata dal servizio pubblico.

Le difficoltà dello stato ad attuare appieno l'organizzazione a livello territoriale dei servizi previsti dalla legge istitutiva del Ssn e il conseguente progressivo innalzamento dei costi del sistema pubblico resero però necessario, dopo poco più di un decennio, un intervento legislativo di riordino della disciplina in materia sanitaria.

Fu emanata così una legge di riforma del Ssn, il decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992: per la prima volta, venne introdotta la possibilità di costituire fondi sanitari integrativi finalizzati alla erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto a quelle del servizio pubblico. Nella legge furono identificate le deliberazioni delle società di mutuo soccorso tra le fonti istitutive di tali fondi.

Il decreto legislativo n. 229 del 16 luglio 1999 integrò e modificò il precedente in merito agli ambiti di intervento dei fondi sanitari integrativi e all'affidamento della loro gestione, rimandandone la regolamentazione come pure la definizione delle modalità costitutive ad un successivo decreto attuativo.
Fu inoltre ribadito che la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale si rendeva necessaria allo scopo di ***"assicurare una assistenza sanitaria di qualità, efficiente ed efficace a tutti i cittadini, nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse"****.*

Entrambi i decreti riconoscevano alle società di mutuo soccorso il duplice ruolo istitutivo e gestionale dei fondi sanitari integrativi.
Tuttavia, doveva trascorrere quasi un altro decennio prima che la normativa riuscisse a trovare un assetto.
Il 31 marzo 2008 il Ministro della Salute, Livia Turco, emanò il decreto attuativo (decreto Turco) che definiva "gli ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale e da enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali"e istituiva l'Anagrafe dei fondi sanitari.
Il 27 ottobre 2009 fece seguito un secondo decreto attuativo, questa volta del Ministro del Lavoro e della Salute, Maurizio Sacconi (decreto Sacconi), che intervenne nuovamente sugli ambiti di intervento dei fondi sanitari integrativi e stabilì le procedure per l'effettivo funzionamento dell'Anagrafe dei fondi sanitari.
Le società di mutuo soccorso, in quanto enti con fine esclusivamente assistenziale, sono riconosciute da entrambi i decreti come fondi sanitari operanti nel sistema nazionale dell'assistenza sanitaria integrativa.
Ma, in ambito legislativo, solo di recente è stato conseguito il risultato più atteso: l'aggiornamento della legge 15 aprile 1886 n. 3818 sulla "Costituzione legale delle società di mutuo soccorso".

Il movimento mutualistico, attraverso la Federazione nazionale, aveva da tempo ravvisato la necessità di poter disporre di un ambiente normativo più adeguato agli obiettivi e alle funzioni delle società di mutuo soccorso.
Dopo quasi 130 anni e numerosi tentativi senza successo, l'articolo 23 del decreto legge del 18 ottobre 2012, n. 179, convertito dalla legge 221 del 17 dicembre 2012, è intervenuto a modificare e integrare gli ambiti di attività delle società di mutuo soccorso, a precisarne alcuni tratti distintivi quali l'assenza di finalità lucrative e la sussidiarietà, ad aggiornare le categorie dei soci, a stabilire la devoluzione del patrimonio in caso di liquidazione o perdita della natura di società di mutuo soccorso.

In quanto agli obblighi pubblicistici, il decreto ha disposto per le società di mutuo soccorso assoggettate alla legge 3818/1886 l'iscrizione al Registro delle imprese nell'apposita sezione delle imprese sociali, presso le Camere di commercio e, contestualmente, in un'apposita sezione dell'Albo delle società cooperative presso il Ministero dello sviluppo economico, secondo le modalità e i criteri stabiliti dallo stesso Ministero con il decreto del 6 marzo 2013.
Il 30 ottobre 2014, il Ministero dello sviluppo economico ha poi sancito che la vigilanza sulle società di mutuo soccorso registrate venga esercitata dallo stesso Ministero o dalle Associazioni nazionali di rappresentanza, assistenza e tutela del movimento cooperativo sulla base di un'apposita convenzione sottoscritta dall'associazione di rappresentanza delle società medesime, quale è Fimiv.

Più recentemente, il decreto legislativo n. 117 del 3 luglio 2017, in attuazione della legge delega 106/2016, ha emanato il Codice del Terzo Settore che riconosce alle società di mutuo soccorso il corretto posizionamento nell'alveo dei soggetti operanti nell'economia sociale.
Al fine di conseguire questo importante risultato, la Fimiv, che aderisce al Forum nazionale del Terzo Settore e ne è stata tra i soggetti costituenti, ha agito in un contesto giuridico e politico complesso e difficile.

Con il passaggio dalle disposizioni assunte per analogia con la cooperazione al riconoscimento di enti del Terzo Settore (ETS) con una precisa identità e una disciplina propria, il quadro normativo delle società di mutuo soccorso è stato completato e reso più coerente al ruolo che esse svolgono nel campo sanitario, sociale e culturale.
Per tutte le società di mutuo soccorso disciplinate dalla legge 3818/1886 il Codice ha stabilito l'iscrizione in una delle sezioni del Registro unico nazionale del Terzo Settore istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e gestito su base territoriale. Allo stesso Ministero competerà il controllo dei requisiti e degli adempimenti in capo agli enti iscritti e l'esercizio della funzione di vigilanza. È previsto il decentramento dell'attività di controllo alle reti associative nazionali quando appositamente autorizzate.

In buona sostanza, da un lato il decreto ha alleggerito l'onere delle procedure burocratiche di pubblicizzazione per le società di minori dimensioni, ovvero quelle che non superano i 50.000 euro annui di contribuzione associativa complessiva e non gestiscono fondi sanitari integrativi, consentendo loro di derogare all'iscrizione nel Registro delle imprese presso le locali Camere di Commercio e, contestualmente, nell'Albo delle società cooperative presso il Ministero dello sviluppo economico. Dall'altro lato, il decreto ha implementato i controlli e la vigilanza che saranno così esercitati, per le rispettive competenze, sia da parte del Ministero dello sviluppo economico che del Ministero del lavoro e delle politiche sociali: una maggiore garanzia per i soci e una risposta chiara e forte a chi, nel mercato della sanità integrativa, insinua il dubbio che le società di mutuo soccorso non siano sottoposte a controlli adeguati e sufficienti.

Infine il decreto sancisce l'inviolabilità del patrimonio per quelle società che, già esistenti alla data di entrata in vigore del Codice, nei successivi tre anni volessero trasformarsi in associazioni del Terzo Settore, nel rispetto della volontà democraticamente espressa dai soci.

Alla luce di tutto questo si può ragionevolmente affermare che le società di mutuo soccorso sono oggi una realtà ben regolamentata, che si distingue per il sentito attaccamento al territorio. Esse testimoniano, con l'attività quotidiana, il contributo alle comunità e alla convivenza civile, rappresentano un patrimonio valoriale fondato sulla partecipazione,

il protagonismo individuale e collettivo, il controllo diretto e responsabile, la stabilità del patto tra le generazioni.

Molte hanno diluito nel tempo la connotazione operativa collegata alla malattia, concentrando gli sforzi prevalentemente su attività culturali, educative e sociali; molte altre continuano a manifestare la loro azione di sostegno ai soci organizzando la raccolta dei contributi volontari e l'erogazione di sussidi e di prestazioni in funzione del bisogno di ciascuno in ambito sanitario e sociosanitario, con particolare riguardo all'integrazione del servizio pubblico.

La Federazione Italiana della Mutualità Volontaria è impegnata nell'azione di sensibilizzazione delle istituzioni nazionali e territoriali affinché si concretizzi una progettualità, antica e nuova nel contempo, capace di tenere insieme il ruolo di indirizzo degli enti territoriali e il ruolo sussidiario delle società di mutuo soccorso rispetto alle prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Nello Rosselli, *Mazzini e Bakunin dodici anni di movimento operaio in Italia* (1860-1872), Torino, Piccola Biblioteca Einaudi, 1967.
- Gastone Manacorda, *Il movimento operaio italiano attraverso i suoi congressi dalle origini alla formazione del Partito socialista* (1853-1892), Roma, Edizioni Rinascita, 1952.
- Idomeneo Barbadoro, *Storia del sindacalismo italiano.* Dalla nascita al Fascismo, Firenze, La Nuova Italia, 1977.
- Giovanni Spadolini, *I repubblicani dopo l'Unità*, Firenze, Le Monnier, 1980.
- Alessandro Galante Garrone, *I radicali in Italia*, Milano, Garzanti-Argomenti, 1978.
- Massimo L. Salvatori, *Storia dell'Italia contemporanea*, Torino, Loescher Editore, 1988, 1° vol.
- Zangheri - Galasso - Castronovo, *Storia del movimento cooperativo in Italia*, Torino, Giulio Einaudi Editore, 1987
- Emilio Costa, *L'organizzazione operaia a Genova. Momenti di storia delle società di mutuo soccorso*, Genova, Rivista del Comune, 1981.
- Gaetano Perillo, *"Il movimento operaio e contadino in Liguria"*, poi *"il movimento operaio e socialista in Liguria"*, pubblicazione bimestrale del Centro per la Storia del Movimento Operaio e Socialista in Liguria, Genova, 1955-1961.
- Autori Vari, *Il mutuo soccorso. Lavoro e associazionismo a Genova e in Liguria* (1850-1925). *Atti della giornata di studi* (Genova, Oratorio di San Filippo, 12 gennaio 1996), a cura di Leo Morabito, Genova, Istituto Mazziniano, 1999.
- Autori Vari, *Il mutualismo. Storia e testimonianze*, Torino, Centro Studi Soms Piemonte Orientale, Società Operai Borgomanero,1999.
- Loredana Vergassola, *La società di mutuo soccorso degli operai del Comune di Spezia. Dalle origini alla fusione con la SMS Unione Fraterna* (1851-1959), La Spezia, Lunaeditore, 1995.
- Bianca Gera, Diego Robotti, *Cent'anni di solidarietà. Le società di mutuo soccorso piemontesi dalle origini. Censimento storico e rilevazione delle associazioni esistenti*, Torino, Cooperativa di consumo e mutua assistenza Borgo Po e Decoratori, 1989.
- Bianca Montale, *La Confederazione operaia genovese e il movimento mazziniano in Genova dal 1864 al 1892*, Pisa, Domus mazziniana, 1960.
- Franco Della Peruta, *Mazzini e i rivoluzionari italiani. Il Partito d'azione.* 1830-1845, Milano, Feltrinelli, 1974.
- Autori vari, S*ocietà operaie e cooperative in Liguria nell'Ottocento e nel primo Novecento. Atti del Convegno 21-22 maggio 2004*, a cura di Giulio Fiaschini e Franca Icardi, Genova, Società Operaia Universale Giuseppe Mazzini – Sampierdarena, 2005.
- Gianni Silei, *La Lega Nazionale delle Cooperative e la Federazione Nazionale delle Società di Mutuo Soccorso*, estratto da *La cooperazione nell'Italia tra Otto e Novecento. Liberali e socialisti*, Atti del convegno storico, L'Almanacco, n. 40, 2003.
- Maurizio Ampollini, *Società di Mutuo Soccorso. Una risposta ai bisogni socio-sanitari che viene da lontano*, estratto dalla Rivista *"Aggiornamenti Sociali"*, Milano, n. 4, aprile 2003.
- Mastrobuono – Pompili, *Lo stato attuale delle forme integrative di assistenza sanitaria del settore non profit: casse aziendali, fondi di categoria e società di mutuo soccorso, atti del Convegno Nazionale Fimiv,* "Cittadini Insieme. Sanità integrativa: il ruolo delle mutue volontarie", Centro Congressi Cavour, Roma, 1° luglio 1998.
- Luigi Tomassini, *Il mutualismo nell'Italia liberale* (1861-1922) in *Le società di mutuo soccorso italiane e i loro archivi.* Atti del seminario di studio, Spoleto, 8-10 novembre 1995, Ministero per i beni e le attività culturali, Ufficio centrale per i beni archivistici, Roma, 1999.
- Stefano Maggi, Carlo De Pietro, *Le prospettive del mutuo soccorso nel sistema sanitario italiano*, Bologna, Società Editrice Il Mulino, 2015.
- Flavio Quaranta, *Mario Abbiate e il suo progetto globale di assicurazioni sociali* (1917-1919), in" Rivista degli infortuni e delle malattie professionali", fascicolo n. 3/2005, pp. 449-470.

Glossario della mutualità volontaria

Assistenza sanitaria integrativa o sanità integrativa
Forma di tutela che permette di integrare e/o sostituire le prestazioni pubbliche nell'ambito dei servizi medico-sanitari. Può essere stipulata in autonomia, far parte dei benefit che ogni azienda mette a disposizione dei propri dipendenti oppure rientrare nei diritti previsti sempre più diffusamente dai contratti collettivi nazionali di lavoro (CCNL) e dai contratti integrativi, accordi o regolamenti aziendali.

Contributo associativo
In ambito mutualistico indica la somma versata dal socio a una società di mutuo soccorso per il suo funzionamento e per l'erogazione dei sussidi. Non costituisce il corrispettivo di una attività economica, ma è l'espressione della partecipazione del socio alla solidarietà generale. Conseguentemente, il contributo associativo non può essere qualificato come ricavo, bensì esso rappresenta una entrata di carattere patrimoniale.

Cream skimming ovvero selezione dei rischi
Pratica di esclusione o limitazione di una copertura sanitaria in relazione a età, sesso o condizioni soggettive di maggiore incidenza patologica. Ai fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale è imposta per legge la non selezione dei rischi, pratica che le società di mutuo soccorso assolvono per loro natura.

Dimissioni protette
Indica un servizio di assistenza domiciliare rivolto a cittadini dimessi da reparti ospedalieri, strutture riabilitative, residenze sanitarie assistenziali (RSA), i quali non sono in grado di organizzare in modo autonomo il rientro al proprio domicilio e la continuazione delle cure e dell'assistenza così come indicato nella fase di dimissione.

Fondi sanitari integrativi
I fondi sanitari integrativi (casse, fondi di categoria e società di mutuo soccorso) sono stati definiti quali "organizzazioni prevalentemente private, variamente nominate, che raccolgono, su base volontaria, risparmio dei singoli cittadini o di gruppi di cittadini o risparmio di tipo contrattuale, al fine di fornire prestazioni che integrano quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale, secondo modalità non orientate al profitto" (Mastrobuono I., Guzzanti E., Cicchetti A., Mazzeo M.C. Il finanziamento delle attività e delle prestazioni sanitarie. Il ruolo delle forme integrative di assistenza. Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1999).
La disciplina dei fondi sanitari integrativi ha origine con il decreto legislativo 502/92, successivamente modificato dal decreto legislativo 229/99. Ma è con la legge finanziaria per il 2008, n. 244, articolo 1, comma 197 e con i successivi decreti del Ministero della Salute del 31 marzo 2008 e del 27 ottobre 2009 che si gettano le basi concrete per lo sviluppo dei fondi sanitari attraverso tre azioni fondamentali: la definizione degli ambiti di intervento, l'armonizzazione fiscale con la deduzione fino a 3.615,20 euro, la costituzione e l'attivazione dell'Anagrafe dei fondi sanitari presso il Ministero della salute. Di particolare rilievo, tra gli ambiti di intervento dei fondi di origine negoziale, l'obbligo di garantire prestazioni socio-sanitarie e di assistenza odontoiatrica nella misura non inferiore al 20% dell'ammontare complessivo delle risorse destinate a tutte le altre prestazioni garantite agli assistiti.

Inclusione sociale
Condizione che consente a tutti i cittadini di accedere ai percorsi di assistenza più efficaci e appropriati in relazione ai propri bisogni.

Integrazione socio-sanitaria
Definisce un modello organizzativo di presa in carico dei pazienti fondato sulla razionalizzazione del percorso di cura che riguarda una serie di interventi compresi tra prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. Esso configura un livello assistenziale riferito non a singole prestazioni ma a pacchetti multidisciplinari e multiprofessionali volti a garantire, anche nel lungo periodo, continuità fra cura e riabilitazione. Le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria riguardano prevalentemente l'area materno-infantile, gli anziani, l'handicap, le patologie psichiatriche, la dipendenza da droga, alcool e farmaci, le patologie per infezione da Hiv, l'assistenza ai malati terminali, le disabilità derivanti da malattie croniche. Sono le regioni a definire i criteri di finanziamento e di gestione integrata fra Asl e Comuni.

Lea/Liveas
Acronimi di livelli essenziali di assistenza sanitaria, ovvero l'insieme di trattamenti e prestazioni che il Servizio sanitario nazionale eroga ai cittadini in misura totale, quando il cittadino accede ai servizi in forma completamente gratuita, o parziale, quando è prevista la compartecipazione economica diretta del cittadino al costo sanitario (es. ticket).

Libera professione intramuraria (intramoenia)
Condizione di esercizio della libera professione da parte di medici specialisti all'interno della struttura ospedaliera pubblica da cui dipendono (regime pubblico/privato) e al di fuori dell'orario di lavoro previsto per il servizio aperto al pubblico. Qualora la struttura pubblica non sia in grado di ospitare al suo interno l'esercizio privato della professione, essa può autorizzare il medico dipendente all'esercizio della libera professione intramuraria anche presso altra sede.

Libera professione extramuraria (extramoenia)
Indica l'esercizio della libera professione da parte di medici specialisti senza rapporto di lavoro dipendente con strutture sanitarie pubbliche (regime privato).

Ltc
Acronimo di long term care (assistenza di lunga durata). Indica una condizione di necessità di cure sanitarie e/o socio-sanitarie continue e prolungate nel tempo per soggetti colpiti da malattie gravi e/o croniche tra cui il diabete, l'ipertensione arteriosa, l'infezione da Hiv, la sclerosi a placche, il cancro, le malattie genetiche, le malattie neurologiche, ecc.

Moral hazard ovvero azzardo morale
Letteralmente significa azzardo morale, ovvero propensione della persona assicurata e/o dei suoi familiari a formulare con maggiore facilità richieste di servizi assistenziali che altrimenti non si sarebbero manifestate.

Mutuo soccorso
Aiuto collettivo e privato del gruppo verso il singolo associato colpito da malattia, infortunio, invalidità al lavoro, inabilità temporanea o permanente, decesso, perdita delle fonti reddituali. Non è assimilabile né al concetto di assistenza né a quello di previdenza.

Prestazioni mutualistiche
Definiscono le condizioni stabilite dalla società di mutuo soccorso per avere diritto, a seguito di malattia, infortunio, invalidità al lavoro, inabilità temporanea o permanente, decesso, perdita delle fonti reddituali, agli aiuti economici e sociali regolamentati dagli organismi dirigenti a fronte della corresponsione dei contributi associativi annui da parte dei soci.

Selezione avversa
Con riferimento a coperture assicurative sanitarie, indica l'eccessiva concentrazione di soggetti con elevata rischiosità all'interno di un gruppo.

Solidarietà
In ambito mutualistico, rappresenta l'impegno e la corresponsabilità del gruppo associato nel venire incontro alle esigenze di chi al suo interno ha bisogno di aiuto. La mutualità volontaria nasce sulla base di un principio di autodifesa collettiva soprattutto rivolta alle fasce di popolazione meno favorite e meno protette. La solidarietà si concretizza con il concorso paritario ai sussidi rispondenti ai bisogni espressi dai soci.

