

Il progetto sociale della mutualità italiana

Rapporto di missione 2022

Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria - Fimiv



Società di mutuo soccorso
identità, valori, missione

fimiv

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ
INTEGRATIVA VOLONTARIA

Il progetto sociale della mutualità italiana

Rapporto di missione 2022

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 inserite nell'Appendice storica sono tratte dall'Archivio storico fotografico della Fimiv e propongono simboli e momenti di vita del mutuo soccorso tra l'Ottocento e i primi del Novecento.

Aggiornamento a Marzo 2023



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

Email: fimiv@fimiv.it - Sito: www.fimiv.it

INDICE

	pag
PREFAZIONE	7
NOTA METODOLOGICA	8
<hr/>	
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	15
2.4 Il valore istituzionale	17
2.4.1 L'integrazione tra società di mutuo soccorso	18
2.4.2 L'integrazione mutualistico-cooperativa	19
2.4.3 I fondi sanitari integrativi, le aziende e i sindacati	20
2.4.4 I fornitori di servizi sanitari e socio-sanitari	22
2.4.5 Il territorio e gli enti locali	22
2.4.6 Le relazioni internazionali	24
<hr/>	
CAPITOLO II	
Il ruolo della Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria – Fimiv	27
1. La costituzione	27
2. La natura	27
3. Gli scopi	28
4. I soci	28
5. L'organizzazione	29
6. L'attività progettuale	29
6.1 L'integrazione sanitaria aperta alla società civile	30
6.2 L'assistenza di prossimità: tutela dell'autosufficienza e co-progettazione	31
<hr/>	
CAPITOLO III	
Rendicontazione del valore della mutualità italiana	35
1. I numeri della mutualità	35
2. La diffusione territoriale	36
3. Le attività caratteristiche delle società di mutuo soccorso	39
3.1 Le società di mutuo soccorso sanitarie o mutue sanitarie	40
3.2 Il Consorzio Mu.Sa.	42
3.3 Mutualità: un ponte tra i fondi sanitari e la società civile	43
3.4 Welfare aziendale: il Patto di welfare territoriale del Pinerolese e delle Valli Olimpiche	44
3.5 L'impegno per la non-autosufficienza	45
3.6 Welfare di prossimità: le azioni promosse dal Coordinamento del Mutuo Soccorso del Piemonte	46
3.6.1 Presidi sanitari e sportelli solidali diffusi	47
3.6.2 Benessere psico-fisico, prevenzione e cura del decadimento cognitivo	49
3.6.3 Ascolto ai giovani e alle loro istanze	50
3.7 Il progetto di Social Housing della Società Operaia di Mutuo Soccorso di Pinerolo	50
4. Le attività mutualistiche nell'emergenza Covid-19	51
4.1. Il Resoconto delle iniziative attuate (marzo 2020-maggio 2021)	52



	pag
4.1.1. Le società di mutuo soccorso sanitarie o mutue sanitarie	52
4.1.2. Le società di mutuo soccorso storico-territoriali	57
5. Le attività culturali per la diffusione dei valori mutualistici	63
5.1 Il Museo storico e il Museo virtuale del mutuo soccorso	63
5.2 La Biblioteca storica della Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo	64
5.3 Le fondazioni della mutualità volontaria	65
Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso del Piemonte	65
Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità	67
Fondazione Campa	68
<hr/>	
CAPITOLO IV	
La mutualità in Europa	71
1. La salute al centro di un'Europa sociale. Memorandum dell'AIM per le elezioni parlamentari europee del 2019. Health at the Heart of a Social Europe. AIM Memorandum for the European Parliament Elections 2019.	
2. Solo con la solidarietà e la cooperazione possiamo superare le pandemie (novembre 2020). Only with solidarity and cooperation can we overcome pandemics (November 2020).	75
3. La posizione dell'AIM sulla Strategia UE per l'assistenza (aprile 2022). AIM's Views on the EU Care Strategy (April 2022)	80
<hr/>	
APPENDICE STORICA	
Cenni storici sulle società di mutuo soccorso, a cura di Loredana Vergassola, Responsabile Ufficio Studi Fimiv.	92
Dal Risorgimento all'unità d'Italia	92
Dall'Unità d'Italia agli anni '70 dell'Ottocento	94
Lo sviluppo della mutualità	95
Le società di mutuo soccorso cattoliche	97
La legge 3818 del 1886	97
La legislazione sociale tra Ottocento e Novecento	98
La nascita della Federazione italiana delle società di mutuo soccorso	98
Dalla Grande Guerra al fascismo	100
Dal secondo dopoguerra a oggi	101
Perchè "società di mutuo soccorso". Appunti sull'uso del termine società anziché associazione, a cura di Stefano Maggi, Presidente della Fondazione Cesare Pozzo per la Mutualità.	104
Riferimenti bibliografici	105
ELENCO DELLE LEGGI REGIONALI DI PROMOZIONE DELLA MUTUALITÀ	106
GLOSSARIO DELLA MUTUALITÀ	107
STATUTO DELLA FIMIV	110

PREFAZIONE

Aprondo il Rapporto di Missione Fimiv 2022 trovate una novità: la presentazione è redatta e firmata congiuntamente dal sottoscritto Antonio Chelli, Presidente della Fimiv e da Placido Putzolu, Presidente della Fimiv fino alla scadenza del precedente mandato (30 novembre 2022) ed ora Presidente onorario della Federazione.

La ragione sta nel riconoscimento del lavoro svolto sotto la Presidenza di Placido Putzolu fino allo scorso anno e che ora, nel 2023, condividiamo presentandolo insieme al pubblico nei nostri attuali rispettivi ruoli.

L'assunzione del nuovo mandato è avvenuta nel segno della continuità. È parso quindi giusto e coerente ad entrambi apporre la doppia firma sul documento che meglio rappresenta il settore mutualistico e onorare così il nostro impegno in nome della Federazione.

Il Presidente della FIMIV
Antonio Chelli

Solidarietà nella reciprocità

Attraverso le pagine di questo Rapporto, la Fimiv evidenzia il valore aggiunto che il movimento mutualistico, rappresentato dalle società di mutuo soccorso, esprime in virtù dei principi che lo contraddistinguono e che sono alla base della sua azione socio assistenziale, socio sanitaria e culturale. Tra questi principi, in una sintetica rappresentazione, ricordiamo l'assenza di scopo di lucro, la mutualità pura e la tipologia delle attività istituzionali coerenti con la legge istitutiva del 1886, l'evoluzione normativa intervenuta con la riforma del 2012 e più di recente con l'avvento del Codice e del Registro unico nazionale del Terzo settore.

L'evoluzione in senso integrativo del welfare e del sistema socio sanitario italiano ha determinato 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.

Nel corso degli ultimi anni le società di mutuo soccorso, sia "storiche" sia "integrative sanitarie", si sono ritrovate ad affrontare nuove sfide legate non solo ai cambiamenti e alle riforme istituzionali che le riguardano, ma anche a nuove domande su esigenze sociali e tutele sanitarie alle quali le società di mutuo soccorso intendono dare qualche risposta.

Sono stati dieci anni di sviluppo, per la mutualità socio sanitaria rappresentata dalle società di mutuo soccorso. Un percorso di crescita che possiamo individuare, come avvio, nel 2012, anno della riforma, dopo 120 anni, della legislazione di riferimento (legge 3818 del 1886). Una riforma che ha consentito finalmente alle società di mutuo soccorso di uscire fuori dal limbo normativo in cui si trovavano da troppo lungo tempo. Un percorso di crescita della mutualità che oggi può trovare nuova linfa e nuove opportunità di sviluppo con la riforma del Terzo settore, che non ha mancato di riconoscere la presenza del mutuo soccorso, con la sua specificità e distintività, tra gli enti del Terzo settore.

Siamo stati attenti ad aggiornare la nostra missione originaria, che riguardava soprattutto la capacità di fornire risposte a bisogni individuali, e abbiamo dimostrato di saper gestire anche forme di assistenza collettive, di derivazione contrattuale, nel welfare territoriale, nel welfare aziendale, in linea con i processi d'innovazione digitale, fino ai processi di delega gestionale, con riferimento alla mutualità mediata, verso i fondi sanitari integrativi e tra società di mutuo soccorso.

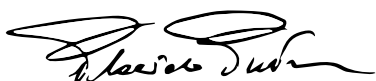
Possiamo sicuramente essere orgogliosi di rappresentare un caso di eccellenza nel panorama del welfare e della sanità integrativa. Di essere competenti ma distintivi in base a principi e valori che risalgono nella nostra storia ottocentesca ma che sono tuttora validi.

Abbiamo davanti nuove sfide, come ci ha insegnato la pandemia Covid. Non possiamo prescindere da confrontarci con il grande tema della longevità e della non autosufficienza, magari in partnership con la cooperazione sociale, o comunque in una logica di raccordo in rete nei territori con altri soggetti.

Siamo anche consapevoli che dobbiamo sforzarci maggiormente nel saper comunicare il nostro portato. Dobbiamo diffondere maggiormente la cultura mutualistica tra le persone e le istituzioni pubbliche. Proporcici quali partner per la co-programmazione e la co-progettazione in ambiti coerenti con la nostra natura.

Abbiamo inoltre il dovere, e anche la necessità, di formare i giovani, studenti e operatori, riguardo al nostro settore e al contributo che può fornire il mutuo soccorso alla evoluzione del welfare nella società di oggi e di domani.