Socio
Chi partecipa insieme con altri ad una qualsiasi impresa, dividendone i rischi e gli utili o vantaggi. Nelle società di mutuo soccorso sono tutti gli aderenti che, versando il contributo associativo, condividono le attività e le finalità della società secondo le norme contenute nello statuto sociale approvato dall'assemblea dei soci.

Sussidiarietà
Un principio giuridico-amministrativo affermato dall'articolo 118 della Costituzione, che riconduce le funzioni amministrative al livello gerarchico istituzionale (Circoscrizione, Comune, Provincia, Città metropolitana, Regione, Stato) più prossimo ai cittadini. Gli organi istituzionali di livello superiore possono intervenire sui livelli sottostanti per creare le condizioni di un servizio amministrativo più efficiente ed efficace.
È inoltre un principio sociale che impone alle istituzioni di favorire, ovvero sussidiare l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli o associati, senza sostituirsi ad essi, nello svolgimento di attività di interesse generale. Poiché l'intervento sussidiario dell'ente di livello superiore deve essere temporaneo e finalizzato a restituire le proprie funzioni e competenze all'ente di livello inferiore e poiché istituzioni territoriali e aggregazioni sociali devono cooperare per migliorare la gestione dei servizi, il principio di sussidiarietà assume due connotazioni: sussidiarietà verticale, che definisce la dinamica dello spostamento delle competenze verso gli enti istituzionali più prossimi ai cittadini e al territorio; sussidiarietà orizzontale, che determina il rapporto di cooperazione tra cittadini, sia singoli sia associati, e le istituzioni per l'organizzazione degli interventi più appropriati rispetto ai bisogni.

Sussidio
Per le società di mutuo soccorso è l'aiuto in denaro dato al socio quando intervengono le condizioni previste da un apposito regolamento. Non costituisce un rimborso bensì un ristoro erogato in situazioni di particolare disagio.

Volontarietà
L'adesione alla società di mutuo soccorso è libera e volontaria. Anche le attività dei soci – sia quelle istituzionali sia quelle solidaristiche nei confronti degli altri associati - vengono svolte in genere senza compenso e si caratterizzano quindi come attività volontarie.

Terzo settore
Insieme di enti e formazioni sociali (onlus, associazioni di promozione sociale, società di mutuo soccorso, organizzazioni di volontariato e di utilità sociale, cooperative sociali) accomunati dall'essere soggetti privati che operano nell'interesse generale e per finalità pubbliche attraverso un sistema democratico di governo e di determinazione delle scelte.

Welfare
"Complesso di politiche pubbliche messe in atto da uno Stato che interviene in un'economia di mercato, per garantire l'assistenza e il benessere dei cittadini, modificando in modo deliberato e regolamentato la distribuzione dei redditi generata dalle forze del mercato stesso" (Voce "Welfare" in Enciclopedia Treccani). L'espressione welfare state ("stato del benessere") è tradotta in italiano come stato sociale. Negli ultimi anni, l'aumentato divario tra l'entità delle risorse disponibili e la crescita delle richieste di prestazioni e trattamenti da parte dei cittadini ha ridimensionato la capacità del servizio pubblico di rispondere efficientemente alle reali attese di benessere e salute sociali. In questo contesto lo Stato identifica negli strumenti complementari di integrazione sanitaria e assistenziale (es. fondi sanitari e società di mutuo soccorso) il secondo pilastro del welfare italiano. Le società di mutuo soccorso possono svolgere una funzione significativa nel mantenere alta la capacità di accesso ai servizi e dunque nel tutelare il diritto alla salute dei cittadini. Le società di mutuo soccorso possono altresì rivestire un ruolo importante per rendere maggiormente compatibili gli obiettivi di universalità dello stato sociale con la sostenibilità economica del sistema. Possono inoltre contribuire a responsabilizzare gli stessi cittadini favorendo l'aggregazione della domanda consapevole ed informata rispetto alle problematiche in ambito sanitario e socio-sanitario.

STATUTO

con le modifiche apportate dall'Assemblea nazionale Fimiv
del 3 ottobre 2012, ratificate dal Congresso Fimiv del 3-4 aprile 2014

TITOLO I
COSTITUZIONE E SCOPI

Art. 1 - Natura, Valori

La libera e democratica "Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria" (FIMIV), che può essere più brevemente denominata "Federazione Italiana della Mutualità", già Federazione Italiana delle Società di Mutuo Soccorso, fondata nel 1900 in occasione del 1° Congresso S.O.M.S. (Società Operaie di Mutuo Soccorso), è una associazione ai sensi degli artt. 36 e segg. del Codice Civile.
La FIMIV, si propone di agire per la promozione, lo sviluppo e la difesa del movimento mutualistico volontario nel campo assistenziale, sanitario, previdenziale, culturale e ricreativo/sociale, per contribuire a migliorare le condizioni economiche e sociali della collettività, nell'ambito di un completo e moderno sistema di sicurezza sociale.
La FIMIV ha completa autonomia giuridica, patrimoniale, organizzativa ed amministrativa.
La FIMIV è una associazione di rappresentanza, assistenza e tutela delle società di mutuo soccorso e del movimento mutualistico volontario, nell'ambito nazionale ed internazionale.
La FIMIV ha la sua sede legale in Roma e può istituire sedi, delegazioni ed uffici in altre località italiane ed estere.
La FIMIV aderisce alla Lega nazionale delle cooperative e mutue e conseguentemente, tramite questa, è collegata alla Alleanza delle cooperative italiane ed all'Alleanza Cooperativa Internazionale e può aderire ad associazioni nazionali del terzo settore e ad associazioni internazionali della mutualità o ad altre associazioni a carattere mutualistico, anche per l'esercizio in comune di funzioni previste dal presente statuto.

Art. 2 - Scopi e compiti

La FIMIV promuove, rappresenta, assiste, tutela, stimola e coordina gli enti associati, per favorirne lo sviluppo, non svolge attività economica in proprio e non ha scopo di lucro.
La FIMIV è il centro unitario di iniziativa, di elaborazione e di direzione politica di un sistema di mutue volontarie che si propone in particolare:
2.1. di studiare e promuovere, attraverso le forme e gli strumenti più idonei, le iniziative atte a consolidare, a rinnovare ed estendere la mutualità volontaria nei confronti di tutti gli strati sociali, al fine di integrare il sistema di sicurezza sociale dello Stato, delle Regioni e delle Province autonome.
2.2. di promuovere la costituzione di nuove società di mutuo soccorso e consorzi fra società di mutuo soccorso;
2.3. di svolgere attività di supporto e coordinamento strategico a favore degli enti associati al fine di potenziarne l'attività;
2.4. di studiare e promuovere iniziative, sia direttamente sia in collaborazione con organizzazioni che perseguono le stesse finalità, per contribuire al perfezionamento e al rinnovamento delle istituzioni assistenziali, sanitarie, previdenziali, culturali e ricreativo/sociali del nostro Paese;
2.5. di studiare e promuovere iniziative per la riforma della legislazione mutualistica in tutti i settori di attività e per il perfezionamento in genere della legislazione sociale del nostro Paese e per il coordinamento e l'integrazione della mutualità volontaria con la previdenza sociale obbligatoria;
2.6. di coordinare, assistere, indirizzare, tutelare e rappresentare gli organismi associati per lo sviluppo e la promozione delle attività mutualistiche;
2.7. di curare gli interessi degli enti associati e di favorire il proselitismo mutualistico;
2.8. di realizzare e mantenere costanti rapporti di collaborazione e di intese con le istituzioni, i sindacati dei lavoratori dipendenti ed autonomi, le organizzazioni del mondo imprenditoriale pubblico e privato, nonché con tutti gli altri soggetti sociali;
2.9. di costituire un Osservatorio Permanente sulla Mutualità raccogliendo dati e informazioni presso gli enti associati e promuovendo studi specifici anche in collaborazione con enti pubblici e privati;
2.10. di contribuire alla formazione, qualificazione e riqualificazione professionale di quanti operano nel settore della mutualità;
2.11. di promuovere con altre organizzazioni dell'Unione Europea e altri organismi internazionali, scambi sul piano legislativo, tecnico, sociale, culturale e formativo per contribuire alla conoscenza delle rispettive esperienze;
2.12. di costituire una rete europea di partenariato per iniziative comuni e a disposizione degli enti associati;
2.13. di svolgere ogni altra attività diretta alla attuazione dei suoi fini sociali.

TITOLO II
AMMISSIONE, RECESSO, ESCLUSIONE DEGLI ASSOCIATI

Art. 3 - Soci

3.1. Possono far parte della FIMIV gli enti mutualistici denominati:
a) Società di mutuo soccorso;
b) Società operaie di mutuo soccorso (Soms);
c) Mutue sanitarie e previdenziali;
d) Mutue interne di aziende, cooperative e enti pubblici ;
e) Fondi sanitari integrativi e casse aventi fini assistenziali;
f) Consorzi fra enti mutualistici.
3.2. Possono altresì aderire alla FIMIV tutti gli enti con carattere di mutualità, senza fine di lucro e di speculazione privata, aventi oggetto analogo o affine a quelli perseguiti dagli enti individuati nel comma precedente.
Non possono aderire alla FIMIV gli enti lucrativi.
3.3. Per l'ammissione alla FIMIV occorre domanda scritta firmata dal Presidente dell'Ente, corredata da copia dello Statuto sociale e dall'estratto della deliberazione dell'organo competente, che ha deciso di aderire alla FIMIV.

Art. 4 - Adesione

L'adesione alla FIMIV comporta per ogni ente associato, oltre che l'osservanza delle disposizioni statutarie, dei principi programmatici della FIMIV stessa e delle deliberazioni adottate dai suoi organi, anche i seguenti obblighi:
a) il pagamento dei contributi associativi e di eventuali altri contributi straordinari per particolari forme di assistenza nella misura e secondo modalità fissate dai congressi nazionali e/o dagli altri organi sociali competenti;
b) il rispetto degli accordi e delle convenzioni stipulate dalla Federazione, o tramite essa o dai propri organismi decentrati, con enti, amministrazioni ed uffici pubblici e privati;
c) di non aderire ad associazioni o essere emanazione o articolazione di enti le cui finalità siano in contrasto con quelle della Federazione ed in genere con i principi della solidarietà e della mutualità;
d) di fornire, per le finalità di cui all'art. 2.9, i dati e le notizie concernenti la vita e l'attività sociale.

Art. 5 - Cessazione

5.1. Si cessa di far parte della FIMIV per recesso o per esclusione, secondo le norme previste dall'art. 24 del codice civile e comunque per morosità.
5.2. L'esclusione è deliberata dalla Direzione della FIMIV.
5.3. Il recesso è consentito a seguito di delibera legalmente presa dall'associato. L'associato che recede ha l'obbligo di versare i contributi fino al termine dell'esercizio nel corso del quale è stata data comunicazione di recesso.

TITOLO III
ORDINAMENTO

Art. 6 - Organi

Sono organi della FIMIV:
1) Il Congresso Nazionale;
2) La Direzione;
3) La Presidenza;
4) Il Comitato dei Garanti.

Art. 7 - Il Congresso Nazionale

Il Congresso Nazionale si riunisce in via ordinaria ogni quattro anni. Può tuttavia essere convocato in via straordinaria con deliberazione della Direzione della FIMIV, oppure su domanda di almeno il 50% (cinquanta per cento) più uno degli enti associati.
Ogni due anni, a metà mandato, viene tenuta una Assemblea Nazionale dei Delegati del precedente Congresso, quale momento strategico di verifica dell'attuazione del documento programmatico.

Art. 8 - Convocazione

8.1. La convocazione del Congresso Nazionale viene effettuata su deliberazione della Direzione, che ne fissa la località, la data, l'ordine del giorno, mediante avviso interno della Federazione e sull'organo ufficiale della Lega Nazionale delle Cooperative e Mutue almeno 60 giorni prima della data di convocazione. L'avviso di convocazione deve essere trasmesso a tutti gli enti associati almeno trenta giorni prima della celebrazione del Congresso.

8.2. La Presidenza della Fimiv provvederà, adottando strumenti di comunicazione idonei, ad informare gli associati in modo sintetico sui contenuti della relazione della Direzione e delle tesi proposte alla discussione del Congresso.
8.3. Gli Organismi decentrati, di cui ai successivi art. 20 e seguenti, se costituiti, con deliberazione del loro Organo di Direzione possono chiedere l'inclusione nell'ordine del giorno del Congresso di argomenti di cui ritengono opportuna la trattazione, trasmettendo le proprie proposte alla Presidenza della FIMIV, prima della riunione della Direzione che convoca il Congresso.

Art. 9 - Composizione

9.1. Il Congresso Nazionale è composto :
dai delegati degli Enti aderenti, eletti nei rispettivi congressi o assemblee o designati su delibera del Consiglio di Amministrazione;
dai delegati nominati dagli Organismi decentrati della FIMIV, se costituiti, ai sensi dell'art. 20 e seguenti.
9.2. Le modalità di elezione dei delegati, il numero dei delegati, i limiti e i poteri di rappresentanza sono stabiliti dal Regolamento Congressuale, approvato dalla Direzione all'atto della convocazione del Congresso Nazionale.
Ogni delegato al Congresso Nazionale rappresenta un solo voto, in base al principio democratico di "ogni testa un voto".
Il Regolamento Congressuale stabilisce e disciplina l'eventuale istituto delle deleghe.

Art. 10 - Compiti

Il Congresso Nazionale è il supremo organo direttivo della FIMIV.
In particolare spetta al Congresso Nazionale:
1) approvare la relazione della Direzione;
2) determinare l'indirizzo generale della Federazione;
3) deliberare sulle modifiche dello Statuto e eventualmente sullo scioglimento della Federazione;
4) eleggere la Direzione della Fimiv;
5) eleggere il Comitato dei Garanti.

Art. 11 - Deliberazioni

11.1. Il Congresso Nazionale è validamente costituito in prima convocazione con la presenza del 50% più uno dei delegati; in seconda convocazione, che può avere luogo un'ora dopo quella fissata per la prima, qualunque sia il numero dei delegati presenti.
Le deliberazioni sono adottate a maggioranza dei presenti.
Le deliberazioni concernenti le modifiche allo Statuto sono adottate a maggioranza di due terzi dei delegati presenti.
Le deliberazioni del Congresso Nazionale dovranno risultare da verbale sottoscritto dal Presidente e dal Segretario.
11.2. Il Congresso Nazionale nella sua seduta di apertura elegge la Presidenza del Congresso, il Segretario, la Commissione elettorale, la Commissione verifica dei poteri, altre Commissioni utili allo svolgimento dei lavori.

Art. 12 - Scioglimento della Fimiv

Per deliberare sullo scioglimento della FIMIV è necessaria la presenza di tre quarti dei voti complessivamente spettanti ai delegati ed il voto favorevole dei due terzi.
La elezione degli Organi, di cui ai successivi artt.13 e seguenti, avverrà nei modi stabiliti, volta per volta, dal Congresso.

Art. 13 - La Direzione

13.1. Il numero dei componenti la Direzione è determinato dal Congresso al momento della elezione, entro un limite minimo di 30 e un limite massimo di 45 componenti.
13.2. I membri della Direzione durano in carica fino al successivo Congresso Nazionale e sono rieleggibili.
13.3. Alla Direzione è data facoltà di integrare il numero dei suoi componenti, eletti dal Congresso, fino al limite massimo previsto al precedente comma 13.1 e di provvedere, mediante cooptazione, alla sostituzione dei propri membri che vengono a mancare per dimissioni, decadenza o altra causa.
Se viene a mancare la maggioranza dei membri, quelli rimasti in carica devono collegialmente convocare il Congresso Nazionale per il rinnovo dell'intera Direzione.

Art. 14 - Convocazione

14.1. La Direzione è convocata su iniziativa della Presidenza della FIMIV.
14.2. La Direzione è valida in prima convocazione con la presenza del 50% +1 (cinquanta per cento più uno) dei componenti e in seconda convocazione qualsiasi sia il numero di presenti e delibera a maggioranza dei presenti.
14.3. Il Comitato dei Garanti partecipa alle riunioni della Direzione.

14.4. Decade dalla carica il membro della Direzione chi non partecipa a tre riunioni consecutive, senza giustificato motivo.

Art. 15 - Compiti

15.1. La Direzione dirige la Federazione da un Congresso all'altro.

15.2. Spetta alla Direzione:

a) convocare i Congressi, stabilirne l'ordine del giorno, predisporre il Regolamento Congressuale e stabilire le modalità di elezione dei delegati;

b) eleggere nel proprio seno il Presidente, i Vicepresidenti, i componenti della Presidenza e stabilire le eventuali indennità di carica;

c) approvare i Regolamenti della Federazione, le relazioni e i documenti da presentare ai congressi o in occasione di assemblee nazionali;

d) stabilire le quote associative degli enti aderenti alla FIMIV;

e) approvare il rendiconto economico consuntivo e preventivo, le modalità di riscossione e di ripartizione dei contributi ordinari annuali e stabilire, nel caso di eccezionali eventi, contributi straordinari;

f) deliberare circa l'adesione degli enti associati;

g) svolgere ogni altra attività e assumere ogni altra deliberazione che sia utile per la Federazione e che non sia di competenza della Presidenza;

h) deliberare sull'assetto organizzativo della FIMIV;

i) promuovere, validare e riconoscere gli Organismi decentrati della Federazione;

l) nominare un economo che sovrintenda all'amministrazione della Federazione;

m) istituire sedi decentrate in Italia e all'estero.

Art. 16 - La Presidenza

16.1. La Presidenza della Fimiv si compone di un numero di membri, stabilito dalla Direzione, tra un minimo di cinque e un massimo di undici. Di esso fanno parte di diritto il Presidente ed i Vicepresidenti eletti dalla Direzione. Questi ultimi durano in carica per un massimo di due mandati consecutivi.

16.2. La Presidenza ha il compito di:

a) attuare le decisioni della Direzione;

b) convocare riunioni o convegni nazionali e periferici;

c) nominare commissioni permanenti o temporanee per lo studio e la soluzione di specifici problemi;

d) amministrare la Federazione, in conformità delle deliberazioni del Congresso e della Direzione;

e) redigere annualmente il rendiconto economico e finanziario;

f) organizzare e dirigere i servizi della Federazione;

g) stabilire i compiti delle persone che svolgono la propria attività in forma volontaria;

h) stabilire i compiti dell'eventuale personale dipendente e/o le prestazioni degli altri collaboratori della FIMIV;

j) nominare i rappresentanti della FIMIV presso tutti quegli organismi nei quali è chiamata a farsi rappresentare;

i) deliberare sull'assunzione e il relativo inquadramento e sullo scioglimento del rapporto di lavoro del personale della FIMIV.

Art. 17 - Il Presidente

17.1. Il Presidente rappresenta la Federazione e firma gli atti ufficiali. Egli convoca e presiede le riunioni della Direzione e della Presidenza. Il Presidente, con il supporto dei Vicepresidenti, assicura la piena e pratica applicazione delle decisioni degli organi direttivi della Federazione.

17.2. In caso di impedimento del Presidente, i suoi poteri sono assunti dal Vicepresidente più anziano.

Art. 18 - Il Comitato dei Garanti

18.1. Il Comitato dei Garanti è composto da tre membri effettivi e due supplenti, eletti dal Congresso, che non rivestano altre cariche associative. Tra i membri effettivi il Congresso elegge il Presidente.

Essi durano in carica per il periodo intercorrente tra due congressi nazionali e sono rieleggibili.

18.2. Il Comitato vigila sul corretto funzionamento degli Organi della Federazione e sul rispetto dello Statuto da parte degli stessi.

Esso svolge le proprie funzioni quale organo collegiale e ha anche competenza per le controversie che possano crearsi tra la Federazione ed i suoi aderenti relative alla interpretazione e applicazione dello Statuto e comunque sorte in rapporto all'attività della Fimiv.

Il Comitato altresì, in occasione della presentazione del rendiconto economico della Federazione, avendo svolto attività di controllo amministrativo, presenta alla Direzione una relazione a supporto del consuntivo annuale.

18.3. La Direzione può integrare il Comitato dei Garanti con la nomina di nuovi membri, in sostituzione di quelli che venissero a mancare.

Art. 19 – Verbalizzazione atti

Delle riunioni dei vari Organi dovrà essere redatto il verbale a cura del Segretario, da eleggere a inizio seduta, anche al di fuori dei componenti dello stesso Organo. Detto verbale dovrà essere stampato su apposito libro, sottoscritto dal Presidente e dal Segretario.

Art. 20 – Organismi territoriali Fimiv

20.1. Gli Organismi decentrati FIMIV (d'ora in avanti Coordinamenti Fimiv), se costituiti, sono sedi unitarie di elaborazione, di direzione e di controllo della politica della mutualità integrativa volontaria nell'area territoriale e/o settoriale di competenza. Possono costituire, in un rapporto democratico ed unitario, l'articolazione decentrata della Federazione e il primo livello associativo delle società di mutuo soccorso e degli enti mutualistici associati.

20.2. I Coordinamenti FIMIV possono, in armonia con la politica della Federazione Nazionale:

a) presidiare la direzione e il coordinamento dei processi di sviluppo e dell'attività di gestione degli Enti mutualistici presenti nel territorio;

b) promuovere iniziative tese a sviluppare l'attività politica e sociale per una diffusione della mutualità integrativa volontaria nel quadro dell'azione per conquistare un completo e moderno sistema di sicurezza sociale;

c) curare i rapporti con i livelli regionali e provinciali di Legacoop;

d) curare i rapporti con le Organizzazioni sindacali, le Parti sociali e varie Organizzazioni a livello regionale, comunale e provinciale;

e) curare i rapporti con le istituzioni pubbliche a tutti i livelli.

20.3. I Coordinamenti FIMIV sono nominati dall'Assemblea degli Enti aderenti.

20.4. Il livello di autonomia amministrativa e patrimoniale dei Coordinamenti territoriali è concordato con la Direzione della FIMIV. I Coordinamenti Fimiv sono tenuti a trasmettere alla Federazione nazionale i propri preventivi e consuntivi.

TITOLO IV
DISPOSIZIONI VARIE E TRANSITORIE

Art. 21 - Cespiti

21.1. La FIMIV non può distribuire, anche in modo indiretto, utili o avanzi di gestione nonché fondi, riserve o capitali durante la vita della Federazione salvo che la destinazione o la distribuzione non siano imposti dalla legge. Le quote associative non sono trasmissibili e non sono rivalutabili.

21.2. I cespiti della Federazione nazionale sono costituiti:

a) dal contributo associativo determinato dagli organi direttivi della Federazione;

b) da eventuali contributi straordinari;

c) dalle liberalità e donazioni accettate dalla Presidenza.

Art. 22 - Devoluzione del patrimonio

In caso di scioglimento per qualsiasi causa, ogni eventuale attivo o patrimonio verrà devoluto ad altra Associazione con finalità analoghe o ai fini di pubblica utilità, sentito l'Organismo di controllo di cui all'art. 3 comma 190, della legge 23/12/1996 n. 662 e salvo diversa destinazione imposta dalla legge.

Il Congresso Nazionale che deciderà lo scioglimento nominerà i liquidatori e fisserà le modalità di liquidazione.

Art. 23 - Modifiche statutarie

Per tutto quanto non espressamente previsto dallo Statuto si rinvia alle norme del Codice Civile.

La Direzione della Fimiv è delegata ad apportare al presente Statuto le modifiche che si rendessero necessarie a seguito di disposizioni di legge. Tali modificazioni sono portate a ratifica nella prima assise utile dei delegati.

Art. 24 – Norma transitoria

L'applicazione del limite dei due mandati consecutivi di cui all'articolo 16.1, ultimo capoverso, del presente Statuto decorrerà dalla data di celebrazione del prossimo Congresso Nazionale della FIMIV.

PROVVEDIMENTI GIURIDICI, NORMATIVI E FISCALI RIGUARDANTI LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

INDICE

Legge 15 aprile 1886 n. 3818 (Costituzione legale delle società di mutuo soccorso) modificata dall'art. 23 del D. L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito dalla Legge 221 del 17 dicembre 2012.

- **Decreto del Ministero sviluppo economico, 6 marzo 2013** - G. U. n. 66 del 19 marzo 2013 (Iscrizione delle società di mutuo soccorso nella sezione del registro delle imprese relativa alle imprese sociali e nella apposita sezione dell'albo delle società cooperative).
- **Decreto del Ministero dello sviluppo economico, 10 ottobre 2017** – G. U. n. 256 del 2 novembre 2017 (Modifiche al decreto 6 marzo 2013, in materia di «Iscrizione delle società di mutuo soccorso nella sezione del registro delle imprese relativa alla imprese sociali e nella apposita sezione dell'albo delle società cooperative»).
- **Decreto del Ministero dello sviluppo economico, 21 dicembre 2018** - G.U. n. 16 del 19 gennaio 2019
- (Ulteriori modifiche al decreto 6 marzo 2013 in materia di iscrizione delle società di mutuo soccorso nella sezione del registro delle imprese relativa alle imprese sociali e nella apposita sezione dell'albo delle società cooperative).
- **Decreto legislativo, 3 luglio 2017, n. 112, art. 5** - Gazzetta Ufficiale, 19 luglio 2017, n. 167 (Revisione della disciplina in materia di impresa sociale, a norma dell'art. 2, comma 2, lettera c) della legge 6 giugno 2016, n. 106).
- **Decreto del Ministero sviluppo economico, 30 ottobre 2014** - G. U. n. 30 del 6 febbraio 2015 (Disposizioni inerenti l'attività di vigilanza sulle società di mutuo soccorso e relativa modulistica).
- **Decreto del Ministero sviluppo economico, 20 gennaio 2015, artt. 3-10** - G. U. n. 74 del 30 marzo 2015 (Contributo per attività di revisione).
- **Decreto legislativo, 2 agosto 2002, n. 220, art. 1** – G. U. n. 236 del 8 ottobre 2002 (Norme in materia di riordino della vigilanza sugli enti cooperativi).
- **Decreto del Ministero economia e finanze, 17 ottobre 2014, n. 176, art. 11** - G. U. n. 279 del 1 dicembre 2014 (Disciplina del microcredito in attuazione dell'articolo 111, comma 5, del D. Lgs. 1° settembre 1993, n. 385).
- **Costituzione Italiana, art. 118:** "Principio di sussidiarietà".
- **Decreto legislativo, 3 luglio 2017, n. 117** – G. U. n. 179 del 2 agosto 2017, supplemento ordinario n. 43 - **CODICE DEL TERZO SETTORE**, a norma dell'art. 1, comma 2, lett.b), della legge 6 giugno 2016, n. 106.

NORME FISCALI DI INTERESSE PER LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

- **Decreto legislativo, 3 luglio 2017, n. 117** – G. U. n. 179 del 2 agosto 2017, supplemento ordinario n. 43 - **CODICE DEL TERZO SETTORE**, a norma dell'art. 1, comma 2, lett. B), della legge 6 giugno 2016, n. 106.
- **Decreto legislativo, 30 dicembre 1992, n. 504, art. 7** – (Riordino della finanza degli enti territoriali). Decreto istitutivo dell'ICI (oggi IMU): l'art. 7 del provvedimento esenta dall'imposta comunale sugli immobili i fabbricati utilizzati esclusivamente per scopi istituzionali.

NORMATIVA INERENTE I FONDI SANITARI INTEGRATIVI E LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

- **Decreto legislativo, 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, art. 9**, sostituito dal D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 (Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale).
- **Decreto del Presidente della Repubblica, 22 dicembre 1986, n. 917 – TUIR, art. 51,** comma 2, lettera a), f-ter),f-quater) (Determinazione del reddito di lavoro dipendente) **e art. 10,** comma 1, lettera e-ter (Oneri deducibili).
- **Risoluzione della Direzione Regionale Toscana delle Entrate - Ministero delle Finanze** prot. n. 102652/195 in data 1**9 settembre 1995** n. 6175/95 (Assimilazione delle società di mutuo soccorso agli enti con finalità assistenziale di cui all'art. 51 del TUIR-DPR 22 dicembre 1986 n. 917).
- **Legge 24 dicembre 2007, n. 24, art. 1, commi 197-198-199** (Legge Finanziaria 2008).
- **Decreto del Ministro della salute (Decreto Turco), 31 marzo 2008** – G. U. n. 141 del 18 giugno 2008 (Ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale e da enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali).
- **Decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali (Decreto Sacconi), 27 ottobre 2009** – G. U. n. 12 del 16 gennaio 2010 (Modifica al decreto 31 marzo 2008, riguardante «Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale»).

LEGGE 15 APRILE 1886, N. 3818
COSTITUZIONE LEGALE DELLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

Modificata dall'art. 23 del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 "Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese", convertito in legge dal Parlamento il 17 dicembre 2012.

Art.1

Le società di mutuo soccorso conseguono la personalità giuridica nei modi stabiliti dalla presente Legge. Esse non hanno finalità di lucro, ma perseguono finalità di interesse generale, sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà, attraverso l'esclusivo svolgimento in favore dei soci e dei loro familiari conviventi di una o più delle seguenti attività:

a) erogazione di trattamenti e prestazioni socio-sanitari nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o permanente;

b) erogazione di sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e la cura delle malattie e degli infortuni;

c) erogazione di servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai familiari dei soci deceduti;

d) erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza ai soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche.

Le attività previste dalle lettere a) e b) possono essere svolte anche attraverso l'istituzione o la gestione dei fondi sanitari integrativi di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

Art.2

Le società possono inoltre promuovere attività di carattere educativo e culturale dirette a realizzare finalità di prevenzione sanitaria e di diffusione dei valori mutualistici.

Le società di mutuo soccorso non possono svolgere attività diverse da quelle previste dalla presente legge, né possono svolgere attività di impresa.

Salvi i casi previsti da disposizioni di leggi speciali, compreso quello relativo alla istituzione e gestione dei fondi sanitari integrativi, le attività di cui al primo comma dell'articolo 1 sono svolte dalle Società nei limiti delle proprie disponibilità finanziarie e patrimoniali.

Art.3

La costituzione della Società e l'approvazione dello statuto debbono risultare da atto notarile, salvo il disposto degli artt. 11 e 12 di questa legge, sotto l'osservanza dell'art. 136 del Codice di commercio.

Lo statuto deve determinare espressamente:

la sede della società;

i fini per i quali è costituita;

le condizioni e le modalità di ammissione e di eliminazione dei soci;

i doveri che i soci contraggono e i diritti che acquistano;

le norme e le cautele per l'impiego e la conservazione del patrimonio sociale;

le discipline alla cui osservanza è condizionata la validità delle assemblee generali, delle elezioni e delle deliberazioni;

l'obbligo di redigere processo verbale delle assemblee generali, delle adunanze, degli uffici esecutivi e di quelle del comitato dei sindaci;

la formazione degli uffici esecutivi e di un comitato di sindaci colla indicazione delle loro attribuzioni;

la costituzione della rappresentanza della Società in giudizio e fuori;

le particolari cautele con cui possano essere deliberati lo scioglimento, la proroga della Società e le modificazioni dello statuto, sempreché le medesime non siano contrarie alle disposizioni contenute negli articoli precedenti.

Possono divenire soci ordinari delle società di mutuo soccorso le persone fisiche. Inoltre, possono divenire soci altre società di mutuo soccorso, a condizione che i membri persone fisiche di queste siano beneficiari delle prestazioni rese dalla Società, nonché i Fondi sanitari integrativi di cui all'articolo 2 in rappresentanza dei lavoratori iscritti.

È ammessa la categoria dei soci sostenitori, comunque denominati, i quali possono essere anche persone giuridiche. Essi possono designare sino ad un terzo del totale degli amministratori, da scegliersi tra i soci ordinari.

Art.4

La domanda per la registrazione della Società sarà presentata alla cancelleria del Tribunale civile insieme a copia autentica dell'atto costitutivo e degli statuti. Il Tribunale, verificato l'adempimento delle condizioni volute dalla presente legge, ordina la trascrizione e l'affissione degli statuti nei modi e nelle forme stabilite dall'art. 91 del Codice di commercio. Adempiute queste formalità, la Società ha conseguita la personalità giuridica, e costituisce un ente collettivo distinto dalle persone dei soci. I cambiamenti dell'atto costitutivo o dello statuto, non avranno effetto fino a che non siano compiute le stesse formalità prescritte per la prima costituzione.

Art.5

Gli amministratori di una Società debbono essere iscritti fra i soci effettivi di essa. Essi sono mandatari temporanei revocabili, senz'obbligo di dar cauzione, salvo che sia richiesta da speciale disposizione degli statuti. Essi sono personalmente e solidalmente responsabili:

dell'adempimento dei doveri inerenti al loro mandato;

della verità dei fatti esposti nei resoconti sociali;

della piena osservanza degli statuti sociali.

Tale responsabilità per gli atti di omissioni degli amministratori, non ricadrà sopra quello di essi che avesse fatto notare senza ritardo il suo dissenso nel registro delle deliberazioni, dandone notizia immediata per iscritto ai sindaci. Non sarà responsabile nemmeno quell'amministratore che non abbia preso parte, per assenza giustificata, alla deliberazione da cui la responsabilità scaturisce.

Oltre alla responsabilità civile, gli amministratori, direttori o sindaci o liquidatori della Società di mutuo soccorso, che abbiano scientemente enunciato fatti falsi, sulle condizioni della Società, o abbiano scientemente in tutto o in parte nascosti fatti riguardanti le condizioni medesime nei rendiconti, nelle situazioni patrimoniali, o in relazioni rivolte all'assemblea generale od al Tribunale saranno puniti colla pena di € 100 salvo le maggiori stabilite dal codice penale.

Art.6

Quando siavi fondato sospetto di grave irregolarità nell'adempimento degli obblighi degli amministratori o dei sindaci delle Società di mutuo soccorso, registrate in conformità di questa legge, i soci in numero non minore del ventesimo di quelli inscritti nella Società, possono denunciare i fatti al Tribunale civile. Questo, ove trovi fondata l'accusa, provvederà in conformità al disposto dell' art. 153 del Codice di commercio, meno per la cauzione dei richiedenti.

Art.7

Qualora una Società di mutuo soccorso contravvenisse all'art. 2 della presente legge, il Tribunale civile, sulla istanza del Pubblico Ministero o di alcuno dei soci, la inviterà a conformarvisi entro un termine non maggiore di quindici giorni. Decorso inutilmente questo termine, il Tribunale civile, dietro citazione della rappresentanza della Società, ordinerà la radiazione della stessa dal registro delle Società legalmente costituite.

Art.8

I lasciti o le donazioni che una Società avesse conseguito o conseguisse per un fine determinato, ed avente carattere di perpetuità, saranno tenuti distinti dal patrimonio sociale, e le rendite derivanti da essi dovranno essere erogate in conformità della destinazione fissata dal testatore o dal donatore.

Se la Società fosse liquidata, come pure se esse perdesse semplicemente la personalità giuridica, si applicheranno a questi lasciti e a queste donazioni le norme vigenti sulle opere pie.

In caso di liquidazione o di perdita della natura di società di mutuo soccorso, il patrimonio è devoluto ad altre società di mutuo soccorso ovvero ad uno dei Fondi mutualistici o al corrispondente capitolo del bilancio dello Stato ai sensi degli articoli 11 e 20 della legge 31 gennaio 1992, n. 59.

Art.9

Le Società di mutuo soccorso registrate in conformità alla presente legge, godono:

1. l'esenzione dalle tasse di bollo e registro, conferita alle Società cooperative dall'art. 228 del Codice di commercio;

2. l'esenzione della tassa sulle assicurazioni e dell'imposta di ricchezza mobile come all'art. 8 del testo unico delle leggi d'imposta sui redditi della ricchezza mobile 24 agosto 1877, n. 4021;

3. la parificazione delle opere pie pel gratuito patrocinio, per la esenzione dalle tasse di bollo e registro e per la misura dell'imposta di successione o di trasmissione per atti tra vivi;

4. l'esenzione di sequestro e pignoramento dei sussidi dovuti dalle Società ai soci.

Art.10

Le Società registrate, dovranno trasmettere al Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio per mezzo del sindaco del comune in cui risiedono, una copia dei propri statuti e del resoconto di ciascun anno. Dovranno pure trasmettere allo stesso Ministero le notizie statistiche che fossero ad esse domandate.

Art.11

Le Società di mutuo soccorso già esistenti al momento della promulgazione della presente e già erette in corpo morale per ottenere la registrazione e i vantaggi da essa conseguenti, dovranno farne domanda, riformando, se occorre, il proprio statuto in conformità dell'art. 3 di questa legge.

Art.12

Le Società già esistenti al momento della promulgazione della presente legge, e non riconosciute come Corpi morali, il cui statuto sia conforme alle disposizioni dei precedenti artt. 1, 2 e 3, presenteranno unitamente alla domanda di

registrazione una copia autentica di esso, restando dispensate da ogni formalità di costituzione sociale. Le Società pure esistenti al momento della promulgazione di questa legge, il cui statuto non sia conforme ai suddetti articoli, saranno anch'esse dispensate dalle formalità di costituzione, ma dovranno riformare lo statuto stesso in assemblea generale espressamente convocata. Unitamente alla domanda di registrazione esse presenteranno una copia autentica dello statuto così riformato ed una copia del processo verbale dell'assemblea nella quale furono approvate le riforme. Le attività e passività di tali Società dovranno essere nel termine di mesi sei trasferite nel nome del nuovo Ente collettivo, e per gli atti a tale scopo necessari verrà applicata l'esenzione di cui all'art. 9.

ULTERIORI NORME RIGUARDANTI LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

introdotte dall'art. 23 del decreto legge, 18 ottobre 2012, n. 179 (Gazzetta Ufficiale, 19 ottobre 2012, n. 245 - Supplemento ordinario n. 194/L), coordinato con la legge di conversione 17 dicembre 2012, n. 221 recante: «Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese». (Gazzetta Ufficiale 18 dicembre 2012, n. 294 - Supplemento ordinario n. 208).

Art. 23

Comma 1: Le società di mutuo soccorso di cui alla legge 15 aprile 1886, n. 3818, sono iscritte nella sezione delle imprese sociali presso il registro delle imprese secondo criteri e modalità stabilite con un decreto del Ministro dello sviluppo economico. Con il medesimo decreto è istituita un'apposita sezione dell'albo delle società cooperative, di cui al decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220, cui le società di mutuo soccorso sono automaticamente iscritte.