Placido Putzolu
Presidente onorario Fimiv



Antonio Chelli
Presidente Fimiv





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 ed economica. 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 alcuni contributi tradotti dall'inglese, nei quali l'AIM rivendica il ruolo della società di mutuo soccorso in un'Europa che ponga la salute al centro delle politiche sociali, evidenzia l'importanza della solidarietà e della coesione intergenerazionale per lo sviluppo di un modello sociale equo e sostenibile, afferma il valore aggiunto delle mutue sanitarie nell'ambito della Strategia europea per l'assistenza, in particolare la LTC.

Infine, l'**APPENDICE STORICA** presenta un excursus sulle origini e sull'evoluzione delle società di mutuo soccorso nel passaggio attraverso i diversi momenti della storia d'Italia.

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 responsabilità reciproci. Questo patto si chiama **mutualità** e si realizza per mezzo della contribuzione associativa. In assenza di finalità lucrative, i soci conferiscono contributi economici a un fondo comune con lo scopo primario di beneficiare reciprocamente delle prestazioni di assistenza e dei sussidi previsti 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 ai singoli associati degli eventuali avanzati di gestione, che devono invece essere reinvestiti nelle attività e nei servizi a beneficio dei soci o accantonati per far fronte a futuri maggiori oneri, sempre nel perseguimento degli scopi istituzionali sociali e sanitari, contribuendo così anche al consolidamento del patrimonio per le 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 capitolario (una testa un voto) 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 loro beneficiari, 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 riconosciuti. Le società di mutuo soccorso sono entità sociali ed economiche libere e auto-dirette nel perseguimento delle finalità di interesse generale ad esse attribuite 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) è una Rete associativa che, all'esito dell'iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), potrà denominarsi Ente del Terzo Settore. La 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 6 dicembre 2019, lo Statuto del Forum del Terzo Settore stabilisce:

Art. 2 - Scopi istituzionali

1. L'Associazione è costituita per il perseguimento senza scopo di lucro di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento, in via esclusiva o principale di attività di interesse generale, a favore di associati o di terzi, senza finalità di lucro e nel pieno rispetto della libertà e della dignità degli associati, con il fine di rappresentare i valori e le istanze del Terzo Settore italiano e promuovere, valorizzare e potenziare l'azione degli enti del Terzo Settore.

2. L'Associazione ha la finalità di rappresentare e promuovere il Terzo Settore italiano a governance democratica, nelle sue diverse tipologie di organizzazione, ambiti in cui vengono esplicitate le finalità, dimensioni, tradizioni culturali, favorendo la partecipazione e l'integrazione di tutti, perseguendo e realizzando modalità operative inclusive.

3. Il Forum Nazionale del Terzo Settore persegue lo scopo di:

.....

g) contribuire a ridefinire un sistema di Welfare ispirato ai principi di solidarietà, universalità e sussidiarietà, che riconosca e valorizzi la partecipazione dei cittadini, anche attraverso le organizzazioni del Terzo Settore;

.....

i) sostenere lo sviluppo degli enti del Terzo Settore, al fine di 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;

j) promuovere lo sviluppo di un nuovo sistema economico e finanziario, che si basi su principi di solidarietà, eticità, democraticità e trasparenza e che, ponendo la persona al centro della sua attività, si faccia carico di contrastare ogni squilibrio sociale, culturale e territoriale nel paese...



Codice del Terzo Settore (di seguito anche Codice) 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 ricompona 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 le società di mutuo soccorso, come per gli altri enti del Terzo Settore, ciascuno nella propria sezione di riferimento, l'iscrizione nella sezione f) del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (d'ora in avanti anche Runts) istituito dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali con il decreto 15 settembre 2020 n. 106, denominato di seguito Decreto Runts. 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.)

2.1. Il valore culturale

L'articolo 2 della legge speciale 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 all'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.**

ARTICOLAZIONE DEL SETTORE

Un primo elemento di differenziazione tra le società di mutuo soccorso è dato dal diverso grado di intensità, ma senza alcun vincolo di prevalenza, delle tipologie di attività istituzionali svolte, che possono riguardare, a norma di legge, sia, in via prioritaria ed obbligatoria, l'erogazione di trattamenti, servizi, prestazioni e sussidi in ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale sia, in aggiunta, la promozione dei valori mutualistici e l'educazione alla prevenzione sanitaria. Il settore ne risulta così composto:

- SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO SANITARIE O MUTUE SANITARIE,

dotate di strutture organizzative e gestionali articolate e complesse, che operano prevalentemente negli ambiti di cui all'art. 1 della legge 3818 per l'erogazione di prestazioni, servizi e sussidi ai soci e assistiti a livello nazionale, regionale o interregionale. In via secondaria, sviluppano anche attività aperte alla collettività di diffusione della cultura mutualistica e di educazione alla prevenzione sanitaria.

- SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO STORICHE O TERRITORIALI,

più contenute per dimensioni associative, più semplici dal punto di vista organizzativo e gestionale ma storicamente radicate nel tessuto sociale territoriale, che sono prevalentemente impegnate nella diffusione dei valori culturali mutualistici, promuovono relazioni di buona convivenza e inclusione sociale nei territori, realizzando iniziative rivolte al benessere psico-fisico delle persone e al miglioramento della qualità della vita. A norma di legge, erogano almeno una delle attività previste dall'art. 1 della legge 3818.

Il Codice del Terzo Settore, nel preservare per le società di mutuo soccorso la disciplina speciale dettata dalla legge 3818/1886 e successive modificazioni (art. 42 del Codice), ha introdotto alcuni requisiti quantitativi ed operativi (art. 44, comma 2 del Codice) sulla base della diversa consistenza dimensionale delle società di mutuo soccorso e, conseguentemente, della loro diversa capacità organizzativa ed economico-gestionale nello svolgimento delle attività tipiche in favore dei soci e dei loro familiari conviventi.

La previsione introdotta dal Codice determina le seguenti differenti incombenze pubblicistiche ed amministrative, opportunamente alleggerite per le società di mutuo soccorso di minori dimensioni:

Le società di mutuo soccorso che raccolgono contributi associativi annui superiori a 50.000 euro e gestiscono fondi sanitari integrativi devono iscriversi a:

- **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 ai fini dell'acquisto della personalità giuridica e della vigilanza. Tale requisito soddisfa l'iscrizione al **Registro Unico Nazionale del Terzo Settore** nell'apposita sezione f) ai sensi del Decreto Runtz (art. 3).
- **Anagrafe dei fondi sanitari** istituito presso il Ministero della Salute, se gestori di fondi sanitari.

Le società di mutuo soccorso che raccolgono invece contributi associativi annui non superiori a 50.000 euro e non gestiscono fondi sanitari integrativi possono:

- se già iscritte nella sezione imprese sociali del Registro Imprese, presentare richiesta di cancellazione ai fini del loro trasferimento nella sezione f) del Runtz;
- se non iscritte al Registro Imprese, **iscriversi al Registro unico nazionale del Terzo Settore** nella apposita sezione f) con l'intervento del notaio in applicazione degli articoli 15 e seguenti del Decreto Runtz ai fini dell'acquisto della personalità giuridica.

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 beneficiari.



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, senza avere diritto nè al voto nè alla erogazione di prestazioni, servizi e sussidi mutualistici nè a compensi.

In questo ampio contesto **il socio ordinario, 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 dai beneficiari.

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 verso 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 **deducibilità 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".

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.

* 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'Agenzia delle Entrate ha evidenziato che le spese sanitarie rimborsate da un ente assistenziale, che per i contributi versati dai propri iscritti si avvale dell'agevolazione fiscale, non si considerano rimaste a carico del contribuente. Pertanto può essere detratta soltanto l'eventuale parte di spese sanitarie non rimborsate. Soltanto "se i contributi versati sono superiori al limite di 3.615,20 euro", precisa l'Agenzia, "è possibile portare in detrazione, oltre alla somma non rimborsata, anche una quota parte di quella rimborsata, calcolata sulla base della percentuale risultante dal rapporto tra i contributi eccedenti il tetto di 3.615,20 euro e il totale dei contributi versati." (Le agevolazioni fiscali sulle spese sanitarie, maggio 2021 - www.agenziaentrate.gov.it)

NON COMMERCIALITA' DEI CONTRIBUTI AGGIUNTIVI E SUPPLEMENTARI

L'art. 85 del Codice del Terzo settore, modificato dal decreto legge n. 73/2022, coordinato con la legge di conversione 4 agosto 2022 n. 122, stabilisce che, anche per le società di mutuo soccorso, non si considerano commerciali le attività svolte "in diretta attuazione de-

gli scopi istituzionali effettuate verso il pagamento di corrispettivi specifici nei confronti degli iscritti, dei propri associati e dei familiari conviventi degli stessi" nonchè nei confronti di altre società di mutuo soccorso "che svolgono la medesima attività e che per legge, regolamento, atto costitutivo o statuto fanno parte di un'unica organizzazione locale o nazionale, dei rispettivi associati o iscritti ...".

Il provvedimento risolve i dubbi interpretativi di alcuni giuristi rispetto al trattamento fiscale dei contributi aggiuntivi e supplementari versati dai soci alle società di mutuo soccorso per l'erogazione di ulteriori prestazioni e servizi. La maggiore certezza di diritto che ne deriva favorisce la flessibilità nella realizzazione delle attività istituzionali, specialmente per le società di mutuo soccorso territoriali di minori dimensioni, ne aiuta la capacità organizzativa e previsionale delle risorse raccolte in relazione alle necessità assistenziali dei soci, diverse e mutevoli per tipologia, quantità, intensità, tempistiche, senza il timore di venir meno alla propria natura di enti non commerciali.

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.

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 la 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.

Assemblea Generale Straordinaria AIM 15 – 17 novembre 2017



In Liguria, per esempio, 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 quelli delle cooperative sociali.

Le due società hanno stabilito tra loro un rapporto associativo, come previsto dalla legge 3818/1886.

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.

La 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.

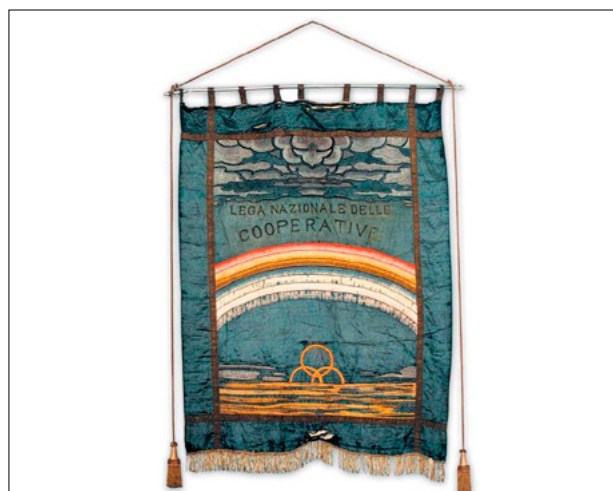
Con le cooperative sociali è stato intrapreso, a partire dal protocollo d'intesa del 2008, un percorso di collaborazione che ha visto l'attivazione di fondi sanitari mutualistici a favore dei lavoratori di quel settore cooperativo, coinvolti, allo stesso tempo, sia come parte della domanda, in quanto 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.

Legacoop nazionale ha promosso la costituzione di una area welfare nella quale **società di mutuo soccorso, cooperative sociali, di medici e di comunità** sono chiamate a sperimentare una collaborazione che, trasferita nei territori, possa generare nuove opportunità di incontro tra domanda e offerta negli ambiti sanitario e socio-sanitario. La rigenerazione dei piccoli borghi nelle aree interne può realmente attivarsi se, alla ripresa delle attività economiche, si accompagna il rilancio dei servizi primari, tra i quali in primo luogo l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, ed anche il recupero di luoghi fisici, come **le sedi delle società di mutuo soccorso, dove si pratica la cultura della socialità, dell'aiuto reciproco e dello sviluppo comunitario sostenibile, l'educazione alla difesa dell'ambiente naturale e umano come fonte di benessere collettivo.**



Primo standardo della Lega Nazionale delle Cooperative

2.4.3. I fondi sanitari integrativi, le aziende e i sindacati

Sono oltre 14 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 sanitari contrattuali sono per loro natura chiusi, in quanto riservati ai soli lavoratori dipendenti di una determinata azienda o categoria, ed escludono dalle co-

perture 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, grazie alla 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 dei soci 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 e i successivi decreti attuativi, con particolare riguardo al Decreto Runtz, 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 confluiscono nell'apposita sezione f) del Registro unico nazionale del Terzo Settore, istituito dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali: le società di mutuo soccorso con una raccolta annua di contributi associativi superiore a 50.000 euro e gestori di fondi sanitari integrativi devono iscriversi nella sezione imprese sociali del Registro delle imprese presso le locali Camere di commercio, e provvedere al deposito del rendiconto annuale e della relazione sociale. Tale requisito soddisfa anche l'iscrizione al Registro unico nazionale del Terzo Settore;
- attivare, per le società di mutuo soccorso iscritte al Registro delle imprese, l'iscrizione in una apposita sezione nell'Albo nazionale delle società cooperative, istituito presso il Ministero dello sviluppo economico, ai fini del controllo e della vigilanza. Con il Ministero dello sviluppo economico, a norma di legge, mediante apposita convenzione, è operante l'affidamento della vigilanza delle società di mutuo soccorso aderenti alla Fimiv alla Centrale cooperativa Legacoop.

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 dell'ulteriore vigilanza da parte dell'Anagrafe dei fondi sanitari, presso il Ministero della Salute.

In ultimo, ma non per importanza, 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 approvati dall'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 la 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.

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 30 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, già nel 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 (oggi **Società Mutua Piemonte**) 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 ha previsto il coinvolgimento di una pluralità di attori per costruire un rapporto di fiducia e di cooperazione territoriale.

In particolare il protocollo mirava 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.

Sulla stessa direttrice è stato costruito **il percorso che ha portato, nel giugno 2020, alla firma del Protocollo d'Intesa tra l'ANCI Piemonte e la Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle Società di Mutuo Soccorso – ONLUS**, finalizzato alla realizzazione di attività di valorizzazione e sviluppo di iniziative di welfare territoriale e di prossimità.

Così facendo, l'Associazione dei Comuni del Piemonte e la Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso del Piemonte hanno inteso collaborare, negli ambiti di comune interesse, per individuare opportunità e strumenti che possano essere utili per il miglioramento del sistema di welfare di territorio, a beneficio dei cittadini, delle imprese e degli enti locali, con particolare attenzione ai comuni di minori dimensioni demografiche e geografiche, che necessitano di specifici percorsi di accompagnamento e di potenziamento delle proprie competenze.

L'obiettivo è di realizzare congiuntamente progetti e azioni che possano creare positivo impatto socio-economico su scala locale e supportare la rete dei comuni piemontesi nello studio, individuazione e applicazione di misure di welfare di territorio.

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, la 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 nelle sue diverse accezioni: sociosanitaria e socioassistenziale, culturale, sociale economica e istituzionale.

REGIONE TOSCANA

fimiv

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ INTEGRATIVA VOLONTARIA

COMUNE DI FIRENZE

GIORNATA NAZIONALE DELLA MUTUALITÀ
Il progetto della mutualità italiana

2.4.6. Le relazioni internazionali

Il diritto alla salute è tra i 17 obiettivi dell'Agenda 2030 dell'ONU per lo sviluppo sostenibile e l'Unione Europea si è espressa, nel 2017, inserendo l'assistenza sanitaria e l'assistenza a lungo termine (LTC) di buona qualità e a costi accessibili tra i 20 principi del Pilastro europeo dei diritti sociali.

Coerentemente con la loro storia, le società di mutuo soccorso e le loro forme analoghe in ambito europeo tendono a svolgere, oltre al ruolo di fornitori di prestazioni e servizi, quello di interlocutori presso i decisori politici affinché non venga meno l'impostazione universalistica e solidaristica dei sistemi di welfare.

La Fimiv e le sue associate si riconoscono in un'Europa sociale, inclusiva e solidale dove la mutualità è un modello di protezione sociale, crescita economica, garanzia democratica che può contribuire alla costruzione di un'identità europea condivisa.

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'AIM-International Association of Mutual Benefit Societies (letteralmente Associazione Internazionale delle Società di Mutuo Beneficio, definite più brevemente anche Mutuals ovvero Mutue) è un'organizzazione internazionale che raggruppa le federazioni di mutue sanitarie e di altri enti pagatori sanitari senza finalità di lucro.

Riunisce 52 membri di 28 paesi in Europa, America Latina, Africa e Medio Oriente. I membri dell'AIM provvedono alla copertura sanitaria, obbligatoria e/o complementare, di **circa 230 milioni di persone nel mondo delle quali quasi 200 milioni in Europa**, su base non lucrativa. Alcuni membri dell'AIM gestiscono anche direttamente servizi sanitari e sociali. Complessivamente i membri di AIM raccolgono quasi 300 miliardi di euro.

I soggetti aderenti all'AIM sono mutue o fondi sanitari, enti giuridici privati o pubblici basati sulla solidarietà, non lucrative, i cui avanzi gestionali vengono usati a beneficio dei soci e la cui organizzazione è governata da soci democraticamente eletti.

Le mutue in Europa 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 lavora 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 distingue 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**. Nel Capitolo IV sono riportati gli estratti di alcuni dei documenti presentati dall'AIM nel consesso europeo.

Il contesto europeo e comunitario rappresenta un terreno interessante di conoscenza, di confronto e di relazioni. L'intensificazione dei rapporti della Fimiv con l'AIM è finalizzata perciò a conferire valore aggiunto all'azione della mutualità italiana, avvicinandola a esperienze e competenze riconosciute e accreditate, soprattutto in ambito sanitario.

L'AIM svolge interessanti attività di analisi, scambio di esperienze, elaborazione di proposte sui diversi sistemi sanitari e presiede al confronto con vari organismi, in particolare la Commissione e il Parlamento dell'Unione Europea.