Comma 6: La rubrica dell'articolo 18 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220 è sostituita dalla seguente: «Vigilanza sulle banche di credito cooperativo e sulle società di mutuo soccorso»

Comma 7: All'articolo 18 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220, sono aggiunti i seguenti commi:

«2-bis. Le società di mutuo soccorso sono sottoposte alla vigilanza del Ministero dello sviluppo economico e delle Associazioni nazionali di rappresentanza, assistenza e tutela del movimento cooperativo ai sensi del presente decreto legislativo. Queste ultime potranno svolgere le revisioni anche nei confronti delle società di mutuo soccorso aderenti ad Associazioni di rappresentanza delle stesse sulla base di apposita convenzione.

2-ter. In relazione alle caratteristiche peculiari delle Società, i modelli di verbale di revisione e di ispezione straordinaria sono approvati con decreto del Ministero dello sviluppo economico.

2-quater. La vigilanza sulle società di mutuo soccorso ha lo scopo di accertare la conformità dell'oggetto sociale alle disposizioni dettate dagli articoli 1 e 2 della legge 15 aprile 1886, n. 3818, nonché la loro osservanza in fatto.

2-quinquies. In caso di accertata violazione delle suddette disposizioni, gli uffici competenti del Ministero dispongono La perdita della qualifica di società di mutuo soccorso e la cancellazione dal Registro delle Imprese e dall'Albo delle società cooperative».

Comma 8: Il decreto di cui al comma 2-ter dell'articolo 18 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220, introdotto dal comma 7, è adottato entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

DECRETO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO, 6 marzo 2013 - G. U. 19 marzo 2013, n. 66.

Iscrizione delle società di mutuo soccorso nella sezione del registro delle imprese relativa alle imprese sociali e nella apposita sezione dell'albo delle società cooperative.

***Art. 1** - Ambito di applicazione* [1]

1. Il presente decreto individua i criteri e le modalità secondo cui le società di mutuo soccorso sono iscritte nella apposita sezione delle imprese sociali del registro delle imprese, di cui all'art. 5 del decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155.

***Art. 2** - Adempimenti*

1. Le società di mutuo soccorso sono iscritte nella apposita sezione di cui all'art. 1 dietro presentazione di apposita istanza all'ufficio del registro delle imprese, accompagnata dal proprio atto costitutivo e statuto predisposti in conformità degli articoli 1, 2 e 3 della legge 15 aprile 1886, n. 3818.

2. Le società di mutuo soccorso sono inoltre tenute ad iscrivere nella apposita sezione di cui all'art. 1, ove ne ricorrano i presupposti:

a) le modifiche all'atto costitutivo e allo statuto di cui al comma 1;

b) la delibera di nomina dei componenti l'organo amministrativo, ove non ricompresa nell'atto costitutivo e statuto, e relative modifiche;

c) la delibera di nomina dei componenti del comitato dei sindaci, ove costituito, se non ricompresa nell'atto costitutivo e statuto, e relative modifiche;

d) la delibera di attribuzione della legale rappresentanza della società di mutuo soccorso, ove non ricompresa nell'atto costitutivo e statuto, e relative modifiche;

e) la delibera di istituzione di eventuali sedi secondarie;

f) la delibera di scioglimento della società di mutuo soccorso, e di nomina dei liquidatori;

g) gli atti conseguenti alla fase di liquidazione;

h) l'istanza di cancellazione dalla apposita sezione di cui all'art. 1;

i) ogni altro atto previsto dalla legge.

3. Le società di mutuo soccorso sono altresì tenute a depositare nella apposita sezione di cui all'art. 1, ai sensi dell'art. 14 del decreto del Presidente della Repubblica 7 dicembre 1995, n. 581, il documento rappresentativo della situazione economica e patrimoniale applicando in quanto compatibili i criteri stabiliti per lo stato patrimoniale, il rendiconto gestionale e la nota integrativa dal decreto ministeriale 24 gennaio 2008, redatto in conformità del documento denominato «linee guida e schemi per la redazione del bilancio di esercizio e del bilancio consolidato delle imprese sociali», paragrafo 1.2 e seguenti.

4. Le società di mutuo soccorso denunciano al repertorio delle notizie economiche ed amministrative di cui all'art. 9 del decreto del Presidente della Repubblica 7 dicembre 1995, n. 581:

a) l'avvio delle attività ricomprese tra quelle individuate negli articoli 1 e 2 della legge 15 aprile 1886, n. 3818, e le relative modifiche;

b) l'apertura di unità locali, e loro relative modifiche, con specificazione dell'attività svolta presso le stesse.

***Art. 3** - Modalità di esecuzione degli adempimenti*

1. Gli adempimenti di cui all'art. 2 sono eseguiti secondo le modalità indicate all'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155.

2. Ai fini dell'iscrizione nell'apposita sezione di cui all'art. 1, nella denominazione della società deve essere presente la locuzione: «società di mutuo soccorso».

***Art. 4** - Adempimenti per le società di mutuo soccorso già esistenti alla data di acquisizione di efficacia del presente decreto.*

1. Le società di mutuo soccorso già esistenti alla data di acquisizione di efficacia del presente decreto, che risultano iscritte nel registro delle imprese, in sezioni diverse dalla apposita sezione di cui all'art. 1, oppure nel repertorio delle notizie economiche ed amministrative, il cui atto costitutivo e statuto depositato risulti conforme agli articoli 1, 2 e 3 della legge 15 aprile 1886, n. 3818, sono iscritte d'ufficio alla sezione di cui all'art. 1, comma 1, presentando una dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, circa la predetta conformità, sottoscritta da un amministratore della società.

2. Le società di mutuo soccorso già esistenti alla data di acquisizione di efficacia del presente decreto, che risultano iscritte nel registro delle imprese, in sezioni diverse dalla apposita sezione di cui all'art. 1, oppure nel repertorio delle notizie economiche ed amministrative, il cui atto costitutivo e statuto depositato non risulti conforme agli articoli 1, 2 e 3 della legge 15 aprile 1886, n. 3818, presentano all'ufficio del registro delle imprese territorialmente competente, entro sei mesi dalla predetta data, una domanda di iscrizione nella apposita sezione di cui all'art. 1, accompagnata dall'atto costitutivo e statuto riformato in conformità agli articoli 1, 2 e 3 della citata legge n. 3818.

3. Le società di mutuo soccorso già esistenti alla data di acquisizione di efficacia del presente decreto e non iscritte nel registro delle imprese o nel repertorio delle notizie economiche ed amministrative, presentano all'ufficio del registro delle imprese territorialmente competente, entro sei mesi dalla predetta data, una domanda di iscrizione nella apposita sezione di cui all'art. 1, accompagnata dall'atto costitutivo e statuto redatto in conformità agli articoli 1, 2 e 3 della ridetta legge n. 3818. Qualora le società di mutuo soccorso non siano in grado di depositare l'atto costitutivo in considerazione del fatto che la data di costituzione risalga a periodi antecedenti l'ultimo evento bellico o che esse abbiano subito eventi sufficienti a giustificarne l'assenza, le stesse possono limitarsi a depositare lo statuto rogato da un notaio.

4. Le società di mutuo soccorso di cui ai commi 1, 2 e 3, depositano per l'iscrizione nell'apposita sezione di cui all'art. 1, contestualmente agli atti previsti nei commi medesimi, una dichiarazione riassuntiva, sottoscritta da un amministratore, da cui risultino i nominativi aggiornati dei componenti degli organi sociali in carica, con indicazione della data della loro nomina.

5. Qualora le società di mutuo soccorso di cui al comma 5 non provvedano agli adempimenti ivi previsti nel termine stabilito, l'ufficio del registro delle imprese inibisce il rilascio di visure, certificati e copie di atti alle stesse relativi.

***Art. 5** - Disposizioni relative all'Albo delle società cooperative*

1. Al decreto 23 giugno 2004 sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'art. 2 il secondo comma è sostituito dal seguente: «L'albo si compone di tre sezioni.»;

b) dopo l'art. 2 è inserito il seguente: «Art. 2-bis. - È istituita, ai sensi dell'art. 23, comma 1, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, la terza sezione dell'albo, nella quale sono iscritte le società di mutuo soccorso di cui alla legge 15 aprile 1886, n. 3818.»;

c) All'art. 4 è aggiunto in fine il seguente comma: «L'iscrizione avviene, ai sensi dell'art. 10, comma 2, della legge 23 luglio 2009, n. 99, mediante presentazione all'ufficio del Registro delle imprese della comunicazione unica di cui all'art. 9 del decreto legge 31 gennaio 2007, n. 7, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 aprile 2007, n. 40.»;

d) dopo l'art. 4 è inserito il seguente: «Art. 4-bis. - Le società di mutuo soccorso sono iscritte alla

[1] Gli artt. 1, 2 e 3 di questo decreto sono stati modificati ai sensi dei successivi decreti del Ministero dello sviluppo economico del 10 ottobre 2017 e del 21 dicembre 2018.

sezione dell'albo, di cui all'art. 2-bis, con la procedura telematica prevista per l'iscrizione al registro delle imprese. È istituita, a soli fini classificatori informatici, la categoria di iscrizione «società di mutuo soccorso», in aggiunta a quelle già previste dall'ultimo comma dell'art. 4.».

***Art. 6** - Acquisizione di efficacia*

1. Le presenti disposizioni acquisiscono efficacia decorsi sessanta giorni dalla loro pubblicazione nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana.

DECRETO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO, 10 ottobre 2017 – Gazzetta Ufficiale, 2 novembre 2017, n. 256.

Modifiche al decreto 6 marzo 2013, in materia di «Iscrizione delle società di mutuo soccorso nella sezione del registro delle imprese relativa alla imprese sociali e nella apposita sezione dell'albo delle società cooperative».

***Art. 1** - Modifiche al decreto ministeriale 6 marzo 2013*

1. Al decreto ministeriale 6 marzo 2013 sono apportate le seguenti modifiche:

a) all'art. 1, le parole «di cui all'art. 5 del decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155» sono sostituite dalle seguenti: «di cui all'art. 5 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 112»;

b) all'art. 2, comma 2, lettera b) , le parole «la delibera di nomina» sono sostituite dalle seguenti: «la nomina»;

c) all'art. 2 è aggiunto, dopo il comma 4, il seguente comma: «5. Le disposizioni del presente articolo non si applicano alle società di mutuo soccorso per cui ricorrono le condizioni indicate nell'art. 44, comma 2, del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117»;

d) all'art. 3, comma 1, le parole «secondo le modalità indicate all'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 24 marzo 2006, n. 155» sono sostituite dalle seguenti: «secondo le modalità indicate all'art. 5, comma 2, del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 112».

***Art. 2** - Entrata in vigore*

1. Le disposizioni recate dal presente decreto acquisiscono efficacia il giorno successivo alla pubblicazione del decreto stesso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Art. 3 - *Clausola di invarianza finanziaria*

1. Dal presente decreto non derivano nuovi o maggiori oneri per la pubblica amministrazione.

DECRETO LEGISLATIVO, 3 luglio 2017, n. 112, art. 5 - Gazzetta Ufficiale, 19 luglio 2017, n. 167.

Revisione della disciplina in materia di impresa sociale, a norma dell'art. 2, comma 2, lettera c) della legge 6 giugno 2016, n. 106.

***Art. 5** - Costituzione* [(2)]

1. L'impresa sociale è costituita con atto pubblico. Oltre a quanto specificamente previsto per ciascun tipo di organizzazione, secondo la normativa applicabile a ciascuna di esse, gli atti costitutivi devono esplicitare il carattere sociale dell'impresa in conformità alle norme del presente decreto e in particolare indicare:

a) l'oggetto sociale, con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 1, 2 e 3 o le condizioni di cui all'articolo 2, commi 4 e 5;

b) l'assenza di scopo di lucro, di cui all'articolo 3.

2. Gli atti costitutivi, le loro modificazioni e gli altri atti relativi all'impresa devono essere depositati entro trenta giorni a cura del notaio o degli amministratori presso l'ufficio del registro delle imprese nella cui circoscrizione è stabilita la sede legale, per l'iscrizione in apposita sezione. Si applica l'articolo 31, comma 2, della legge 24 novembre 2000, n. 340.

3. Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ai fini di cui all'articolo 15, accede anche in via telematica agli atti depositati presso l'ufficio del registro delle imprese.

4. Gli enti di cui all'articolo 1, comma 3, sono tenuti al deposito del solo regolamento e delle sue modificazioni.

5. Con decreto del Ministro dello sviluppo economico, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sono definiti gli atti che devono essere depositati e le procedure di cui al presente articolo.

DECRETO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO, 21 dicembre 2018 – Gazzetta Ufficiale, 19 gennaio 2019, n. 16.

Ulteriori modifiche al decreto 6 marzo 2013 in materia di iscrizione delle società di mutuo soccorso nella sezione del registro delle imprese relativa alle imprese sociali e nella apposita sezione dell'albo delle società cooperative.

Il Ministro dello sviluppo economico

Visto l'art. 2188 del codice civile;

Visto l'art. 8 della legge 29 dicembre 1993, n. 580;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 dicembre 1995, n. 581, recante attuazione del predetto art. 8;

Visti gli articoli 18 e 31 della legge 24 novembre 2000, n. 340, legge di semplificazione 1999;

Vista la legge 15 aprile 1886, n. 3818, concernente la personalità giuridica delle società di mutuo soccorso;

Visto l'art. 23, comma 1, del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, ai sensi del quale le società di mutuo soccorso di cui alla legge 15 aprile 1886, n. 3818, sono iscritte nella sezione delle imprese sociali presso il registro delle imprese secondo criteri e modalità stabiliti con un decreto del Ministro dello sviluppo economico;

Visto il decreto emanato da questo Ministero in data 6 marzo 2013, in attuazione della disposizione richiamata al visto precedente, recante indicazioni per l'iscrizione delle società di mutuo soccorso nella sezione del registro delle imprese relativa alle imprese sociali e nella apposita sezione dell'albo delle società cooperative;

Visto il decreto emanato da questo Ministero in data 10 ottobre 2017, con cui sono state apportate modifiche al citato decreto 6 marzo 2013, al fine di adeguarlo alle intervenute novità normative in materia di Terzo settore e di impresa sociale, nonché al fine di razionalizzare la procedura d'iscrizione nel registro delle imprese dell'organo amministrativo delle società in questione prevista all'art. 2, comma 2, lettera b), del decreto 6 marzo 2013 medesimo;

Ritenuto opportuno apportare ulteriori modifiche al citato decreto 6 marzo 2013, al fine di adeguarlo in modo più omogeneo ai principi di semplificazione e razionalizzazione degli adempimenti pubblicitari che hanno ispirato il decreto 10 ottobre 2017;

Decreta:

Art. 1 - *Modifiche al decreto 6 marzo 2013*

1. Al decreto ministeriale 6 marzo 2013 sono apportate le seguenti, ulteriori, modifiche:

a) all'art. 2, comma 2, lettera c), le parole «la delibera di nomina» sono sostituite dalle seguenti: «la nomina»;

b) all'art. 2, comma 2, lettera d), le parole «la delibera di attribuzione» sono sostituite dalle seguenti: «l'attribuzione»;

c) all'art. 2, comma 2, lettera h), le parole «l'istanza di cancellazione» sono sostituite dalle seguenti: «la cancellazione».

Art. 2 - *Entrata in vigore*

1. Le disposizioni recate dal presente decreto acquisiscono efficacia il giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

***Art. 3** - Clausola di invarianza finanziaria*

1. Dal presente decreto non derivano nuovi o maggiori oneri per la pubblica amministrazione.

DECRETO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO, 30 ottobre 2014 – Gazzetta Ufficiale, 6 febbraio 2015, n. 30.

Disposizioni inerenti l'attività di vigilanza sulle società di mutuo soccorso e relativa modulistica.

Sezione I - *LA VIGILANZA SULLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO*

***Art. 1** - Oggetto della Revisione*

Fermo restando quanto stabilito dall'art. 4 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220 circa la natura sia assistenziale che accertativa della revisione cooperativa, i contenuti delle verifiche devono essere limitati agli scopi propri della specifica revisione e volti ad accertare la conformità dell'oggetto sociale delle società di mutuo soccorso alle disposizioni dettate dagli artt. 1 e 2 della legge 15 aprile 1886, n. 3818 quale integrata dall'art. 23 del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221, nonché la loro osservanza in fatto. La revisione si differenzia e resta distinta, sul piano formale e sostanziale, dalla vigilanza di competenza di altre Amministrazioni, anche per evitare sovrapposizioni e duplicazioni di controlli.

***Art. 2** - Periodicità delle Revisioni*

La revisione deve essere effettuata almeno una volta ogni due anni. Al ricorrere dei presupposti di cui al comma 1, dell'art. 15 della legge 31 gennaio 1992, n. 59, la revisione ha cadenza annuale. II biennio per la esecuzione del ciclo di revisione ha inizio dagli anni dispari.

Art. 3 - *Soggetti abilitati alle Revisioni*

Per le società di mutuo soccorso, che aderiscono ad un'Associazione nazionale di rappresentanza, assistenza, tutela del movimento cooperativo riconosciuta ai sensi dell'art. 3 del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220, la revisione è svolta dall'Associazione stessa. Per le società di mutuo soccorso che aderiscono ad un'Associazione settoriale, la revisione può essere effettuata da una Associazione nazionale di rappresentanza, sulla base di apposita convenzione tra le due Associazioni, conforme allo schema di cui all'allegato A. Per tutte le altre società di mutuo soccorso la revisione è effettuata direttamente dal Ministero dello sviluppo economico. La revisione è effettuata esclusivamente dai revisori iscritti nell'elenco di cui al D.M. 6 dicembre 2004.

***Sezione II** - MODULISTICA ATTIVITÀ DI REVISIONE*

***Art. 4** - Modulistica attività revisionale*

Sono approvati i seguenti modelli, relativi all'attività di revisione delle società di mutuo soccorso:

- Verbale di revisione: sezione Rilevazione e Sezione Accertamento (all. 1);
- Diffida a sanare le irregolarità riscontrate (all. 2);
- Diffida a consentire lo svolgimento della revisione (all. 3);
- Diffida a consentire lo svolgimento dell'accertamento (all. 4);
- Relazione di mancata revisione/accerta-mento Revisione/Accertamento (all. 5);
- Certificazione di avvenuta revisione (all. 6);
- Attestazione di avvenuta revisione (all. 7);
- Richiesta di integrazione alla revisione, di cui all'ultimo comma dell'art. 8 del DM. 6 dicembre 2004 (all. 8);
- Supplemento di verifica (all. 9).

***Sezione III** - CONTRIBUTO DI REVISIONE E FONDI MUTUALISTICI*

***Art. 5** - Parametri di riferimento del contributo di revisione, accertamento e riscossione*

II contributo di revisione per le società di mutuo soccorso è determinato sulla base del numero dei soci e dell'ammontare della raccolta dei contributi mutualistici. Nella determinazione del contributo tra i due parametri prevarrà quello riferibile alla fascia più alta. L'ammontare del contributo è stabilito con apposito decreto ministeriale all' inizio di ogni biennio revisionale. In caso di omesso o tardato versamento del suddetto contributo trovano applicazione le precisioni

---

[(2)] L'art. 5 del succitato decreto si applica anche alle società di mutuo soccorso iscritte nella sezione del Registro imprese relativo alle imprese sociali e nell'apposita sezione dell'Albo delle società cooperative ai sensi del Decreto del Ministero dello sviluppo economico del 10 ottobre 2017 art. 1, comma 1, lettere a) e d) modificanti l'art. 1 e l'art. 3, comma 1 del Decreto del Ministero dello sviluppo economico del 6 marzo 2013.

di cui al DM. 18 dicembre 2006. All'accertamento e riscossione del contributo di revisione, provvedono le Associazioni nazionali di rappresentanza, assistenza, tutela e revisione del movimento cooperativo per le società di mutuo soccorso alle stesse aderenti e per quelle di cui alla convenzione prevista dal precedente art. 3, comma 2; mentre per le restanti società di mutuo soccorso provvede il Ministero dello sviluppo economico.