In occasione delle elezioni europee del maggio 2019, la Fimiv ha partecipato alla produzione e diffusione del Manifesto nel quale si affermano il ruolo strategico delle mutue e i valori che esse praticano:

*“Le mutue, in quanto operatori dell’economia sociale, svolgono un ruolo essenziale per la realizzazione del Pilastro europeo dei diritti sociali. **Le mutue contribuiscono alla crescita economica che alla creazione di posti di lavoro mettendo in prima fila i valori della solidarietà, dell’inclusione, del governo democratico insieme con il primato dell’individuo e dello scopo sociale sul capitale...** Desideriamo mantenere la visione di un’Europa giusta, redistributiva e rispettosa delle persone e dell’ambiente. Vogliamo credere che i valori della solidarietà e il nostro concetto di vita sociale siano ciò che ci caratterizza come europei”.*

Più recentemente, l'AIM si è fatta portavoce della mutualità partecipando fattivamente alla consultazione promossa dalla Commissione europea per la crescita sociale, lo sviluppo delle tutele e la riduzione delle disuguaglianze. Tra le varie e circostanziate proposte, l'AIM raccomanda il perseguimento di una adeguata assistenza sanitaria

accessibile a tutti, anche attraverso il coinvolgimento di datori di lavoro, mutue e sindacati, con una particolare attenzione alle forme emergenti di lavoro autonomo, saltuario e a basso reddito (platform workers, crowd workers, riders).

Nell’attestare le specificità che distinguono le mutue dalle compagnie a capitale *for profit*, la Commissione europea è sollecitata a promuovere l’integrazione delle mutue come attori dell’economia sociale nel Semestre europeo e a sostenere negli Stati membri gli investimenti nei servizi sociali e di assistenza sanitaria svolti da soggetti *non profit*. Riguardo alle necessità degli anziani e ai servizi di LTC, anche alla luce della drammatica esperienza maturata durante l’epidemia Covid-19, l’AIM auspica la produzione di linee guida europee comuni e l’impianto di un’azione strategica congiunta di previsione e di pianificazione dei bisogni.



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 (Fim).

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

La 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.

La 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.

Lo Statuto della Fimiv, approvato dal XII Congresso Nazionale del 30 novembre 2022, è allegato al Rapporto.

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.

La 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. La 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 coinvolgono la rete diffusa e radicata delle società di mutuo soccorso, i loro coordinamenti e le istituzioni più prossime.

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 la 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 movimen-

to cooperativo sulla base di un'apposita convenzione. In alternativa, l'attività di vigilanza viene esercitata dallo stesso Ministero.

La 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. La Fimiv partecipa all'organizzazione di corsi formativi e di aggiornamento dedicati ai revisori delle società di mutuo soccorso assoggettate alla legge di settore.

Negli ultimi quindici anni la Fimiv ha promosso numerosi convegni sulla mutualità e sulla sanità integrativa ha sostenuto insieme con Aicon (Associazione italiana per la promozione della 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

Alla Fimiv possono aderire i seguenti enti mutualistici:

- **società di mutuo soccorso**
- **casse ed enti mutualistici interni di aziende, cooperative ed enti pubblici;**
- **fondi sanitari integrativi e casse mutue aventi fini assistenziali;**
- **consorzi fra i sopracitati enti mutualistici.**

Possono inoltre 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 mutualistici sopra elencati.

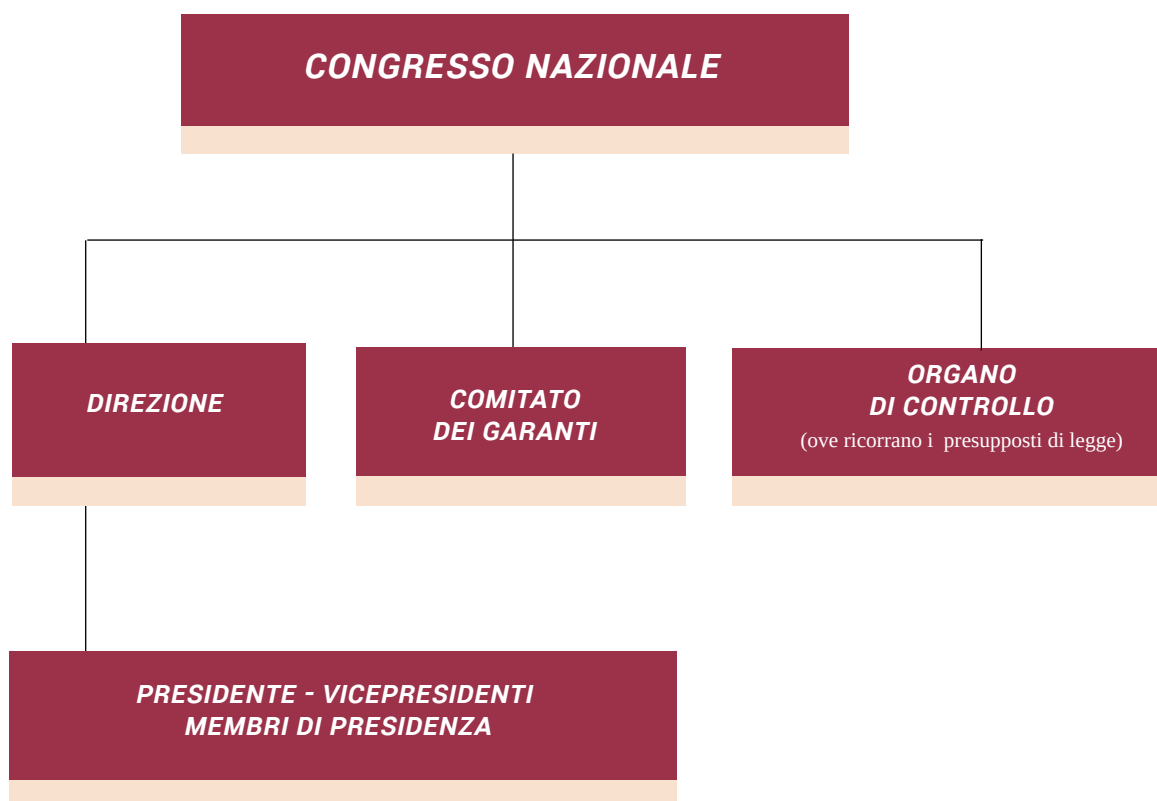
Non possono aderire alla Fimiv gli enti con finalità lucrativa.



Giornata Nazionale della Mutualità - Firenze 8 aprile 2017

5. L'organizzazione

La Fimiv è composta dai seguenti organi:



6. L'attività progettuale

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.

6.1. L'integrazione sanitaria aperta alla società civile

Una società di mutuo soccorso è un soggetto sociale ed economico flessibile, che organizza le persone, soci e 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 loro ruolo sussidiario.

In questa cornice, la Fimiv affianca le società di mutuo soccorso affinché possano svolgere o recuperare, se necessario, un ruolo attivo e sempre più efficace nella erogazione di prestazioni assistenziali integrative. A tal fine è stata importante la previsione della mutualità mediata nella riforma della legge 3818/1886.

La Fimiv promuove altresì 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.

Perché, 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 vero 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 allora 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, infatti, 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 aperto 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.

La Fimiv è impegnata a dimostrare invece che, **sul tema della salute e del benessere dei cittadini, è possibile ribaltare la visione mercantile del rapporto impari tra domanda e offerta con una visione solidaristica.**

Le società di mutuo soccorso, infatti, devono rispondere unicamente alla domanda di assistenza dei soci. Non hanno soci azionisti da remunerare.

Piuttosto viene richiesto 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 la Fimiv propone e persegue in tutti i consessi **un aperto confronto istituzionale di merito e di metodo su pesi e 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.**

6.2. L'assistenza di prossimità: tutela dell'autosufficienza e co-progettazione

L'esperienza della pandemia da Covid-19 (2020-2022), nel rendere drammaticamente evidenti i limiti del nostro sistema assistenziale pubblico, ci ha costretti a constatare che temi come la salute e la sopravvivenza umana ci coinvolgono universalmente, in modo egualitario, a prescindere dallo status sociale, culturale, ambientale di ciascuno. Si è palesata **la coscienza che le comuni fragilità non possono essere affrontate, e ancor meno risolte, individualmente ma soltanto collettivamente.**

Con la pandemia, una volta di più, si è imposta l'esigenza dell'integrazione sistemica tra sanità e territorio, tra gli erogatori pubblici e privato-sociali di servizi e i bisogni complessi, molteplici e mutevoli delle persone più fragili, con particolare riguardo alla popolazione anziana.

Il peso delle cronicità, che grava sulle famiglie prima ancora che sul sistema sanitario pubblico, costituisce una priorità ineludibile che ci rimanda alla necessità di interventi più integrati tra sociale e sanitario: anche la più semplice azione di sostegno può rappresentare un importante sollievo per le persone affette e per i loro familiari.

Molte società di mutuo soccorso, specialmente quelle di più antica costituzione, presenti nelle aree interne e nelle periferie urbane, possiedono sedi sociali quasi sempre dotate di grandi spazi interni ed esterni. Si tratta di luoghi di socializzazione, storicamente riconosciuti e frequentati dalle comunità di riferimento, che possono essere messi a valore collettivo per lo svolgimento di attività finalizzate a favorire il benessere anche cognitivo ed il mantenimento dell'autosufficienza, con particolare attenzione agli anziani, in un contesto di collaborazione con gli altri enti della società civile e le amministrazioni locali.

La Fimiv promuove nel settore l'opportunità di una rinnovata connessione con i bisogni della sempre più complessa società contemporanea, sollecitando in particolare le società storiche a dare un senso sanitario alle attività di aggregazione che si svolgono presso le sedi sociali, in quanto pratiche salutari generatrici di benessere psico-fisico in coloro che vi partecipano e di benefici diretti per le loro famiglie nonché indiretti per la comunità.

La portata degli interventi di sostegno verso i soci e le loro famiglie può essere poi ampliata ed intensificata, a mano a mano che la graduale perdita dell'autosufficienza impone alle persone esborsi sempre più onerosi, mediante la programmazione progressiva di sussidi economici integrativi e/o la fornitura di servizi e presidi sanitari da parte delle società di mutuo soccorso strutturate da un punto di vista gestionale (mutue sanitarie), purché il rapporto associativo e il relativo conferimento contributivo da parte dei soci si instauri in maniera precoce e stabile in modo da garantire la sostenibilità mutualistica delle erogazioni. La Federazione incoraggia tra le sue associate lo sviluppo di una progettualità fondata sulla **co-progettazione tra enti del Terzo settore nonché tra enti pubblici ed enti del Terzo settore**, finalizzata al sostegno solidale e alla cura del benessere psico-fisico delle persone, non soltanto rispetto ai loro **bisogni passivi**, quando il declino cognitivo è avanzato e lo stato di infermità irreversibile, ma, ancor prima, intervenendo sui loro **bisogni attivi**, mediante laboratori di stimolazione cognitiva di gruppo alternata ad attività occupazionali e di attività motoria ("**palestre per il cervello**") che favoriscano l'inclusione, la socializzazione e la riduzione dello stigma della diversità.

Ci si propone la partecipazione delle società di mutuo soccorso ad un **sistema di presidi diffusi all'interno di una filiera di servizi a misura di comunità, a partire dal mantenimento il più a lungo possibile dell'autosufficienza fisica e cognitiva delle persone fino ai più complessi**

interventi riguardanti la non-autosufficienza, agendo su diversi fronti quali:

- stimolazione cognitiva alternata ad attività occupazionali e ludiche finalizzate a mantenere attive le capacità manuali, motorie, logiche, condotte da operatori specializzati in luoghi idonei e riconosciuti dalle comunità e dai partecipanti, come possono esserlo, ad esempio, le sedi delle Società di mutuo soccorso situate nei quartieri e nei paesi;
- ascolto, supporto psicologico e orientamento per le famiglie delle persone affette da disturbi cognitivi;
- azioni rivolte alle comunità e finalizzate alla prevenzione e alla promozione di stili di vita attivi;
- azione informativa dei servizi domiciliari di accudimento e socio-sanitari più complessi nonché di strutture residenziali territorialmente disponibili per la continuità della presa in carico nella progressione invalidante della malattia;
- copertura integrativa mutualistica delle spese sanitarie e socio-sanitarie e fornitura o sussidi per l'acquisto di presidi domotici e socio-sanitari.

L'obiettivo generale è quello di incontrare sul campo i bisogni concreti delle persone,

- cercando soluzioni secondo logiche di prossimità, con azioni diversificate secondo necessità,
- facendo perno sui legami comunitari nei territori,
- mettendo insieme economia e cultura della socialità, dello stare bene insieme,
- facendo della difesa dell'ambiente naturale e umano una fonte di benessere collettivo.

Dall'attuazione del co-progetto si attendono:

- miglioramento dello stato psico-fisico e prolungamento dell'autonomia domestica delle persone coinvolte,
- maggior sollievo per le famiglie,
- sensibilizzazione delle comunità di appartenenza alla rilevanza terapeutica delle attività di socializzazione.



Giornata Nazionale della Mutualità - Firenze 8 aprile 2017

IL CONTESTO SOCIO-SANITARIO E NORMATIVO DI RIFERIMENTO

L'OMS, nel 2011, ha ridefinito il concetto di salute come **“la capacità di adattamento e di auto gestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive”** e in questa direzione le società di mutuo soccorso orientano il proprio operato.

Riprendendo l'art. 3-septies del d.lgs. 502/92 sul riordino della disciplina in materia sanitaria, il Decreto del Ministero della Salute 27 ottobre 2009 (cosiddetto “Decreto Sacconi”), tra gli ambiti di intervento dei fondi sanitari integrativi, già indicava le **“prestazioni sociali a rilevanza sanitaria da garantire alle perso-**

ne 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”.

In un paese dove la popolazione anziana (over 65 anni) è quasi un quarto del totale, l'invecchiamento attivo ci pare una risorsa da mettere a valore: l'idea dell'invecchiare non come periodo residuale del tempo rimasto, bensì come epoca della vita alla quale destinare azioni e politiche sociali di contrasto alla marginalità, alle fragilità e all'isolamento.

Rita Levi Montalcini sosteneva che il cervello “*se lo coltivi funziona. Se lo lasci andare e lo metti in pensione si indebolisce. La sua plasticità è formidabile. Per questo bisogna continuare a pensare*”. Soprattutto negli anziani, è dimostrato che la partecipazione a iniziative collettivamente organizzate induce effetti benefici sullo stato psico-fisico.

Partendo dal territorio, dalle comunità e dalle famiglie, le società di mutuo soccorso possono essere parte di reti di accoglienza e socializzazione, prevenzione e protezione, prossimità e assistenza.

È un fatto che le sindromi cronico-degenerative caratterizzate da disturbi cognitivi e comportamentali rappresentano un problema sanitario generale, che è andato crescendo negli ultimi anni in relazione all’allungamento della vita media e si è ora aggravato a seguito dell’isolamento dovuto alla pandemia. La sintomatologia va da modesti iniziali disturbi della memoria, che possono durare anni, fino a più complessi e profondi stati patologici che sconvolgono la personalità e la tenuta delle famiglie e richiedono trattamenti sanitari specifici.

Nel 2014, il *Piano nazionale demenze* affermava che l’approccio considerato più indicato per migliorare l’assistenza alle persone con malattie croniche è il “*modello della gestione integrata*”. “Queste persone, infatti, hanno bisogno, oltre che di **trattamenti efficaci e modulati sui diversi livelli di gravità, anche di continuità di assistenza, informazione e sostegno per raggiungere la massima capacità di autogestione possibile**”.

Tra le indicazioni strategiche, il Piano proponeva di “**favorire tutte le forme di partecipazione, in particolare attraverso il coinvolgimento delle famiglie e delle Associazioni, sviluppando non solo l’empowerment delle persone ma anche quello della comunità**. In questo contesto le amministrazioni regionali si attivano per il coinvolgimento anche delle Associazioni locali”. La protezione delle fragilità richiede, dunque, progetti personalizzati, fondati sulla presa in carico del bisogno di salute della persona, tenendo conto della sua specificità e complessità, all’interno di un sistema di interventi a filiera tra loro coordinati.

Più di recente, il Piano nazionale di ripresa e resilienza (aprile 2021) ha previsto la destinazione di importanti risorse per:

- il rafforzamento delle strutture e dei servizi sanitari di prossimità (Case della Comunità) e dei servizi domiciliari, in un’ottica di integrazione tra sanitario e sociale (presa in carico globale della persona) e di superamento della frammentazione e della disomogeneità dei servizi sanitari sul territorio (Missione 6: “Salute”),
- gli interventi verso le persone più fragili, “*nella loro dimensione individuale, familiare e sociale*”,

con il fine di prevenire l’esclusione sociale mediante “*interventi pensati per favorire la socializzazione, sostenere percorsi di vita indipendente, anche con la ristrutturazione di alloggi che sfruttino le tecnologie innovative per superare le barriere fisiche, sensoriali e cognitive che sono di impedimento allo svolgimento autonomo degli atti della vita quotidiana*”. In particolare il PNRR ha previsto l’attuazione di una riforma organica degli interventi in favore degli anziani anche non autosufficienti per affrontare “*in maniera coordinata i diversi bisogni che scaturiscono dalle conseguenze dell’invecchiamento e dal sorgere di condizioni di non autosufficienza, ai fini di un **approccio integrato, finalizzato ad offrire le migliori condizioni per mantenere, o riguadagnare laddove sia stata persa, la massima autonomia possibile in un contesto il più possibile de-istituzionalizzato***” (Missione 5: “Inclusione e coesione”).

Il Disegno di legge con deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane approvato il 10 ottobre 2022, apre a tutto campo a partire dalla prevenzione (invecchiamento attivo, promozione dell’autonomia, prevenzione della fragilità) fino all’assistenza e cura delle persone anziane anche non autosufficienti, definendone principi e criteri direttivi.

In questo contesto si colloca anche l’art. 55 del Codice del Terzo settore (d.lgs. n. 117/2017) che dispone sul rapporto tra gli enti pubblici e gli enti del Terzo settore “*in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell’amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare*”.

Come afferma la Corte Costituzionale (sentenza n. 131/2020), tale rapporto non si basa sulla corresponsione di prezzi e corrispettivi dal pubblico al privato bensì “*sulla convergenza di obiettivi e sull’aggregazione di risorse pubbliche e private per la programmazione e la progettazione, in comune, di servizi e interventi diretti a elevare i livelli di cittadinanza attiva, di coesione e protezione sociale, secondo una sfera relazionale che si colloca al di là del mero scambio utilitaristico*”.

La sopracitata sentenza della Corte costituisce il riconoscimento costituzionale della legittimità del rapporto tra Terzo settore ed enti pubblici tramite la co-programmazione, co-progettazione ed il partenariato in quanto “*alternativo a quello del profitto e del mercato*” secondo “*un modello organizzativo ispirato non al principio di concorrenza ma a quello di solidarietà (sempre che le organizzazioni non lucrative contribuiscano, in condizioni di pari trattamento, in modo effettivo e trasparente al perseguimento delle finalità sociali)*”.