Art. 6 – *Fondi mutualistici, accertamento e riscossione*

All'accertamento e riscossione del contributo del 3% sugli utili annuali di cui all'art. 11 della legge 31 gennaio 1992, n. 59 provvedono le Associazioni nazionali di rappresentanza, assistenza, tutela e revisione del movimento cooperativo per le società di mutuo soccorso alle stesse aderenti; mentre per le restanti società di mutuo soccorso provvede il Ministero dello sviluppo economico. La stipula della convenzione di cui all'art. 3 del presente decreto, limitata alla sola effettuazione della revisione periodica, non rileva ai fini della individuazione dei destinatari del versamento del contributo del 3% sugli utili annuali di cui all'art. 11 della legge 31 gennaio 1992, n. 59, e della devoluzione del patrimonio in base all'art. 8 della legge 15 aprile 1886, n. 3818, introdotto dall'art. 23, comma 5 del decreto legge n. 179 del 2012.

Sezione IV *- ISPEZIONE STRAORDINARIA*

Art. 7 *- Soggetti abilitati e modalità di svolgimento*

Le ispezioni straordinarie sono disposte dal Ministero dello sviluppo economico sulla base di programmati accertamenti a campione, di esigenze di approfondimento derivanti dalle revisioni ed ogni qualvolta se ne ravvisi l'opportunità, anche nei confronti delle Società di mutuo soccorso associate ai sensi dell'art. 3, commi 1 e 2, del presente decreto. Le ispezioni straordinarie sono eseguite da ispettori incaricati dal Ministero dello sviluppo economico iscritti nell'elenco di cui al D.M. 6 dicembre 2004.

Art. 8 *- Modulistica per l'attività ispettiva straordinaria*

Sono approvati i seguenti modelli, relativi all'attività di ispezione straordinaria presso le Società di mutuo soccorso:

- Verbale di ispezione straordinaria: sezione Rilevazione e Sezione Accertamento (all. 10);
- Diffida a sanare le irregolarità riscontrate (all. 11);
- Diffida a consentire lo svolgimento della ispezione (all. 12);
- Diffida a consentire lo svolgimento dell'accertamento (all. 13);
- Relazione di mancata Ispezione/Accertamento (all. 14);
- Richiesta di integrazione all'ispezione (all. 15);
- Supplemento di verifica straordinaria (all. 16).

Sezione V *- DISPOSIZIONI FINALI*

Art. 9 *- Norme compatibili*

In quanto compatibili si applicano gli articoli da 5 a 16 del decreto ministeriale 6 dicembre 2004 recante la disciplina della "Vigilanza sugli Enti Cooperativi ai sensi del decreto legislativo 2 agosto 2002, n. 220, nonché gli artt. 2 e da 4 a 8 del decreto ministeriale 18 dicembre 2006.

Art. 10 *- Disposizioni finali*

L'attività di revisione ordinaria sarà operativa a partire dal 1 gennaio 2015, mentre l'attività ispettiva straordinaria sarà avviabile a partire dall'entrata in vigore del presente decreto. Il presente decreto è pubblicato nel sito web istituzionale del Ministero dello sviluppo economico e della sua adozione è data comunicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

DECRETO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO, 20 gennaio 2015, artt. 3-10 – Gazzetta Ufficiale, 30 marzo 2015, n. 74.

Contributo per attività di revisione.

Art. 3 *- Contributo delle società di mutuo soccorso*

1. Il contributo dovuto dalle società di mutuo soccorso per le spese relative alla revisione degli stessi enti è corrisposto, per il biennio 2015/2016, sulla base dei parametri e nella misura indicata nella tabella a seguire, con le modalità di accertamento e di riscossione e nel termine di versamento stabiliti dal decreto ministeriale 18 dicembre 2006

Fasce	*Importo*	*Numero soci*	*Contributi mutualistici*
a	€280,00	fino a 1.000	fino a 100.000
b	€560,00	da 1.001 a 10.000	da 100.001 a 500.000
c	€840,00	oltre 10.000	oltre 500.000

Art. 4 - *Calcolo del contributo*

1. La collocazione in una delle fasce previste dalle tabelle di cui agli articoli 1, 2 e 3 richiede il possesso contestuale di tutti i parametri ivi previsti. Le società cooperative, le banche di credito cooperativo e le società di mutuo soccorso che superino anche uno solo dei parametri ivi previsti sono tenuti al pagamento del contributo fissato nella fascia nella quale è presente il parametro più alto.
2. L'ammontare del contributo di cui agli articoli 1, 2 e 3 deve essere calcolato sulla base dei parametri rilevati dal bilancio al 31 dicembre 2014 ovvero dal bilancio chiuso nel corso del medesimo esercizio 2014.

Art. 5 - *Limitazioni ed eccezioni*

1. Le società cooperative, le banche di credito cooperativo e le società di mutuo soccorso che deliberano il proprio scioglimento entro il termine di pagamento del contributo per il biennio 2015/2016 sono tenute al pagamento del contributo minimo, ferma – per le società cooperative, ricorrendone la fattispecie l'applicazione delle maggiorazioni di cui all'articolo 1, commi 4, 5 e 6 del presente decreto.
2. Il termine del pagamento per le società cooperative, le banche di credito cooperativo e le società di mutuo soccorso di nuova costituzione è di 90 giorni dalla data di iscrizione nel registro delle imprese.

La fascia contributiva, in tal caso, è determinata sulla base dei soli parametri rilevabili al momento dell'iscrizione nel registro delle imprese.

3. Sono esonerate dal pagamento del contributo le società cooperative, le banche di credito cooperativo e le società di mutuo soccorso iscritte nel registro delle imprese dopo il 31 dicembre 2015.

Art. 6 - *Modalità di pagamento*

1. I contributi di pertinenza del Ministero dello sviluppo economico sono riscossi esclusivamente per il tramite dell'Agenzia delle Entrate, mediante versamento sul modello F24 utilizzando i seguenti codici tributo:

CODICE	DESCRIZIONE
3010	-contributo biennale -maggiorazioni del contributo (ad esclusione del 10% dovuta dalle cooperative edilizie) -interessi per ritardato pagamento
3011	-maggiorazione del 10% dovuta dalle cooperative edilizie -interessi per ritardato pagamento
3014	-sanzioni

2. Le società cooperative, le banche di credito cooperativo e le società di mutuo soccorso non aderenti ad associazioni nazionali di rappresentanza possono utilizzare per il pagamento il modello F24 precompilato, disponibile collegandosi e registrandosi al Portale delle Cooperative, all'indirizzo internet http://cooperative.mise.gov.it.

Art. 7 - *Contributi dovuti alle Associazioni nazionali di rappresentanza*

1. I contributi di pertinenza delle Associazioni nazionali di rappresentanza, assistenza, tutela e revisione del movimento cooperativo, dovuti dalle società cooperative, dalle banche di credito cooperativo e dalle società di mutuo soccorso che risultano ad esse associate, sono riscossi con le modalità stabilite dalle Associazioni stesse.
2. Le società cooperative, le banche di credito cooperativo e le società di mutuo soccorso che aderiscono ad una Associazione nazionale di rappresentanza prima del termine stabilito per il versamento del contributo sono tenute a effettuare il versamento all'Associazione. Nel caso in cui tale adesione avvenga successivamente al suddetto termine di versamento, il contributo deve essere versato al Ministero dello sviluppo economico.

Art. 8 - *Ritardato od omesso pagamento*

1. Per le società cooperative, le banche di credito cooperativo e le società di mutuo soccorso che ritardano od omettono in misura totale o parziale di effettuare il pagamento dovuto si provvederà ai sensi dell'art. 4, comma 2, e dell'art. 5 del decreto ministeriale 18 dicembre 2006 che stabilisce le modalità di accertamento e di riscossione dei contributi in questione.

Art. 9 - *Termine per il versamento del contributo*

1. Il termine per il versamento del contributo è fissato in 90 giorni e decorre dalla data di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, a norma dell'articolo 2 del decreto ministeriale 18 dicembre 2006.

Art. 10 – *Norme finali*

1. Il presente decreto sarà trasmesso alla Corte dei conti per la registrazione.
2. Il presente decreto verrà pubblicato integralmente sul sito web del Ministero dello sviluppo economico, nella sottosezione normativa dedicata agli enti cooperativi, e della sua adozione verrà data notizia nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

NORMA DI RIFERIMENTO PER LA VIGILANZA DELLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

DECRETO LEGISLATIVO, 2 agosto 2002, n. 220, art. 1 – Gazzetta Ufficiale, 8 ottobre 2002, n. 236.

Norme in materia di riordino della vigilanza sugli enti cooperativi.

Art. 1 - *Vigilanza cooperativa*

1. La vigilanza su tutte le forme di società cooperative e loro consorzi, gruppi cooperativi ex articolo 5, comma 1, lettera f), legge 3 ottobre 2001, n. 366, società di mutuo soccorso ed enti mutualistici di cui all'articolo 2512 del codice civile, consorzi agrari e piccole società cooperative, di seguito denominati enti cooperativi, è attribuita al Ministero delle attività produttive, di seguito denominato Ministero, che la esercita mediante revisioni cooperative ed ispezioni straordinarie come disciplinate dal presente decreto.
2. La vigilanza di cui al comma 1 è finalizzata all'accertamento dei requisiti mutualistici. Tale accertamento è riservato, in via amministrativa, al Ministero anche in occasione di interventi ispettivi di altre amministrazioni pubbliche.
3. I modelli di verbale di revisione cooperativa e di ispezione straordinaria sono approvati con decreto del Ministro delle attività produttive, di seguito denominato Ministro.

4. Sono fatte salve le diverse forme di vigilanza previste dalle disposizioni vigenti.
5. Restano ferme le funzioni di vigilanza riservate alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, nell'ambito della rispettiva competenza territoriale.

DISCIPLINA DEL MICROCREDITO CON RIFERIMENTO ALLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

DECRETO LEGISLATIVO, 17 ottobre 2014, n. 176, art. 11 – Gazzetta Ufficiale, 1 dicembre 2014, n. 279.

Disciplina del microcredito, in attuazione dell'articolo 111, comma 5, del decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385.

Art. 11 - *Caratteristiche dei soggetti e finanziamenti*

1. L'attività disciplinata dal titolo II può essere esercitata senza iscrizione nell'elenco previsto dall'articolo 111, comma 1, T.U.B., dai seguenti soggetti:
a) associazioni e fondazioni aventi personalità giuridica;
b) società di mutuo soccorso di cui alla legge 15 aprile 1886, n. 3818;
c) aziende pubbliche di servizi alla persona derivanti dalla trasformazione delle Istituzioni di assistenza e beneficenza;
d) cooperative riconosciute come organizzazioni non lucrative di utilità sociale ai sensi dell'articolo 10, comma 1, del decreto legislativo 4 dicembre 1997 n. 460;
e) cooperative sociali disciplinate dalla legge 8 novembre 1991, n. 381.
2. Gli enti di cui al precedente comma sono ammessi a svolgere l'attività di cui al titolo II al ricorrere delle seguenti condizioni:
a) possesso da parte di chi è responsabile della gestione dei requisiti di onorabilità di cui all'articolo 8, comma 1;
b) previsione nell'atto costitutivo o nello statuto dell'esercizio dell'attività di microcredito a titolo esclusivo o congiuntamente all'esercizio di un'attività che abbia obiettivi di inclusione sociale e finanziaria;
c) previsione nell'atto costitutivo o nello statuto di un organo di controllo composto da tre membri in possesso dei requisiti di onorabilità previsti all'articolo 8, comma 1, e per cui non ricorrano le condizioni previste dall'articolo 2399 del codice civile.
3. Non è ammessa la concessione di finanziamenti per l'acquisto di beni o servizi del soggetto finanziatore.
4. All'attività di finanziamento svolta si applica l'articolo 5, ad eccezione dei commi 6 e 7.
5. Il tasso effettivo globale, comprensivo di interessi, commissioni e spese di ogni genere, applicato ai finanziamenti concessi deve essere non remunerativo e adeguato a consentire il mero recupero delle spese sostenute; non può in ogni caso superare il tasso effettivo globale medio rilevato per la categoria di operazioni risultante dall'ultima rilevazione trimestrale effettuata ai sensi della legge 7 marzo 1996, n. 108, moltiplicato per un coefficiente pari a 0,4. Per individuare la categoria di operazioni rilevante ai fini di cui al periodo precedente si fa riferimento alla forma tecnica del finanziamento e alle caratteristiche del soggetto finanziato, secondo quanto stabilito dal provvedimento del Ministero dell'economia e delle finanze adottato ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della legge 7 marzo 1996, n. 108, e dalle Istruzioni per la rilevazione dei tassi effettivi globali medi ai sensi della legge sull'usura della Banca d'Italia. Le clausole non conformi a quanto previsto dal presente comma sono nulle. La nullità della clausola non comporta la nullità del contratto e si applica in tal caso il tasso massimo individuato dal presente comma.

COSTITUZIONE ITALIANA

Art. 118 *- Principio di sussidiarietà*

Le funzioni amministrative sono attribuite ai Comuni salvo che, per assicurarne l'esercizio unitario, siano conferite a Province, Città metropolitane, Regioni e Stato, sulla base dei principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza.
I Comuni, le Province e le Città metropolitane sono titolari di funzioni amministrative proprie e di quelle conferite con legge statale o regionale, secondo le rispettive competenze.
La legge statale disciplina forme di coordinamento fra Stato e Regioni nelle materie di cui alle lettere b) e h) del secondo comma dell'articolo 117, e disciplina inoltre forme di intesa e coordinamento nella materia della tutela dei beni culturali. Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà.

IL CODICE DEL TERZO SETTORE

DECRETO LEGISLATIVO, 3 luglio 2017, n. 117 Gazzetta Ufficiale, 2 agosto 2017, n. 179, supplemento ordinario n. 43, modificato e integrato secondo le disposizioni del DECRETO LEGISLATIVO, 3 agosto 2018, n. 105 - Gazzetta Ufficiale, 10 settembre 2018, n. 210. CODICE DEL TERZO SETTORE, a norma dell'art. 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106.

Di seguito il testo del Codice non è riportato nella sua interezza. Sono trascritte integralmente soltanto le parti di più diretto interesse per le società di mutuo soccorso. Di alcuni articoli è stata data la definizione rimandandone il contenuto al testo completo del Codice

TITOLO I
Disposizioni generali

Art. 2 *- Principi generali*

1. È riconosciuto il valore e la funzione sociale degli enti del Terzo settore, dell'associazionismo, dell'attività di volontariato e della cultura e pratica del dono quali espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, ne è promosso lo sviluppo salvaguardandone la spontaneità ed autonomia, e ne è favorito l'apporto originale per il perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, anche mediante forme di collaborazione con lo Stato, le Regioni, le Province autonome e gli enti locali.

Art. 3 *- Norme applicabili*

1. Le disposizioni del presente Codice si applicano, ove non derogate ed in quanto compatibili, anche alle categorie di enti del Terzo settore che hanno una disciplina particolare.
2. Per quanto non previsto dal presente Codice, agli enti del Terzo settore si applicano, in quanto compatibili, le norme del Codice civile e le relative disposizioni di attuazione.
3. Salvo quanto previsto dal Capo II del Titolo VIII, le disposizioni del presente Codice non si applicano agli enti di cui al decreto legislativo 17 maggio 1999, n. 153.

TITOLO II
Gli enti del Terzo settore in generale

Art. 4, commi 1 e 2 *- Enti del Terzo settore*

1. Sono enti del Terzo settore le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale, di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità o di produzione o scambio di beni o servizi, ed iscritti nel registro unico nazionale del Terzo settore.
2. Non sono enti del Terzo settore le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le formazioni e le associazioni politiche, i sindacati, le associazioni professionali e di rappresentanza di categorie economiche, le associazioni di datori di lavoro, nonché gli enti sottoposti a direzione e coordinamento o controllati dai suddetti enti, ad esclusione dei soggetti operanti nel settore della protezione civile alla cui disciplina si provvede ai sensi dell'articolo 32, comma 4. Sono esclusi dall'ambito di applicazione del presente comma i corpi volontari dei vigili del fuoco delle Province autonome di Trento e di Bolzano e della Regione autonoma della Valle d'Aosta.

Art. 5 *– Attività di interesse generale*

1. Gli enti del Terzo settore, diversi dalle imprese sociali incluse le cooperative sociali, esercitano in via esclusiva o principale una o più attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale. Si considerano di interesse generale, se svolte in conformità alle norme particolari che ne disciplinano l'esercizio, le attività aventi ad oggetto:
a) interventi e servizi sociali ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, e successive modificazioni, e interventi, servizi e prestazioni di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, e alla legge 22 giugno 2016, n.112, e successive modificazioni;
b) interventi e prestazioni sanitarie;
c) prestazioni socio-sanitarie di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 129 del 6 giugno 2001, e successive modificazioni;
d) educazione, istruzione e formazione professionale, ai sensi della legge 28 marzo 2003, n. 53, e successive modificazioni, nonché le attività culturali di interesse sociale con finalità educativa;
e) interventi e servizi finalizzati alla salvaguardia e al miglioramento delle condizioni dell'ambiente e all'utilizzazione accorta e razionale delle risorse naturali, con esclusione dell'attività, esercitata abitualmente, di raccolta e riciclaggio dei rifiuti urbani, speciali e pericolosi, tutela degli animali e prevenzione del randagismo, ai sensi della legge 14 agosto 1991, n. 281;
f) interventi di tutela e valorizzazione del patrimonio culturale e del paesaggio, ai sensi del decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, e successive modificazioni;
g) formazione universitaria e post-universitaria;
h) ricerca scientifica di particolare interesse sociale;
i) organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche o ricreative di particolare interesse sociale, incluse attività, anche editoriali, di promozione e diffusione della cultura e della pratica del volontariato e delle attività di interesse generale di cui al presente articolo;
j) radiodiffusione sonora a carattere comunitario, ai sensi dell'articolo 16, comma 5, della legge 6 agosto

1990, n. 223, e successive modificazioni;
k) organizzazione e gestione di attività turistiche di interesse sociale, culturale o religioso;
l) formazione extra-scolastica, finalizzata alla prevenzione della dispersione scolastica e al successo scolastico e formativo, alla prevenzione del bullismo e del contrasto della povertà educativa;
m) servizi strumentali ad enti del Terzo settore resi da enti composti in misura non inferiore al settanta per cento da enti del Terzo settore;
n) cooperazione allo sviluppo, ai sensi della legge 11 agosto 2014, n. 125, e successive modificazioni;
o) attività commerciali, produttive, di educazione e informazione, di promozione, di rappresentanza, di concessione in licenza di marchi di certificazione, svolte nell'ambito o a favore di filiere del commercio equo e solidale, da intendersi come un rapporto commerciale con un produttore operante in un'area economica svantaggiata, situata, di norma, in un Paese in via di sviluppo, sulla base di un accordo di lunga durata finalizzato a promuovere l'accesso del produttore al mercato e che preveda il pagamento di un prezzo equo, misure di sviluppo in favore del produttore e l'obbligo del produttore di garantire condizioni di lavoro sicure, nel rispetto delle normative nazionali ed internazionali, in modo da permettere ai lavoratori di condurre un'esistenza libera e dignitosa, e di rispettare i diritti sindacali, nonché di impegnarsi per il contrasto del lavoro infantile;
p) servizi finalizzati all'inserimento o al reinserimento nel mercato del lavoro dei lavoratori e delle persone di cui all'articolo 2, comma 4, del decreto legislativo di cui all'articolo 1, comma 2, lettera c), della legge 6 giugno 2016, n. 106;
q) alloggio sociale, ai sensi del decreto del Ministero delle infrastrutture del 22 aprile 2008 e successive modificazioni, nonché ogni altra attività di carattere residenziale temporaneo diretta a soddisfare bisogni sociali, sanitari, culturali, formativi o lavorativi;
r) accoglienza umanitaria ed integrazione sociale dei migranti;
s) agricoltura sociale, ai sensi dell'articolo 2 della legge 18 agosto 2015, n. 141, e successive modificazioni;
t) organizzazione e gestione di attività sportive dilettantistiche;
u) beneficenza, sostegno a distanza, cessione gratuita di alimenti o prodotti di cui alla legge 19 agosto 2016, n. 166, e successive modificazioni, o erogazione di denaro, beni o servizi a sostegno di persone svantaggiate o di attività di interesse generale a norma del presente articolo;
v) promozione della cultura della legalità, della pace tra i popoli, della nonviolenza e della difesa non armata;
w) promozione e tutela dei diritti umani, civili, sociali e politici, nonché dei diritti dei consumatori e degli utenti delle attività di interesse generale di cui al presente articolo, promozione delle pari opportunità e delle iniziative di aiuto reciproco, incluse le banche dei tempi di cui all'articolo 27 della legge 8 marzo 2000, n. 53, e i gruppi di acquisto solidale di cui all'articolo 1, comma 266, della legge 24 dicembre 2007, n. 244;
x) cura di procedure di adozione internazionale ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184;
y) protezione civile ai sensi della legge 24 febbraio 1992, n. 225, e successive modificazioni;
z)riqualificazione di beni pubblici inutilizzati o di beni confiscati alla criminalità organizzata.