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.

Al 31 dicembre 2022 alla Fimiv aderiscono direttamente 255 Enti, di cui circa 240 sono Società di mutuo soccorso. Fanno riferimento alla Fimiv anche qualche decina di società di mutuo soccorso collegate ai Coordinamenti territoriali iscritti alla Federazione.

Complessivamente, nel periodo 2016-2022, si è registrato un saldo molto positivo sia del numero dei soci e assistiti (questi ultimi intesi come familiari conviventi dei soci e gli iscritti ai fondi sanitari gestiti in mutualità mediata) sia della raccolta dei contributi associativi e del volume delle prestazioni erogate.

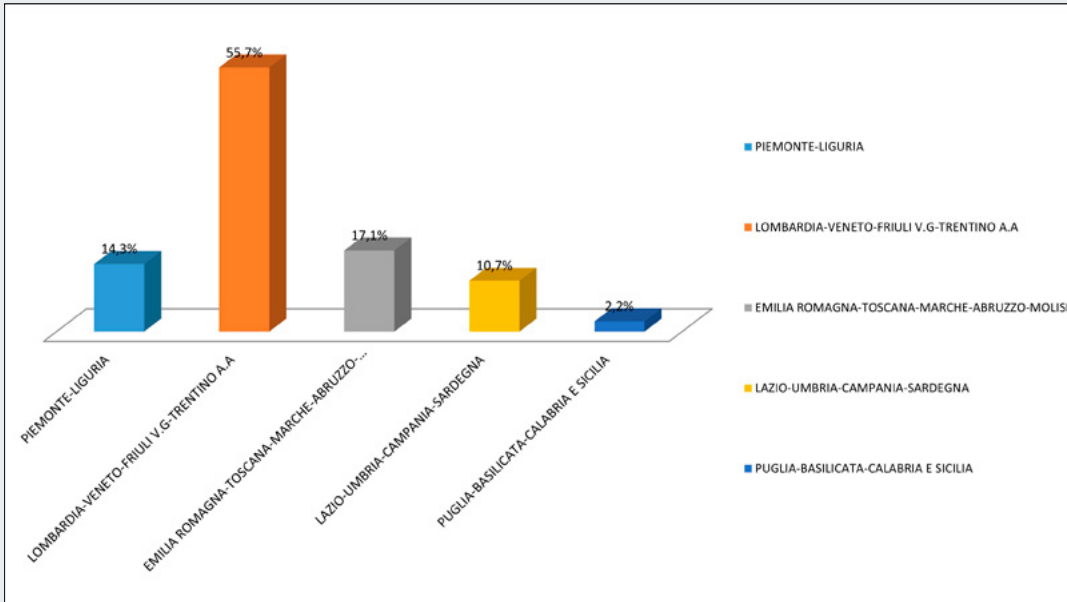
Gli avanzi gestionali sono accantonati a riserva al fine di garantire la copertura e il miglioramento delle prestazioni e dei servizi in favore dei soci e dei loro beneficiari.

	n. soci e assistiti	raccolta contributiva	prestazioni erogate
2016	953.000	120mil euro	95mil euro
2021	1.200.000	198mil euro	145mil euro

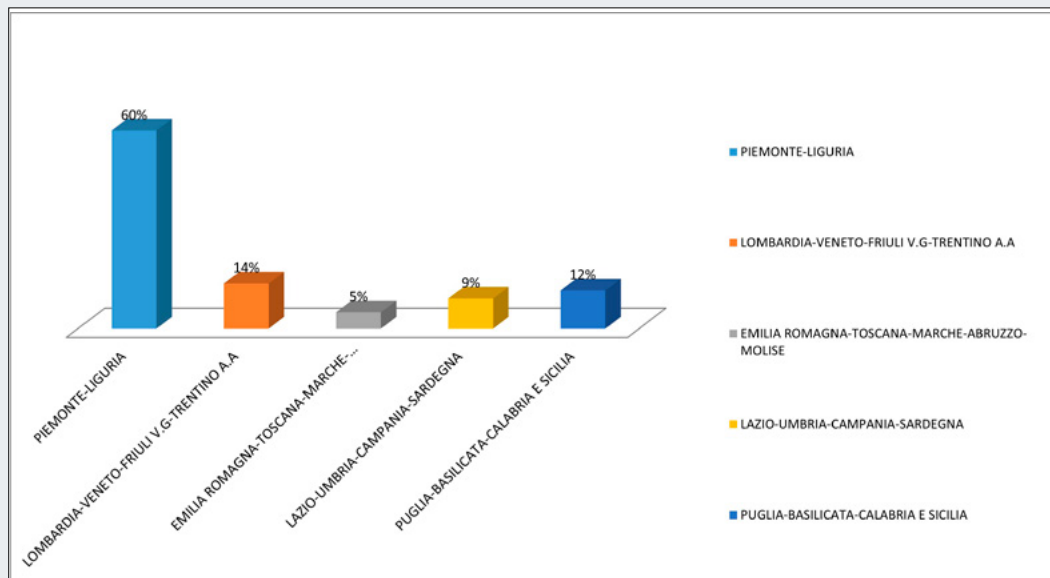


2. La diffusione territoriale

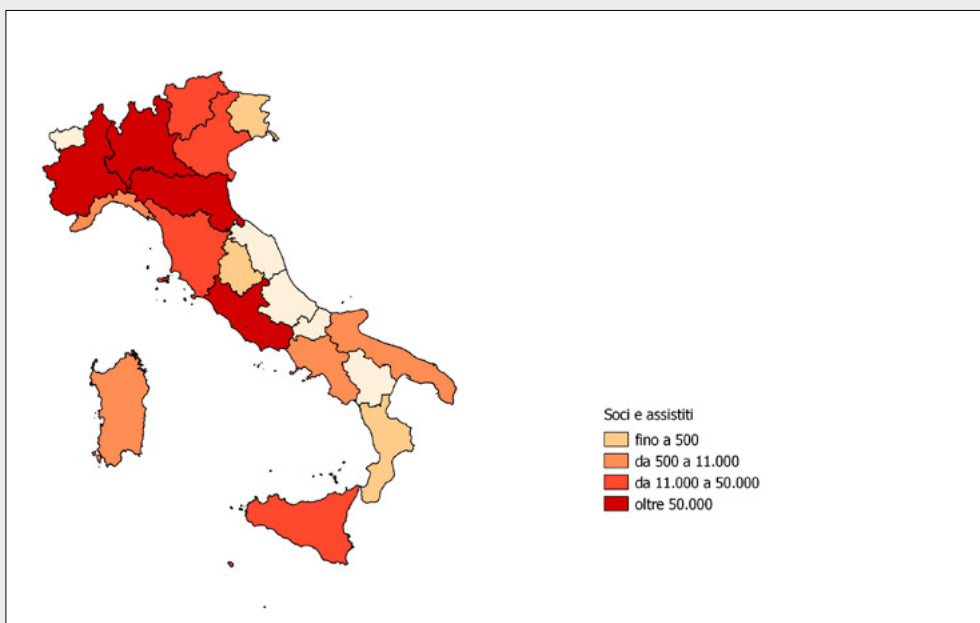
SOCI E ASSISTITI SECONDO L'AREA GEOGRAFICA IN CUI HA SEDE LA MUTUA DI APPARTENENZA