***Art. 6** – Attività diverse*

1. Gli enti del Terzo settore possono esercitare attività diverse da quelle di cui all'articolo 5, a condizione che l'atto costitutivo o lo statuto lo consentano e siano secondarie e strumentali rispetto alle attività di interesse generale, secondo criteri e limiti definiti con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottarsi ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sentita la Cabina di regia di cui all'articolo 97, tenendo conto dell'insieme delle risorse, anche volontarie e gratuite, impiegate in tali attività in rapporto all'insieme delle risorse, anche volontarie e gratuite, impiegate nelle attività di interesse generale.

***Art. 7** – Raccolta fondi*

***Art. 8** – Destinazione del patrimonio ed assenza di scopo di lucro*

1. Il patrimonio degli enti del Terzo settore, comprensivo di eventuali ricavi, rendite, proventi, entrate comunque denominate è utilizzato per lo svolgimento dell'attività statutaria ai fini dell'esclusivo perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.
2. Ai fini di cui al comma 1, è vietata la distribuzione, anche indiretta, di utili ed avanzi di gestione, fondi e riserve comunque denominate a fondatori, associati, lavoratori e collaboratori, amministratori ed altri componenti degli organi sociali, anche nel caso di recesso o di ogni altra ipotesi di scioglimento individuale del rapporto associativo.
3. Ai sensi e per gli effetti del comma 2, si considerano in ogni caso distribuzione indiretta di utili:
a) la corresponsione ad amministratori, sindaci e a chiunque rivesta cariche sociali di compensi individuali non proporzionati all'attività svolta, alle responsabilità assunte e alle specifiche competenze o comunque superiori a quelli previsti in enti che operano nei medesimi o analoghi settori e condizioni;
b) la corresponsione a lavoratori subordinati o autonomi di retribuzioni o compensi superiori del quaranta per cento rispetto a quelli previsti, per le medesime qualifiche, dai contratti collettivi di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, salvo comprovate esigenze attinenti alla necessità di acquisire specifiche competenze ai fini dello svolgimento delle attività di interesse generale di cui all'articolo 5, comma 1, lettere b), g) o h) ;
c) l'acquisto di beni o servizi per corrispettivi che, senza valide ragioni economiche, siano superiori al loro valore normale;
d) le cessioni di beni e le prestazioni di servizi, a condizioni più favorevoli di quelle di mercato, a soci, associati o partecipanti, ai fondatori, ai componenti gli organi amministrativi e di controllo, a coloro che a qualsiasi titolo operino per l'organizzazione o ne facciano parte, ai soggetti che effettuano erogazioni liberali a favore dell'organizzazione, ai loro parenti entro il terzo grado ed ai loro affini entro il secondo grado, nonché alle società da questi direttamente o indirettamente controllate o collegate, esclusivamente in ragione della loro qualità, salvo che tali cessioni o prestazioni non costituiscano l'oggetto dell'attività di interesse generale di cui all'articolo 5;
e) la corresponsione a soggetti diversi dalle banche e dagli intermediari finanziari autorizzati, di interessi passivi, in dipendenza di prestiti di ogni specie, superiori di quattro punti al tasso annuo di riferimento. Il predetto limite può essere aggiornato con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.

***Art. 9** – Devoluzione del patrimonio in caso di scioglimento*

***Art. 10** – Patrimoni destinati ad uno specifico affare*

***Art. 11, comma 1** – Iscrizione*

1. Gli enti del Terzo settore si iscrivono nel registro unico nazionale del Terzo settore ed indicano gli estremi dell'iscrizione negli atti, nella corrispondenza e nelle comunicazioni al pubblico.

***Art. 12, commi 1 e 3** – Denominazione sociale*

1. La denominazione sociale, in qualunque modo formata, deve contenere l'indicazione di ente del Terzo settore o l'acronimo ETS. Di tale indicazione deve farsi uso negli atti, nella corrispondenza e nelle comunicazioni al pubblico.
3. L'indicazione di ente del Terzo settore o dell'acronimo ETS, ovvero di parole o locuzioni equivalenti o ingannevoli, non può essere usata da soggetti diversi dagli enti del Terzo settore.

***Art. 13** – Scritture contabili e bilancio*
***Art. 14** – Bilancio sociale*
***Art. 15** – Libri sociali obbligatori*
***Art. 16** – Lavoro negli enti del Terzo settore*

TITOLO IV
Delle associazioni e delle fondazioni del Terzo settore

Capo I Disposizioni generali

***Art. 20** – Ambito di applicazione*

Capo II Della costituzione

***Art. 21** – Atto costitutivo e statuto*
***Art. 22** – Acquisto della personalità giuridica*

Capo III Dell'ordinamento e dell'amministrazione

***Art. 23** – Procedura di ammissione e carattere aperto delle associazioni*
***Art. 24** – Assemblea*
***Art. 25** – Competenze inderogabili dell'assemblea*
***Art. 26** – Organo di amministrazione*
***Art. 27** – Conflitto di interessi*
***Art. 28** – Responsabilità*
***Art. 29** – Denunzia al tribunale e ai componenti dell'organo di controllo*
***Art. 30** – Organo di controllo*
***Art. 31**- Revisione legale dei conti*

TITOLO V
Di particolari categorie di enti del Terzo settore

Capo VI Delle società di mutuo soccorso

***Art. 42** – Rinvio*

Le società di mutuo soccorso sono disciplinate dalla legge 15 aprile 1886, n. 3818, e successive modificazioni.

***Art. 43** – Trasformazione*

Le società di mutuo soccorso, già esistenti alla data di entrata in vigore del presente Codice, che nei successivi tre anni da tale data si trasformano in associazioni del Terzo settore o in associazioni di promozione sociale, mantengono, in deroga all'articolo 8, comma 3, della legge 15 aprile 1886, n. 3818, il proprio patrimonio.

Art. 44 – *Modifiche e integrazioni alla disciplina*

1. Alle società di mutuo soccorso non si applica l'obbligo di versamento del contributo del 3 per cento sugli utili netti annuali di cui all'articolo 11 della legge 31 gennaio 1992, n. 59.
2. In deroga all'articolo 23, comma 1, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, non sono soggette all'obbligo di iscrizione nella sezione delle imprese sociali presso il registro delle imprese le società di mutuo soccorso che hanno un versamento annuo di contributi associativi non superiore a 50.000 euro e che non gestiscono fondi sanitari integrativi.

TITOLO VI
Del Registro unico nazionale del Terzo settore

***Art. 45** – Registro unico nazionale del Terzo settore*

1. Presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali è istituito il Registro unico nazionale del Terzo settore, operativamente gestito su base territoriale e con modalità informatiche in collaborazione con ciascuna Regione e Provincia autonoma, che, a tal fine, individua, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la struttura competente. Presso le Regioni, la struttura di cui al periodo precedente è indicata come "Ufficio regionale del Registro unico nazionale del Terzo settore". Presso le Province autonome la stessa assume la denominazione di "Ufficio provinciale del Registro unico nazionale del Terzo settore". Il Ministero del lavoro e delle politiche sociali individua nell'ambito della dotazione organica dirigenziale non generale disponibile a legislazione vigente la propria struttura competente di seguito indicata come "Ufficio statale del Registro unico nazionale del Terzo settore".
2. Il Registro è pubblico ed è reso accessibile a tutti gli interessati in modalità telematica.

***Art. 46** – Struttura del Registro*

1. Il Registro unico nazionale del Terzo settore si compone delle seguenti sezioni:
a) Organizzazioni di volontariato;

b) Associazioni di promozione sociale;
c) Enti filantropici;
d) Imprese sociali, incluse le cooperative sociali;
e) Reti associative;
f) Società di mutuo soccorso;
g) Altri enti del Terzo settore.
2. Ad eccezione delle reti associative, nessun ente può essere contemporaneamente iscritto in due o più sezioni.
3. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali può, con decreto di natura non regolamentare, sentita laConferenza Unificata, istituire sottosezioni o nuove sezioni o modificare le sezioni esistenti.

***Art. 47** – Iscrizione*
***Art. 48** – Contenuto e aggiornamento*
***Art. 49** – Estinzione o scioglimento dell'ente*
***Art. 50** – Cancellazione e migrazione in altra sezione*
***Art. 51** – Revisione periodica del Registro*
***Art. 52** – Opponibilità ai terzi degli atti depositati*
***Art. 53** – Funzionamento del Registro*
***Art. 54** – Trasmigrazione dei registri esistenti*

TITOLO VII
Dei rapporti con gli enti pubblici

***Art. 55** – Coinvolgimento degli enti del Terzo settore*

TITOLO VIII
Della promozione e del sostegno degli enti del Terzo settore

Capo III Di altre specifiche misure

Art. 69 – *Accesso al Fondo sociale europeo*
Art. 70 – *Strutture e autorizzazioni temporanee per manifestazioni pubbliche*
Art. 71 – *Locali utilizzati*

TITOLO X
Regime fiscale degli enti del Terzo settore (vd. punto successivo inerente le norme fiscali riguardanti le società di mutuo soccorso)

TITOLO XI
Dei controlli e del coordinamento

Art. 91 – *Sanzioni a carico dei rappresentanti legali e dei componenti degli organi amministrativi*
Art. 92 – *Attività di monitoraggio, vigilanza e controllo*
Art. 93 – *Controllo*
Art. 94 – *Disposizioni in materia di controlli fiscali*
Art. 95 – *Vigilanza*
Art. 96 – *Disposizioni di attuazione*
Art. 97 – *Coordinamento delle politiche di governo*

TITOLO XII
Disposizioni transitorie e finali

Art. 98 – *Modifiche al codice civile*
Art. 101 – *Norme transitorie di attuazione*
Art. 102 – *Abrogazioni*
Art. 104 – *Entrata in vigore*

NORME FISCALI RIGUARDANTI LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

DECRETO LEGISLATIVO, 3 luglio 2017, n. 117 Gazzetta Ufficiale, 2 agosto 2017, n. 179, supplemento ordinario n. 43, modificato e integrato secondo le disposizioni del DECRETO LEGISLATIVO, 3 agosto 2018, n. 105 - Gazzetta Ufficiale, 10 settembre 2018, n. 210. CODICE DEL TERZO SETTORE, a norma dell'art. 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106.

TITOLO X
Regime fiscale degli enti del Terzo Settore

Capo I Disposizioni generali

Art. 79 – *Disposizioni in materia di imposte sui redditi*
1. Agli enti del Terzo settore, diversi dalle imprese sociali, si applicano le disposizioni di cui al presente titolo nonché le norme del titolo II del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, in quanto compatibili.
2. Le attività di interesse generale di cui all'articolo 5, ivi incluse quelle accreditate o contrattualizzate o convenzionate con le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, l'Unione europea, amministrazioni pubbliche straniere o altri organismi pubblici di diritto internazionale, si considerano di natura non commerciale quando sono svolte a titolo gratuito o dietro versamento di corrispettivi che non superano i costi effettivi, tenuto anche conto degli apporti economici degli enti di cui sopra e salvo eventuali importi di partecipazione alla spesa previsti dall'ordinamento.
3. Sono altresì considerate non commerciali:
a) le attività di cui all'articolo 5, comma 1, lettera h), se svolte direttamente dagli enti di cui al comma 1 la cui finalità principale consiste nello svolgere attività di ricerca scientifica di particolare interesse sociale e purché tutti gli utili siano interamente reinvestiti nelle attività di ricerca e nella diffusione gratuita dei loro risultati e non vi sia alcun accesso preferenziale da parte di altri soggetti privati alle capacità di ricerca dell'ente medesimo nonché ai risultati prodotti;
b) le attività di cui all'articolo 5, comma 1, lettera h), affidate dagli enti di cui al comma 1 ad università e altri organismi di ricerca che la svolgono direttamente in ambiti e secondo modalità definite dal decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 2003, n. 135.
4. Non concorrono, in ogni caso, alla formazione del reddito degli enti del Terzo settore di cui al comma 5:
a. i fondi pervenuti a seguito di raccolte pubbliche effettuate occasionalmente anche mediante offerte di beni di modico valore o di servizi ai sovventori, in concomitanza di celebrazioni, ricorrenze o campagne di sensibilizzazione;
b. i contributi e gli apporti erogati da parte delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 per lo svolgimento anche convenzionato o in regime di accreditamento di cui all'articolo 9, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 delle attività di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo.
5. Si considerano non commerciali gli enti del Terzo settore di cui al comma 1 che svolgono in via esclusiva o prevalente le attività di cui all'articolo 5 in conformità ai criteri indicati nei commi 2 e 3 del presente articolo. Indipendentemente dalle previsioni statutarie gli enti del Terzo settore assumono fiscalmente la qualifica di enti commerciali qualora i proventi delle attività di cui all'articolo 5, svolte in forma d'impresa non in conformità ai criteri indicati nei commi 2 e 3 del presente articolo, nonché le attività di cui all'articolo 6, fatta eccezione per le attività di sponsorizzazione svolte nel rispetto dei criteri di cui al decreto previsto all'articolo 6, superano, nel medesimo periodo d'imposta, le entrate derivanti da attività non commerciali.
5bis. Si considerano entrate derivanti da attività non commerciali i contributi, le sovvenzioni, le liberalità, le quote associative dell'ente e ogni altra entrata assimilabile alle precedenti, ivi compresi i proventi e le entrate considerate non commerciali ai sensi dei commi 2, 3 e 4 tenuto conto altresì del valore normale delle cessioni o prestazioni afferenti le attività svolte con modalità non commerciali.
5ter. Il mutamento della qualifica, da ente di terzo settore non commerciale a ente di terzo settore commerciale, opera a partire dal periodo d'imposta in cui l'ente assume natura commerciale.
6. Si considera non commerciale l'attività svolta dalle associazioni del Terzo settore nei confronti dei propri associati e dei familiari e conviventi degli stessi in conformità alle finalità istituzionali dell'ente. Non concorrono alla formazione del reddito delle associazioni del Terzo settore le somme versate dagli associati a titolo di quote o contributi associativi. Si considerano, tuttavia, attività di natura commerciale le cessioni di beni e le prestazioni di servizi effettuate nei confronti degli associati e dei familiari e conviventi degli stessi verso pagamento di corrispettivi specifici, compresi i contributi e le quote supplementari determinati in funzione delle maggiori o diverse prestazioni alle quali danno diritto.
Detti corrispettivi concorrono alla formazione del reddito complessivo come componenti del reddito di impresa o come redditi diversi a seconda che le relative operazioni abbiano carattere di abitualità o di occasionalità.

***Art. 82** – Disposizioni in materia di imposte indirette e tributi locali*
1. Le disposizioni del presente articolo si applicano agli enti del Terzo settore comprese le cooperative sociali ed escluse le imprese sociali costituite in forma di società, salvo quanto previsto ai commi 4 e 6.
2. Non sono soggetti all'imposta sulle successioni e donazioni e alle imposte ipotecaria e catastale i trasferimenti a titolo gratuito effettuati a favore degli enti di cui al comma 1 utilizzati ai sensi dell'articolo 8, comma 1.
3. Agli atti costitutivi e alle modifiche statutarie, comprese le operazioni di fusione, scissione o trasformazione poste in essere da enti del Terzo settore di cui al comma 1, le imposte di registro, ipotecaria e catastale si applicano in misura fissa. Le modifiche statutarie di cui al periodo precedente sono esenti dall'imposta di registro se hanno lo scopo di adeguare gli atti a modifiche o integrazioni normative. Gli atti costitutivi e quelli connessi allo svolgimento delle attività delle organizzazioni di volontariato sono esenti dall'imposta di registro.
4. Le imposte di registro, ipotecaria e catastale si applicano in misura fissa per gli atti traslativi a titolo oneroso della proprietà di beni immobili e per gli atti traslativi o costituitivi di diritti reali immobiliari di godimento a favore di tutti gli enti del Terzo settore di cui al comma 1, incluse le imprese sociali, a condizione che i beni siano direttamente utilizzati, entro cinque anni dal trasferimento, in diretta attuazione degli scopi istituzionali o dell'oggetto sociale e che l'ente renda, contestualmente alla stipula dell'atto, apposita dichiarazione in tal senso. In caso di dichiarazione mendace o di mancata effettiva utilizzazione del bene in diretta attuazione degli scopi istituzionali o dell'oggetto sociale, è dovuta l'imposta nella misura ordinaria, nonché la sanzione amministrativa pari al 30 per cento dell'imposta dovuta oltre agli interessi di mora decorrenti dalla data in cui l'imposta avrebbe dovuto essere versata.
5. Gli atti, i documenti, le istanze, i contratti, nonché le copie anche se dichiarate conformi, gli estratti, le certificazioni, le dichiarazioni, le attestazioni e ogni altro documento cartaceo o informatico in qualunque modo denominato posti in essere o richiesti dagli enti di cui al comma 1 sono esenti dall'imposta di bollo.
6. Gli immobili posseduti e utilizzati dagli enti non commerciali del Terzo settore di cui all'articolo 79, comma 5, destinati esclusivamente allo svolgimento con modalità non commerciali, di attività assistenziali, previdenziali, sanitarie, di ricerca scientifica, didattiche, ricettive, culturali, ricreative e sportive, nonché delle attività di cui all'articolo 16, comma 1, lettera a), della legge 20 maggio 1985, n. 222, sono esenti dall'imposta municipale propria e dal tributo per i servizi indivisibili alle condizioni e nei limiti previsti dall'articolo 7, comma 1, lettera i), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 504, dall'articolo 9, comma 8, secondo periodo, del decreto legislativo 14 marzo 2011, n.