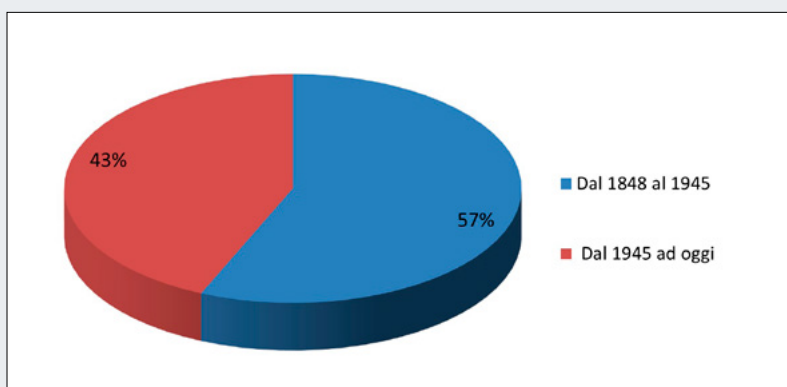
DIFFUSIONE DELLE SOCIETÀ IN CINQUE DIVERSE AREE GEOGRAFICHE



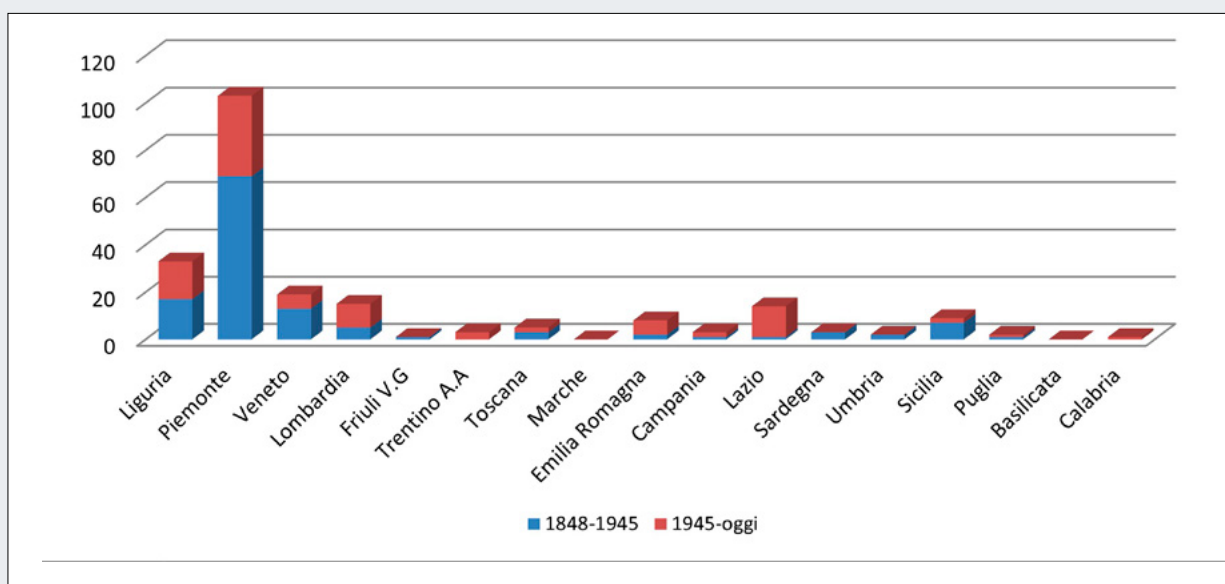
DENSITÀ DEI SOCI E ASSISTITI SULLA BASE DELLA REGIONE IN CUI HA SEDE LA MUTUA DI APPARTENENZA



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 alcuni articoli di 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” , modificata da l.r. n. 25/1990, l.r. n. 82/1996, l.r. n. 03/2015..**

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 allo 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 caratteristiche delle società di mutuo soccorso

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-sanitarie 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 di protezione e di maggior tutela verso i soci e gli assistiti, con particolare riguardo alla copertura della spesa sanitaria mediante sussidi o rimborsi, all’erogazione di servizi e prestazioni per bisogni sanitari e sociosanitari nonché al sostegno economico a seguito di eventi personali e familiari destabilizzanti.

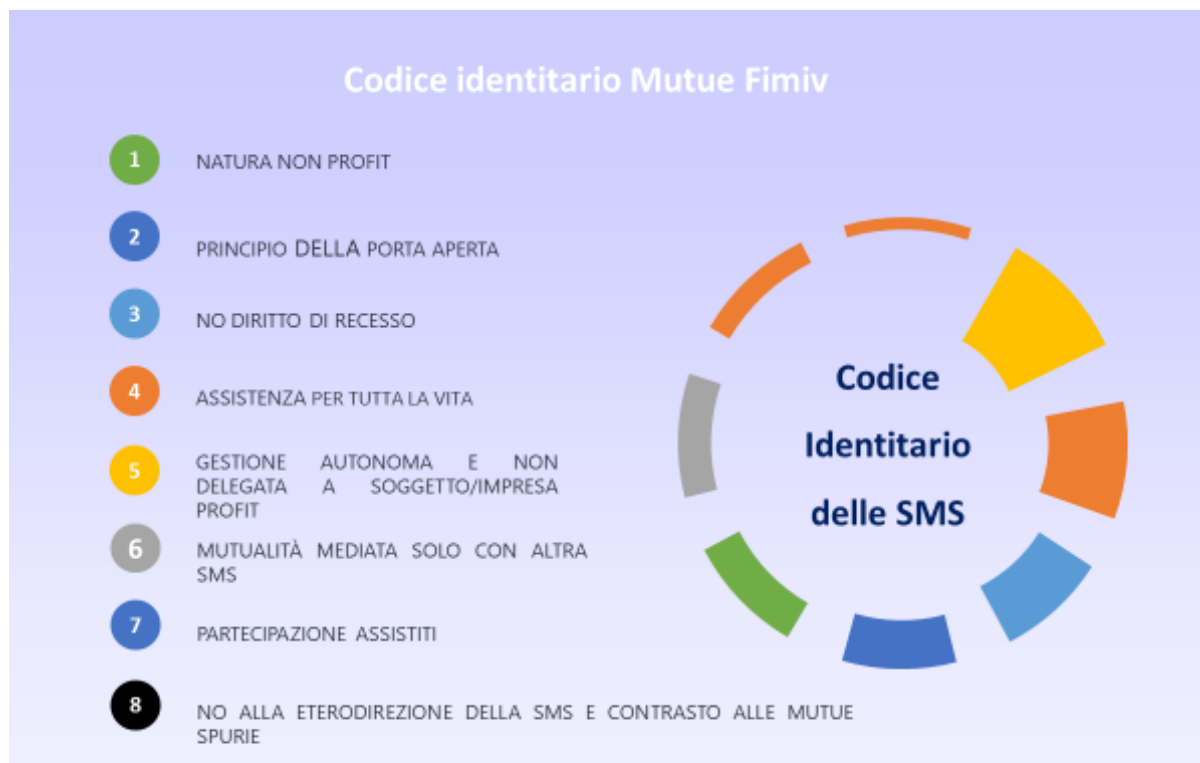
Le società di mutuo soccorso possono inoltre “*promuovere attività di carattere educativo e culturale dirette a realizzare finalità di prevenzione sanitaria e di diffusione dei valori mutualistici*” (articolo 2 della legge 3818/1886). In tali ambiti le società di mutuo soccorso possono sviluppare iniziative 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.

I molteplici interventi sociali che le società di mutuo soccorso riescono a produrre testimoniano la concretezza e l’intensità delle relazioni con i territori in cui esse operano e con le comunità che vi insistono.

3.1. Le società di mutuo soccorso sanitarie o mutue sanitarie

“Società di mutuo soccorso” è la denominazione di origine ottocentesca tuttora vigente per definire la forma giuridica di organizzazioni associative mutualistiche, che hanno finalità esclusivamente assistenziale e le cui attività sono specificatamente normate dalla legge speciale 3818.



Nella terminologia corrente, le società di mutuo soccorso che prevalentemente erogano prestazioni, sussidi e rimborsi negli ambiti sanitario e socio-sanitario sono note più semplicemente come **Mutue Sanitarie** (in inglese sono definite *Mutual Benefit Societies*, letteralmente Società di mutuo beneficio o di reciproco vantaggio).

Le Mutue sanitarie si caratterizzano per l'assenza di finalità lucrative o imprenditoriali. La loro missione consiste nell'offrire a tutti i potenziali aderenti **un sistema di tutela sanitaria integrativo e complementare rispetto a quello garantito dal Servizio Sanitario Nazionale**.

Molte di esse sono la naturale evoluzione di società di mutuo soccorso nate alla fine dell'800, altre sono sorte nel dopoguerra a tutela di particolari categorie prive della copertura sanitaria pubblica, altre ancora sono state costituite negli anni '90 allo scopo di garantire servizi di sanità integrativa su base territoriale.

Tutte attualmente adottano il principio della porta aperta e garantiscono una copertura economica a fronte di spese sanitarie, prevedendo il rimborso delle stesse attraverso piani sanitari più o meno ampi e modulari. L'assistenza può essere garantita anche in forma diretta attraverso la rete delle convenzioni sanitarie che consente l'accesso diretto alle prestazioni presso gli

erogatori pubblici e privati.

Le Mutue sanitarie hanno infatti sviluppato una funzione aggregatrice ed intermediatrice della domanda di prestazioni sanitarie, ottenendo così per i propri iscritti condizioni di accesso agevolate (per tempi di attesa ridotti e tariffari calmierati) alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie private.

Le Mutue Sanitarie, oltre ai Piani di assistenza ad adesione volontaria rivolti a tutti i cittadini, hanno realizzato Piani sanitari collettivi dedicati ai lavoratori dipendenti, differenziati a seconda dei relativi CCNL, in grado di soddisfare tanto le esigenze di welfare contrattuale, anche in sostituzione dei Fondi sanitari bilaterali potendo essere integrativi e migliorativi degli stessi, quanto di welfare aziendale.

Inspirate sempre ai valori dell'aiuto reciproco, le Mutue sanitarie assistono oggi in Italia centinaia di migliaia di persone che traggono beneficio dall'essere Soci.

La loro attività può risultare simile a quelle delle assicurazioni specializzate nel ramo salute, ma mentre le compagnie svolgono un'attività imprenditoriale con l'obiettivo di ricavare profitti per remunerare i propri azionisti, la natura non profit fa sì che le Mutue sanitarie realizzino una piena e reale mutualità distintiva in quanto:

- **garantiscono l'assistenza per tutta la vita**, non potendo mai esercitare il diritto di recesso per età o patologia,
- **non perseguono utili** al fine di remunerare gli investitori, potendo così restituire una quota maggiore di risorse a favore dei propri Soci ed assistiti,
- **non distribuiscono eventuali avanzi di gestione** ma li utilizzano per il miglioramento dei Piani Sanitari o li accantonano a riserva patrimoniale per far fronte a rischi futuri,
- **realizzano la solidarietà intercategoriale ed intergenerazionale** grazie alla continuità del rapporto associativo.



Lungi dal voler alimentare fenomeni di consumismo, le Mutue al contrario consentono una vera universalità delle cure sanitarie, consentendo la possibilità di accedere alle prestazioni di prevenzione diagnostica e alle cure mediche in tempi rapidi e con libertà di scelta, integrando così il SSN.