23, dall'articolo 91-bis del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, e dall'articolo 1, comma 3, del decretolegge 6 marzo 2014, n. 16, convertito, con modificazioni, dalla legge 2 maggio 2014, n. 68, e relative disposizioni di attuazione.
7. Per i tributi diversi dall'imposta municipale propria e dal tributo per i servizi indivisibili, per i quali restano ferme le disposizioni di cui al comma 6, i comuni, le province, le città metropolitane e le regioni possono deliberare nei confronti degli enti del Terzo settore che non hanno per oggetto esclusivo o principale l'esercizio di attività commerciale la riduzione o l'esenzione dal pagamento dei tributi di loro pertinenza e dai connessi adempimenti.
8. Le regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano possono disporre nei confronti degli enti di cui al comma 1 del presente articolo la riduzione o l'esenzione dall'imposta regionale sulle attività produttive di cui decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, nel rispetto della normativa dell'Unione europea e degli orientamenti della Corte di giustizia dell'Unione europea.
9. L'imposta sugli intrattenimenti non è dovuta per le attività indicate nella tariffa allegata al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 640, svolte dagli enti di cui al comma 1 del presente articolo occasionalmente o in concomitanza di celebrazioni, ricorrenze o campagne di sensibilizzazione. L'esenzione spetta a condizione che dell'attività sia data comunicazione, prima dell'inizio di ciascuna manifestazione, al concessionario di cui all'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 640.
10. Gli atti e i provvedimenti relativi agli enti di cui al comma 1 del presente articolo sono esenti dalle tasse sulle concessioni governative di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 641.

***Art. 83** – Detrazioni e deduzioni per erogazioni liberali*

1. Dall'imposta lorda sul reddito delle persone fisiche si detrae un importo pari al 30 per cento degli oneri sostenuti dal contribuente per le erogazioni liberali in denaro o in natura a favore degli enti del Terzo settore non commerciali di cui all'articolo 79, comma 5, per un importo complessivo in ciascun periodo d'imposta non superiore a 30.000 euro. L'importo di cui al precedente periodo è elevato al 35 per cento degli oneri sostenuti dal contribuente, qualora l'erogazione liberale in denaro sia a favore di organizzazioni di volontariato. La detrazione è consentita per le erogazioni liberali in denaro a condizione che il versamento sia eseguito tramite banche o uffici postali ovvero mediante altri sistemi di pagamento previsti dall'articolo 23 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241.
2. Le liberalità in denaro o in natura erogate a favore degli enti del Terzo settore non commerciali di cui all'articolo 79, comma 5, da persone fisiche, enti e società sono deducibili dal reddito complessivo netto del soggetto erogatore nel limite del 10 per cento del reddito complessivo dichiarato. Qualora la deduzione sia di ammontare superiore al reddito complessivo dichiarato, diminuito di tutte le deduzioni, l'eccedenza può essere computata in aumento dell'importo deducibile dal reddito complessivo dei periodi di imposta successivi, ma non oltre il quarto, fino a concorrenza del suo ammontare. Con apposito decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sono individuate le tipologie dei beni in natura che danno diritto alla detrazione o alla deduzione d'imposta e sono stabiliti i criteri e le modalità di valorizzazione delle liberalità di cui ai commi 1 e 2.
3. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano a condizione che l'ente dichiari la propria natura non commerciale ai sensi dell'articolo 79, comma 5, al momento dell'iscrizione nel Registro Unico di cui all'articolo 45. La perdita della natura non commerciale va comunicata dal rappresentante legale dell'ente all'Ufficio del Registro unico nazionale del Terzo settore della Regione o della Provincia autonoma in cui l'ente ha la sede legale, entro 30 giorni dalla chiusura del periodo d'imposta nel quale si è verificata. In caso di mancato tempestivo invio di detta comunicazione, il legale rappresentante dell'ente è punito con la sanzione amministrativa da 500 euro a 5.000 euro.
4. Ferma restando la non cumulabilità delle agevolazioni di cui ai commi 1 e 2, i soggetti che effettuano erogazioni liberali ai sensi del presente articolo non possono cumulare la detraibilità e la deducibilità con altra agevolazione fiscale prevista a titolo di detrazione o di deduzione di imposta da altre disposizioni di legge a fronte delle medesime erogazioni.
5. Dall'imposta lorda si detrae un importo pari al **19 per cento dei contributi associativi per un importo non superiore a 1.300 euro versati dai soci alle società di mutuo soccorso** che operano esclusivamente nei settori di cui all'articolo 1 della legge 15 aprile 1886, n. 3818, al fine di assicurare ai soci un sussidio nei casi di malattia, di impotenza al lavoro o di vecchiaia, ovvero, in caso di decesso, un aiuto alle loro famiglie.
6. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche agli enti del terzo settore di cui al comma 1 dell'articolo 82 a condizione che le liberalità ricevute siano utilizzate ai sensi dell'articolo 8, comma 1.

Capo III Delle scritture contabili

Art. 87 - *Tenuta e conservazione delle scritture contabili degli Enti del terzo settore*

Capo IV Delle disposizioni transitorie e finali

Art. 89, comma 4 – *Coordinamento normativo*

4. All'articolo 148, comma 3, del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917 le parole "Per le associazioni politiche, sindacali e di categoria, religiose, assistenziali, culturali, sportive dilettantistiche, di promozione sociale e di formazione extra-scolastica della persona non si considerano commerciali" sono sostituite dalle seguenti: "Per le associazioni politiche, sindacali e di categoria, religiose, sportive dilettantistiche non si considerano commerciali".(3)

(3) Il comma 3 dell'art. 148 del TUIR-DPR 917/1886 dispone sulla non commercialità delle attività svolte con scopi istituzionali dagli enti di tipo associativo appositamente elencati, effettuate verso il pagamento di corrispettivi specifici nei confronti degli iscritti, associati o partecipanti. La cancellazione, tra detti enti, delle associazioni assistenziali (tra i quali si annoverano fondi e casse sanitarie), come disposto dall'art. 89, comma 4 del Codice del Terzo settore, fa sì che esse non possano più avvalersi delle previsioni di non commercialità di cui al comma 3 dell'art. 148 del TUIR per le citate attività. Rimane in vigore, tuttavia, il comma 1 del medesimo art. 148 che attesta la non commercialità delle attività svolte con finalità istituzionali nei confronti degli associati o partecipanti da parte degli enti non commerciali di tipo associativo genericamente definiti. Le somme versate dai medesimi associati o partecipanti a titolo di quote o contributi associativi non concorrono a formare reddito.

DECRETO LEGISLATIVO, 30 dicembre 1992, n. 504, art. 7.

Riordino della finanza degli enti territoriali.

Art. 7 - *Esenzioni*

1. Sono esenti dall'imposta:
a) gli immobili posseduti dallo Stato, dalle regioni, dalle province, nonché dai comuni, se diversi da quelli indicati nell'ultimo periodo del comma 1 dell'articolo 4, dalle comunità montane, dai consorzi fra detti enti, dalle unità sanitarie locali, dalle istituzioni sanitarie pubbliche autonome di cui all'articolo 41 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dalle camere di commercio, industria, artigianato ed agricoltura, destinati esclusivamente ai compiti istituzionali;
b) i fabbricati classificati o classificabili nelle categorie catastali da E/1 a E/9;
c) i fabbricati con destinazione ad usi culturali di cui all'articolo 5-bis del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 601, e successive modificazioni;
d) i fabbricati destinati esclusivamente all'esercizio del culto, purché compatibile con le disposizioni degli articoli 8 e 19 della Costituzione, e le loro pertinenze;
e) i fabbricati di proprietà della Santa Sede indicati negli articoli 13, 14, 15 e 16 del Trattato lateranense, sottoscritto l'11 febbraio 1929 e Decreto legislativo del 30 dicembre 1992 n. 504 reso esecutivo con legge 27 maggio 1929, n. 810;
f) i fabbricati appartenenti agli Stati esteri e alle organizzazioni internazionali per i quali è prevista l'esenzione dall'imposta locale sul reddito dei fabbricati in base ad accordi internazionali resi esecutivi in Italia;
g) i fabbricati che, dichiarati inagibili o inabitabili, sono stati recuperati al fine di essere destinati alle attività assistenziali di cui alla legge 5 febbraio 1992, n 104, limitatamente al periodo in cui sono adibiti direttamente allo svolgimento delle attività predette;
h) i terreni agricoli ricadenti in aree montane o di collina delimitate ai sensi dell'articolo 15 della legge 27 dicembre 1977, n. 984;
i) gli immobili utilizzati dai soggetti di cui all'articolo 87, comma 1, lettera c), del testo unico delle imposte sui redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, destinati esclusivamente allo svolgimento di attività assistenziali, previdenziali, sanitarie, didattiche, ricettive, culturali, ricreative e sportive, nonché delle attività di cui all'articolo 16, lettera a), della legge 20 maggio 1985, n. 222.
2. L'esenzione spetta per il periodo dell'anno durante il quale sussistono le condizioni prescritte.

NORMATIVA INERENTE I FONDI SANITARI INTEGRATIVI E LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO

DECRETO LEGISLATIVO, 30 dicembre 1992, n. 502, art. 9 e successive modificazioni, sostituito dal D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229.

Fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.

Art. 9

1. Al fine di favorire l'erogazione di forme di assistenza sanitaria integrative rispetto a quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale e, con queste comunque direttamente integrate, possono essere istituiti fondi integrativi finalizzati a potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, definiti dal Piano sanitario nazionale e dai relativi provvedimenti attuativi.
2. La denominazione dei fondi di cui al presente articolo deve contenere l'indicazione "fondo integrativo del Servizio sanitario nazionale". Tale denominazione non può essere utilizzata con riferimento a fondi istituiti per finalità diverse.
3. Tutti i soggetti pubblici e privati che istituiscono fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad adottare politiche di non selezione dei rischi. 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

di cui all'articolo 1, comma 18 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.
4. L'ambito di applicazione dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale è rappresentato da:
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 su richiesta dell'assistito di cui all'articolo 1, comma 15, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;
c) prestazioni sociosanitarie erogate in strutture accreditate residenziali e semiresidenziali o in forma domiciliare, per la quota posta a carico dell'assistito.
5. Fra le prestazioni di cui al comma 4, lettera a), sono comprese:
a) le prestazioni di medicina non convenzionale, ancorché erogate da strutture non accreditate;
b) le cure termali, limitatamente alle prestazioni non a carico del Servizio sanitario nazionale;
c) l'assistenza odontoiatrica, limitatamente alle prestazioni non a carico del Servizio sanitario nazionale e comunque con l'esclusione dei programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e dell'assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.
6. Con decreto del Ministro della sanità, previo parere della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997 n. 281, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della disciplina del trattamento fiscale ai sensi del comma 10, sono individuate le prestazioni relative alle lettere a), b) e c) del comma 5, nonché quelle ricomprese nella lettera c) del comma 4, le quali, in via di prima applicazione, possono essere poste a carico dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.
7. I fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale sono autogestiti.
Essi possono 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 le modalità stabilite con decreto del Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Le regioni, le province autonome e gli enti locali, in forma singola o associata, possono partecipare alla gestione dei fondi di cui al presente articolo.
8. Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della disciplina del trattamento fiscale ai sensi del comma 10, è emanato, su proposta del Ministro della sanità, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, il regolamento contenente le disposizioni relative all'ordinamento dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale.
Detto regolamento disciplina:
a) le modalità di costituzione e di scioglimento;
b) la composizione degli organi di amministrazione e di controllo;
c) le forme e le modalità di contribuzione
d) i soggetti destinatari dell'assistenza;
e) il trattamento e le garanzie riservate al singolo sottoscrittore e al suo nucleo familiare;
f) le cause di decadenza della qualificazione di fondo integrativo del Servizio sanitario nazionale.
9. La vigilanza sull'attività dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale è disciplinata dall'articolo 122 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.
Presso il Ministero della sanità, senza oneri a carico dello Stato, sono istituiti:
l'anagrafe dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale, alla quale debbono iscriversi sia i fondi vigilati dallo Stato che quelli sottoposti a vigilanza regionale; l'osservatorio dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, il cui funzionamento è disciplinato con il regolamento di cui al comma 8.
10. Le disposizioni del presente articolo acquistano efficacia al momento dell'entrata in vigore della disciplina del trattamento fiscale dei fondi ivi previsti, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, della legge 13 maggio 1999, n. 133.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA, 22 dicembre 1986, n. 917 – TUIR, art. 10, comma 1, lettera e-ter (Oneri deducibili) e art. 51, comma 2, lettera a (Determinazione del reddito di lavoro dipendente).

Art. 10 *- Oneri deducibili.*
e-ter) i contributi versati, fino ad un massimo di euro 3.615,20, ai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale istituiti o adeguati ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che erogano prestazioni negli ambiti di intervento stabiliti con decreto del Ministro della salute da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione.
Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera a).
Per i contributi versati nell'interesse delle persone indicate nell'articolo 12, che si trovino nelle condizioni ivi previste, la deduzione spetta per l'ammontare non dedotto dalle persone stesse, fermo restando l'importo complessivamente stabilito.

Art. 51 *- Determinazione del reddito di lavoro dipendente (ex art. 48)*
2. Non concorrono a formare il reddito:
a) i contributi previdenziali e assistenziali versati dal datore di lavoro o dal lavoratore in ottemperanza a disposizioni di legge; i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter), per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera e-ter).
f-ter) le somme e le prestazioni erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti indicati nell'articolo 12 [4];
f-quater) 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, le cui caratteristiche sono definite dall'articolo 2, comma 2, lettera d), numeri 1) e 2), del decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 27 ottobre 2009, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 12 del 16 gennaio 2010, o aventi per oggetto il rischio di gravi patologie [5].

[4] Lettera inserita dall'articolo 1, comma 190, lettera a), numero 3) della Legge 28 dicembre 2015, n. 20 (Legge di Stabilità 2016).
[5] Lettera inserita dall'articolo 1, comma 161 della Legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di Bilancio 2017).

RISOLUZIONE DELLA DIREZIONE REGIONALE TOSCANA DELLE ENTRATE – MINISTERO DELLE FINANZE, 19 SETTEMBRE 1995, PROT. N. 6175/95.

La Società di mutuo soccorso "Insieme Salute" di Firenze ha prodotto un'istanza presso il secondo Ufficio II.DD. di Firenze, con la quale ha chiesto di conoscere se i contributi ad essa versati dai datori di lavoro possano rientrare tra quelli previsti dall'art. 48[6], comma 2 lett. a) del D.P.R 917/86 e non costituire, pertanto, reddito in capo ai lavoratori ed essere deducibili dal reddito d'impresa ex art. 62, comma 1, e in merito alla stessa ha osservato quanto segue:
a) la società di mutuo soccorso in oggetto potrà rientrare tra gli enti previsti dall'art. 48 comma 2, lett. a) qualora abbia esclusivamente fine previdenziale ed assistenziale e quale ente non commerciale, inquadrabile tra i soggetti di cui all'art. 87, comma 1 lett. c) del T.U.I.R , dotato di propria autonomia patrimoniale, sarà soggetto al regime fiscale previsto per tali enti come indicato da codesto Ufficio;
b) i contributi in oggetto, per poter rientrare nella previsione agevolativa in esame, dovranno essere versati in conformità a disposizione di legge, contratto collettivo accordo o regolamento aziendale con la conseguenza che l'accordo con i singoli dipendenti non potrà rientrare nell'ipotesi prevista.
Inoltre l'art. 48 comma 2 lett. a) del D.P.R 917/86, così come modificato dall'art.13 commi 1 e 2 D. Lgs. 21.04.93 n. 124, prevede ora, espressamente e in modo distinto, le fattispecie di non concorso al reddito e pertanto si ritiene che sia venuta meno la necessità che il versamento sia effettuato in maniera congiunta dal datore di lavoro e dal lavoratore.

[6] L'art. 48 comma 2, lett. a) del D.P.R. 917/86 è diventato successivamente l'art. 51. La modifica ha riguardato unicamente la progressione numerica e non il testo dell'articolo.

LEGGE FINANZIARIA 2008, 24 DICEMBRE 2007, N. 244, ART. 1, COMMI 197-198-199.

197. *Al citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, sono apportate le seguenti modificazioni: a) all'articolo 10, comma 1, la lettera e-ter) è sostituita dalla seguente:*«e-ter) i contributi versati, fino ad un massimo di euro 3.615,20, ai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale istituiti o adeguati ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, che erogano prestazioni negli ambiti di intervento stabiliti con decreto del Ministro della salute da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 51, comma 2, lettera a). Per i contributi versati nell'interesse delle persone indicate nell'articolo 12, che si trovino nelle condizioni ivi previste, la deduzione spetta per l'ammontare non dedotto dalle persone stesse, fermo restando l'importo complessivamente stabilito»;
b) all'articolo 51, comma 2, la lettera a) è sostituita dalla seguente:
«a) i contributi previdenziali e assistenziali versati dal datore di lavoro o dal lavoratore in ottemperanza a disposizioni di legge; i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti con il decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter), per un importo non superiore complessivamente ad euro 3.615,20. Ai fini del calcolo del predetto limite si tiene conto anche dei contributi di assistenza sanitaria versati ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera e-ter)».
198. Sino alla data di entrata in vigore del decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 10, comma 1, lettera e-ter), del testo unico delle imposte sui redditi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22

dicembre 1986, n. 917, è prorogata l'efficacia di quanto stabilito dal comma 399, dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

199. All'articolo 78, comma 25-bis, della legge 30 dicembre 1991, n. 413, dopo le parole: «fine assistenziale» sono inserite le seguenti: «e i fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale» e dopo le parole: «dell'articolo 51» sono inserite le seguenti: «e di quelli di cui alla lettera e-ter) del comma 1 dell'articolo 10».

DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE, 31 marzo 2008 - Gazzetta Ufficiale, 18 giugno 2008, n. 141 (Decreto Ministro Livia Turco).

Ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale e da enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 1, comma 198, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, il quale prevede che entro sessanta giorni dalla sua entrata in vigore, con decreto del Ministro della salute sono individuati gli ambiti delle prestazioni dei Fondi integrativi del servizio sanitario nazionale;

Visto l'art. 10, comma 1, lettera e-ter, del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, il quale prevede che entro sessanta giorni dalla sua entrata in vigore, con decreto del Ministro della salute sono individuati gli ambiti di intervento nei quali devono rientrare le prestazioni erogate dai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale istituti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, per le finalità di cui alla medesima disposizione;

Visto l'art. 51, comma 2, lettera a) del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, il quale prevede, tra l'altro, che non concorrono alla formazione del reddito, i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto, accordo o regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti dal decreto del Ministro della salute di cui all'art. 10, comma 1, lettera e-ter del medesimo decreto;

Visto l'art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, il quale prevede la costituzione dei Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, che estende l'ambito di operatività dei Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale alle spese sostenute dall'assistito per le prestazioni sociali erogate nell'ambito dei programmi assistenziali intensivi e prolungati finalizzati a garantire la permanenza a domicilio ovvero in strutture residenziali o semiresidenziali delle persone anziane e disabili;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006, relativo all'approvazione del Piano sanitario nazionale per il triennio 2006-2008, e tenuto conto dei diversi provvedimenti finalizzati alla attuazione delle previsioni contenute nel predetto Piano;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni, relativo alla definizione dei livelli essenziali di assistenza;

Vista la risoluzione della Direzione regionale toscana delle entrate, del Ministero delle finanze, protocollo n. 102652/195 in data 19 settembre 1995, n. 6175/95;

Sentito, per quanto di competenza, il Ministero dell'economia e delle finanze;

Decreta:

Art. 1 *Ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate dai Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale e da enti e casse aventi esclusivamente fine assistenziale.*

1. Il presente decreto, per le finalità di cui all'art. 10, comma 1, lettera e-ter, nonché dell'art. 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 e successive modificazioni, individua gli ambiti di intervento dei Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale e degli enti e casse aventi esclusivamente finalità assistenziali.

2. Gli ambiti di intervento dei 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, comprendono le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di prevenzione, cura e riabilitazione definite nei commi 4 e 5 del medesimo art. 9. Gli ambiti di intervento comprendono inoltre:

a) prestazioni socio-sanitarie di cui all'art. 3-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nonché le prestazioni di cui all'art. 26 della legge 8 novembre 2000, n. 328 in quanto non ricomprese nei livelli essenziali di assistenza e quelle finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio per la parte non garantita dalla normativa vigente;

b) prestazioni di assistenza odontoiatrica non comprese nei livelli essenziali di assistenza per la prevenzione, cura e riabilitazione di patologie odontoiatriche.

3. Gli ambiti di intervento degli 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, che non rientrano nell'ambito di operatività dei Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale di cui al comma 2, 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 servizio sanitario nazionale e gli oneri per l'accesso alle prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria.

A partire dall'anno 2010, gli ambiti di intervento di cui al presente comma si intendono rispettati a condizione che i medesimi enti, casse e società di mutuo soccorso attestino su base annua di aver erogato, singolarmente o congiuntamente, prestazioni coincidenti con quelle di cui alle lettere a) e b) del comma 2, erogate presso strutture autorizzate all'esercizio, in base alla vigente normativa regionale, anche se non accreditate, nella misura non inferiore al 20 per cento dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti.

4. Con decreto del Ministro della salute sono definiti i criteri e le modalità per il calcolo della misura del limite percentuale di cui al comma 3, le procedure per la verifica del rispetto della misura medesima, l'aggiornamento della misura stessa.

Art. 2 *Anagrafe dei Fondi sanitari*

1. È istituita presso il Ministero della salute, ai sensi dell'art. 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e senza oneri a carico dello Stato, l'anagrafe dei Fondi sanitari.

2. I Fondi sanitari integrativi del servizio sanitario nazionale di cui all'art. 1, comma 2, nonché gli enti, casse e società di mutuo soccorso di cui all'art. 1, comma 3, comunicano annualmente all'anagrafe dei Fondi sanitari la seguente documentazione:

a) atto costitutivo;

b) regolamento;

c) nomenclatore delle prestazioni garantite;

d) bilancio preventivo e consuntivo;

e) modelli di adesione relativi al singolo iscritto ed eventualmente al nucleo familiare.

3. Con decreto ministeriale sono definite le procedure e le modalità di funzionamento dell'anagrafe dei Fondi, nonché i termini di presentazione della documentazione richiesta dal comma 2.

Art.3 *- Disposizioni finali*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

DECRETO DEL MINISTERO DEL LAVORO, DELLA SALUTE E DELLE POLITICHE SOCIALI, *27 ottobre 2009 – Gazzetta Ufficiale, 16 gennaio 2010, n. 12 (Decreto Ministro Maurizio Sacconi).*

Modifica al decreto 31 marzo 2008, riguardante «Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale».

Il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali,

Visto l'art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, il quale prevede la costituzione dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale;

Visto l'art. 26, comma 1 della legge 8 novembre 2000, n. 328 che, estende l'ambito di operatività dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale alle spese sostenute dall'assistito per le prestazioni sociali erogate nell'ambito dei programmi assistenziali intensivi e prolungati finalizzati a garantire la permanenza a domicilio ovvero in strutture residenziali o semiresidenziali delle persone anziane e disabili;

Visto l'art. 1 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, con il quale: al comma 197, modificando il decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, all'art. 10, comma 1, lettera e-ter) e all'art. 51, comma 2, lettera a), si prevede che entro sessanta giorni dalla sua entrata in vigore, con decreto del Ministro della salute sono individuati gli ambiti delle prestazioni dei fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale e degli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale; al comma 198 si prevede che fino all'emanazione del decreto del Ministro della salute sopra citato è prorogata l'efficacia di quanto stabilito dal comma 399 dell'art. 1 della legge 27 dicembre 2006, n. 296;

Visto il decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008, il quale: all'art. 1, comma 2, definisce gli ambiti di intervento dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale; all'art. 1, comma 3, definisce gli ambiti di intervento degli 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, prevedendo che a partire dal 2010 gli ambiti si intendono rispettati a condizione che almeno il 20 per cento delle risorse complessive sia destinato all'erogazione di prestazioni coincidenti con quelle di cui alle lettere a) e b) del comma 2 del medesimo articolo; all'art. 1, comma 4, stabilisce che con decreto del Ministro della salute sono definiti i criteri e le modalità per il calcolo della misura del 20 per cento sopra citato; all'art. 2, istituisce l'Anagrafe dei fondi sanitari alla quale devono iscriversi 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, nonché 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;

Ritenuto di modificare il comma 3 dell'art. 1 del decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008, esplicitando, in luogo del riferimento ivi contenuto alle lettere a) e b) del comma 2 del medesimo articolo, le aree prestazionali cui gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale devono destinare almeno il 20% delle risorse perché si intendano rispettati gli ambiti di cui all'art. 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni, in modo da evitare possibili elementi confusivi tra la disciplina concernente i suddetti enti, casse e società di mutuo soccorso e quella concernente i fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale, istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9 del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502;

Ritenuto di specificare, le informazioni sintetiche che, in fase di prima applicazione, devono affluire all'Anagrafe dei fondi sanitari, per consentire al Ministero che gestisce l'Anagrafe di valutare quantitativamente l'operatività e le principali caratteristiche gestionali dei soggetti iscritti;

Ritenuto di rinviare ad un successivo decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali

la definizione della modalità di funzionamento a regime dell'Anagrafe;
Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni, relativo alla definizione dei livelli essenziali di assistenza;
Visto il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il «Codice in materia di protezione dei dati personali»;
Considerato il disposto dell'allegato B «Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza», del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, che elenca le misure minime di sicurezza da adottare in caso di trattamento di dati personali;
Visto il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, recante il «Codice dell'amministrazione digitale»;
Acquisito in data 17 settembre 2009 il parere del Garante per la protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 154, comma 4, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196;
decreta

Art. 1 *- Modifica del decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008*

1. Nel decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008, all'art. 1, comma 3, nel secondo periodo le parole «coincidenti con quelle di cui alle lettere a) e b) del comma 2» sono sostituite dalle seguenti: «di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti nonché prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio».

Art. 2 *- Ambito di applicazione e definizioni*

1. Il presente decreto, per le finalità di cui all'art. 10, comma 1, lettera e-ter), e dell'art. 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 e successive modificazioni, in applicazione degli articoli 1, comma 4, e 2, comma 3, del decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008, come modificato dall'art. 1 del presente provvedimento:
a. definisce le procedure e le modalità di funzionamento dell'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale e degli 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;
b. definisce i criteri e le modalità per il calcolo della quota di risorse destinate all'erogazione delle prestazioni di cui al comma 2, lettera d), e per la verifica che tale quota non sia inferiore al 20 per cento dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti da parte degli 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.
2. Ai soli fini di quanto previsto dai successivi articoli del presente decreto si applicano le seguenti definizioni:
a) «Anagrafe»: l'Anagrafe dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale, istituita ai sensi dell'art. 9, comma 9, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, e degli 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;
b) «fondi sanitari»: 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, nonché 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;
c) «decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008»: decreto del Ministro della salute del 31 marzo 2008 sugli ambiti di intervento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate dai Fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale e da enti e casse aventi esclusivamente fini assistenziali, come modificato dal presente decreto;
d) «soglia delle risorse vincolate»: soglia della quota di risorse vincolate per l'erogazione di prestazioni di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti e di 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, stabilita dal decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008, come modificato dall'art. 1 del presente decreto. Le prestazioni 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;
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.

Art. 3 *- Iscrizione dei fondi sanitari all'Anagrafe*

1.I fondi sanitari si iscrivono all'Anagrafe ovvero rinnovano la loro iscrizione entro il 31 luglio di ciascun anno. Per l'anno 2010 i fondi sanitari si iscrivono entro il 30 aprile 2010.
2. In fase di prima applicazione, l'iscrizione all'Anagrafe si intende perfezionata con la trasmissione telematica della documentazione di cui al comma 3, nonché con la compilazione delle informazioni relative all'attività gestionale, attraverso l'accesso al seguente sito internet, http://www.ministerosalute.it/programmazione/.
3. I fondi sanitari, al momento dell'iscrizione all'Anagrafe, trasmettono, in via telematica, la seguente documentazione, stabilita al comma 2 dell'art. 2 del decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008:
a) atto costitutivo;
b) regolamento;
c) nomenclatore delle prestazioni garantite; d) bilancio preventivo e consuntivo o documento equivalente;
e) schema di modelli di adesione relativi al singolo iscritto ed eventualmente al nucleo familiare.
4. Ai fini del rispetto della soglia delle risorse vincolate, a partire dal 2011, 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, al momento dell'iscrizione all'Anagrafe o del relativo rinnovo, trasmettono, in aggiunta alla documentazione di cui al comma 3, certificazione a firma del legale rappresentante, che indichi, per l'anno precedente, al netto delle spese generali:
a) l'ammontare delle risorse impegnate che, nella modalità di prestazioni direttamente erogate o di rimborsi a fronte di spese sanitarie dei propri assistiti, si riferiscano a prestazioni di cui all'art. 2, comma 2, lettera d) e delle risorse impegnate che, nella modalità di erogazione di somme anche forfetariamente stabilite, si riferiscano a prestazioni di cui all'art. 2, comma 2, lettera d), numeri 1) e 2), relative a soggetti il cui stato di non autosufficienza sia attestato da idonea certificazione medica;
b) l'ammontare del totale delle risorse impegnate per la copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti;
c) percentuale dell'importo di cui alla lettera a) sull'importo di cui alla lettera b).
5. Dell'avvenuta iscrizione o dell'avvenuto rinnovo è rilasciata, con modalità telematica, specifica attestazione da parte del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.
6. I fondi sanitari già iscritti all'Anagrafe nell'anno precedente, rinnovano l'iscrizione con la conferma della documentazione invariata, con la trasmissione di quella modificata e con la compilazione delle nuove informazioni relative all'attività gestionale.
7. Le modalità tecniche cui attenersi per l'accesso al sistema informativo «Anagrafe Fondi Sanitari», per la registrazione del compilatore e l'iscrizione del fondo sanitario all'anagrafe nonché per il rinnovo dell'iscrizione, sono definite nel disciplinare tecnico allegato, che costituisce parte integrante del presente decreto.
8. Il perfezionamento dell'iscrizione dei fondi sanitari all'Anagrafe ovvero il relativo rinnovo:
a) relativamente ai fondi sanitari integrativi, costituisce condizione per la verifica della coerenza delle prestazioni erogate con gli ambiti definiti dall'art. 1, comma 2, del decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008;
b) relativamente agli 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, costituisce condizione per la verifica della coerenza delle prestazioni erogate con gli ambiti definiti dall'art. 1, comma 3, del decreto del Ministro della salute 31 marzo 2008, nonché per la verifica della soglia delle risorse vincolate.
9. Con successivo decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali si provvede alla definizione della modalità di funzionamento a regime dell'Anagrafe.

Art. 4 *Finalità del trattamento e accesso ai dati*

1. L'Anagrafe è istituita presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ai fini di:
a) censimento dei soggetti operanti come organismi di sanità integrativa, in modo da valutare tutti i possibili elementi di connessione tra l'azione della sanità integrativa ed il Servizio sanitario nazionale; b) verifica del rispetto della soglia delle risorse vincolate da parte degli 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.
2. I dati personali raccolti per le finalità del presente decreto e indicati nel disciplinare tecnico sono trattati, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione di dati personali, in conformità ai principi di proporzionalità, necessità e indispensabilità nel trattamento dei dati personali.
3. La riservatezza dei dati trattati, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, viene garantita dalle procedure di sicurezza relative al software e ai servizi telematici, in conformità alle regole tecniche di cui all'art. 71, comma 1-bis, del Codice dell'amministrazione digitale.
4. Il trattamento dei dati raccolti nell'Anagrafe per le finalità di cui al comma 1, lettere a) e b), è consentito alla Direzione generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema e alla Direzione generale del sistema informativo del Ministero del lavoro, della

salute e delle politiche sociali.

5. L'accesso ai dati per le finalità di cui al comma 1, lettera b), è altresì consentito all'Agenzia delle entrate ai fini della verifica, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, delle certificazioni rese dal legale rappresentante degli 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, previste dall'art. 3, comma 4.

Art. 5 *Criteri e modalità per il calcolo e la verifica della soglia delle risorse vincolate*

1. La soglia delle risorse vincolate si intende rispettata a condizione che, su base annua, le risorse specificamente impegnate per l'erogazione delle prestazioni di cui all'art. 2, comma 2, lettera d), non siano inferiori al 20 per cento del totale delle risorse impegnate per l'erogazione complessiva delle prestazioni garantite ai propri assistiti al netto delle spese gestionali, in coerenza con i dati comunicati all'Anagrafe dei fondi sanitari ai sensi dell'art. 3, comma 4. 2. Il rispetto della soglia delle risorse vincolate, su base annua, a partire dall'anno gestionale 2010, costituisce condizione per considerare rispettati gli ambiti di intervento fissati dal Ministro della salute e conseguentemente, a partire dall'anno 2012, per beneficiare, annualmente, del trattamento fiscale agevolato ai sensi dell'art. 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, e successive modificazioni. Il presente decreto verrà inviato alla Corte dei conti per la registrazione e alla Gazzetta Ufficiale per la pubblicazione.

INDICE DELLE LEGGI REGIONALI DI PROMOZIONE DELLA MUTUALITÀ

Alla luce dei cambiamenti avvenuti nella società e nell'economia italiana, molte Regioni italiane hanno promulgato leggi specifiche per la tutela e la promozione delle società di mutuo soccorso, al fine di integrare la normativa nazionale.

- ***Regione Abruzzo:*** *L. R. n. 46 del 23 marzo 2000 "Interventi contributivi in favore delle società operaie di mutuo soccorso".*
- ***Regione Basilicata:*** *L. R. n. 2 del 2010 "Tutela del patrimonio e dei valori storici, sociali e culturali delle Società di Mutuo Soccorso".*
- ***Regione Calabria:*** *L.R. n. 34 del 8 novembre 2016 "Riconoscimento del ruolo sociale delle società di mutuo soccorso operanti in Calabria".*
- ***Regione Friuli Venezia Giulia:*** *L. R. n. 19 dell'11 maggio 1993 "Nuovi interventi in materia di cooperazione. Modifiche ed integrazioni delle leggi regionali 20/11/1982 n. 79 recante Vigilanza sulle cooperative e interventi per favorire l'associazionismo cooperativo, e 7/2/1992 n. 7 recante Disciplina e incentivazione in materia di cooperazione sociale".*
- ***Regione Lazio:*** *L. R. n. 9 del 13 luglio 2016 "Riconoscimento del ruolo sociale delle società di mutuo soccorso della Regione ed interventi a tutela del loro patrimonio storico e culturale" (Lazio, BUR 14 luglio 2016, n. 56).*
- ***Regione Liguria:*** *L. R. n. 13 del 21 marzo 1994 "Tutela del patrimonio storico, sociale e culturale delle associazioni che operano nel campo della mutualità e della solidarietà sociale" e L. R. 6 dicembre 2012 n. 42 "Testo Unico delle norme del Terzo Settore", art. 9 "Società di Mutuo Soccorso" (BUR 12 dicembre 2012, n. 22).*
- ***Regione Lombardia:*** *L. R. n. 28 dell'11 novembre 1994 "Riconoscimento del ruolo sociale delle Società di Mutuo Soccorso ed interventi a tutela del loro patrimonio storico culturale" e L. R. 14 febbraio 2008, n. 1 "Testo unico delle leggi regionali in materia di volontariato, cooperazione sociale, associazionismo e società di mutuo soccorso", Capo V, artt. 30-35.*
- ***Regione Marche:*** *L. R. n. 20 del 4 ottobre 2004 "Istituzione dell'Albo regionale delle società di mutuo soccorso ed interventi a tutela del loro patrimonio storico e culturale".*
- ***Regione Molise:*** *L. R. n. 18 del 24 marzo 2000 "Interventi a favore delle Società Operaie di Mutuo Soccorso operanti nel Molise" e successive modificazioni e aggiornamenti (Legge Regionale 10 febbraio 2009, n. 3).*
- ***Regione Piemonte:*** *L. R. n. 24 del 9 aprile 1990 "Tutela e promozione del patrimonio e dei valori storici, sociali e culturale delle Società di Mutuo Soccorso", B.U. 18 aprile 1990 n. 16, modificata con L. R. 15 novembre 1996 n. 82, B.U. 20 novembre 1996 n. 4.*
- ***Regione Puglia:*** *L. R. n. 32 del 14 maggio 1990 "Istituzione dell'Albo regionale delle Società di Mutuo Soccorso".*
- ***Regione Sardegna:*** *L. R. n. 6 del 7 agosto 2007 "Modifica ed integrazioni alle legge regionale 15 ottobre 1997, recante "Riconoscimento del ruolo sociale delle Società di Mutuo Soccorso ed interventi a tutela del loro patrimonio storico e culturale".*
- ***Regione Sicilia:*** *L. R. n. 46 del 10 agosto 2012 "Promozione della mutualità volontaria e istituzione dell'Elenco regionale delle Società di Mutuo Soccorso".*
- ***Regione Toscana:*** *L. R. n. 57 del 1 ottobre 2014 "Riconoscimento del ruolo sociale e culturale delle società di mutuo soccorso ed interventi a tutela del loro patrimonio".*
- ***Regione Umbria:*** *L. R. n. 9 del 27 gennaio 2000 "Riconoscimento del ruolo sociale e culturale delle Società operaie di mutuo soccorso dell'Umbria ed interventi a tutela del loro patrimonio storico e culturale".*
- ***Regione Veneto:*** *L. R. n. 36 del 12 novembre 1996 "Tutela del patrimonio storico e culturale delle Società di Mutuo Soccorso della Regione Veneto".*

fimiv

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ
INTEGRATIVA VOLONTARIA

Via A. Guattani, 9 – 00161 Roma Tel. (+39) 06.84439366-7-56 Fax (+39) 06. 84439406-84439379
E mail fimiv@legacoop.coop - fimiv@fimiv.it