Rappresentano il secondo pilastro del sistema sanitario in quanto si basano sull'adesione a dimensione collettiva e solidaristica, anche grazie alla **continuità del rapporto mutualistico tra adesioni volontarie e convenzioni aziendali**, e, oltre a fornire risposte rapide ed immediate per le necessità correnti della nostra salute, favoriscono una reale previdenza sanitaria anche per i bisogni socio sanitari legati all'invecchiamento della popolazione.

In assonanza con l'art. 1, comma 1 della legge speciale 3818, il Codice del Terzo settore ricomprende le società di mutuo soccorso quali enti che perseguono finalità di interesse generale sulla base del principio costituzionale della sussidiarietà e pertanto svolgono una funzione sociale pubblica. Proprio per questa funzione è stato loro riconosciuto il beneficio fiscale della detrazione fiscale dei contributi associativi, nonché il ruolo di fonti istitutive e di gestori dei Fondi sanitari, che può essere svolto soltanto da enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente finalità assistenziale.

I valori della tradizione del mutuo soccorso, declinati ai

bisogni di oggi e di domani, fanno delle Mutue le organizzazioni in grado di garantire concreti vantaggi economici non solo a chi vi aderisce, ma anche contribuiscono a migliorare l'intero sistema sanitario nazionale nella sua componente pubblica e privata complessiva.

GAMMA DELLE PRESTAZIONI COPERTE DALLE MUTUE

- Ricoveri per intervento chirurgico e Parto, Ricoveri senza intervento in ospedali o case di cura, Diarie in caso di ricoveri a carico del SSN.
- Prestazioni di Alta specializzazione diagnostica e Prevenzione di base, Visite mediche specialistiche, Chirurgia ambulatoriale, Ticket delle Prestazioni diagnostiche e specialistiche.
- Prestazioni socio-sanitarie per le temporanee inabilità; Assistenza Infermieristica; Trattamenti Fisioterapici Riabilitativi a seguito di Infortunio o malattia; Protesi e presidi sanitari, Sussidi per invalidità permanente e decesso; Sussidi per Lenti correttive della vista.
- Cure Odontoiatriche.
- Altri servizi di assistenza medica telefonica H24, Trasporto Sanitario.
- Tutela della Autosufficienza e Long Term Care.

3.2. Il Consorzio Mu.Sa.

Il **Consorzio Mu.Sa.**, costituito nel 2006 dalle principali Mutue Sanitarie integrative Fimiv come espressione della mutualità tra SMS che si sono unite per migliorare la loro capacità di offerta di sanità integrativa, si propone di fungere da **General Contractor**, per conto delle Società associate, nelle trattative relative a contratti collettivi nazionali o fondi sanitari, per poi distribuire la gestione delle coperture sanitarie tra le medesime.

Il **Consorzio Mu.Sa.**, strumento unitario nazionale, rafforza il ruolo e la capacità contrattuale delle singole Società di Mutuo Soccorso associate e si candida a partecipare a gare e trattative di rilievo nazionale, al fine di competere in maniera adeguata con gli altri soggetti presenti sul mercato.

Le gestioni delle coperture sanitarie integrative trattate dal **Consorzio Mu.Sa.** e affidate alle Società consorziate garantiscono la piena applicazione dei principi mutualistici:

- assenza di fini lucrativi
- principio della porta aperta
- nessuna discriminazione delle persone assistite e garanzia di copertura per tutta la vita
- partecipazione democratica delle persone assistite che diventano soci della Società di Mutuo Soccorso anche in forma mediata.

Rete di strutture sanitarie convenzionate

Grazie alla sinergia delle SMS consorziate e alla loro capacità negoziale, il Consorzio Mu.Sa. ha realizzato una rete nazionale di convenzioni sanitarie (**in forma diretta** consentendo l'accesso alle prestazioni senza anticipo della spesa e **in forma indiretta** con l'applicazione di tariffe preferenziali scontate) che comprende ospedali, case di cura, poliambulatori, medici specialisti, studi odontoiatrici, centri di riabilitazione, cooperative sociali, istituti termali, in grado di offrire una migliore e tempestiva tutela della salute.

Con la consolidata esperienza delle Mutue consorziate e alla riconosciuta e sperimentata capacità di offerta competente e flessibile di servizi integrativi sanitari, il **Consorzio Mu.Sa. si candida ad offrire risposte equilibrate e sostenibili nei servizi sanitari e sociali e di welfare** rivolte alla persona, per far partecipare quanti più possibili ai valori e ai vantaggi del mutuo soccorso e della reciprocità, coniugando efficienza, efficacia e solidarietà.

Mutue Socie

- **CAMPA** Mutua Sanitaria Integrativa
- **Insieme Salute Lazio**
- **Insieme Salute Milano**
- **MEDì** Sms
- **MOA** Mutua Ospedaliera Artigiani
- **SMA** Società Mutua Assistenza
- **SNMS** Cesare Pozzo
- **Società Mutua Piemonte**
- **Reciproca SMS**



CONSORZIO MU.SA.
CONSORZIO MUTUE SANITARIE

I NOSTRI NUMERI

- 9 Mutue Socie
- 950.000 persone assistite
- 65 milioni di € di contributi raccolti
- 45 milioni di € di prestazioni sanitarie erogate
- 100 milioni di € di patrimonio

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 decennio, 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.



La **Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo** è impegnata, da oltre dieci anni, nella gestione di fondi sanitari integrativi che rappresentano il primo e più importante pilastro del welfare aziendale così come definito dall'art. 51 del DPR 917/86, che delinea, ancorchè da un punto di vista fiscale, i contenuti dei piani aziendali di welfare.

In questo contesto la Mutua sanitaria Cesare Pozzo dal 2016, attraverso la **società no-profit Wef@reIN** impresa sociale, si prefigge di fornire alla collettività, e in particolare modo ai lavoratori dipendenti e alle loro famiglie, strumenti funzionali al miglioramento della qualità della vita. Wef@reIN ha come scopo sociale la realizzazione e la promozione sul territorio di idonee politiche di welfare volte ad incontrare e soddisfare le esigenze dei lavoratori in molteplici ambiti: istruzione ed educazione, assistenza sociale, ricreazione, assistenza sanitaria, cura della famiglia, assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti.

La **Mutua sanitaria Cesare Pozzo** è anche presente con accordi collettivi ad adesione individuale in tutta Italia. Le forme di assistenza che propone sono studiate in funzione di età, professione e nucleo familiare ed offrono agli associati coperture per trattamenti e prestazioni socio-sanitari nei casi di infortunio, malattia e invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o definitiva.

Programmi di welfare aziendale sono stati avviati dalla mutua sanitaria **Insieme Salute Milano** anche attraverso una propria **Cassa mutualistica interaziendale** alla

quale partecipano la **Società Mutua Assistenza (SMA) di Modena** e la **Società Mutua Piemonte**. Attualmente l'assistenza erogata interessa 200 aziende.

Insieme Salute Milano ha investito sull'innovazione tecnologica e dei servizi, introducendo una piattaforma per l'erogazione delle prestazioni in forma diretta, l'accesso a prestazioni di assistenza psicologica e a percorsi di prevenzione personalizzata.

Insieme Salute ha inoltre sviluppato una specifica competenza nell'area della copertura dei dipendenti delle Università che ha portato la Mutua ad aggiudicarsi diversi bandi di gara (Politecnico di Milano, Ca' Foscari di Venezia, Università di Brescia e di Genova).

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.

Una buona pratica di raccordo tra fondi sanitari e società civile è rappresentata dal progetto "Verso un patto di welfare territoriale del Pinerolese e delle Valli Olimpiche" promosso dalla **Società Mutua Piemonte**, al quale è dedicato il successivo paragrafo.

3.4. Welfare aziendale: il Patto di welfare territoriale del Pinerolese e delle Valli Olimpiche

Nell'ambito della strategia We.Ca.Re. (acronimo di Welfare Cantiere Regionale) promossa dalla Regione Piemonte e finanziata attraverso il Fondo sociale europeo (FSE) e il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), la **Società Mutua Piemonte**, una società di mutuo soccorso sanitaria, ha partecipato al Bando "Disseminazione e diffusione del welfare aziendale tramite enti aggregatori" con il progetto *Verso un patto di welfare territoriale del Pinerolese e delle Valli Olimpiche*, finalizzato a promuovere la conoscenza delle opportunità offerte dal welfare aziendale (sia in termini fiscali che di opportunità di accesso ai servizi) nel territorio delle Valli Pellice, Germanasca, Chisone e di Pinerolo a beneficio dell'intero sistema socio-economico territoriale.

L'obiettivo progettuale è stato di sensibilizzare sui temi del **welfare aziendale/territoriale** e sulle opportunità che possono derivare dalla partecipazione alle reti per la costruzione di un Patto territoriale di welfare, tre distinti gruppi di interesse:

- gli attori già attivi nella rete territoriale del Consorzio Pinerolo Energia (CPE),
- le piccole e piccolissime imprese del territorio,
- i settori professionali del terziario a servizio delle imprese (commercialisti, consulenti del lavoro, fiscalisti, etc.).

Oltre all'ente proponente, la Mutua Piemonte, il progetto ha visto la partecipazione nella cabina di regia dei seguenti partner esterni, che hanno contribuito alla concreta realizzazione delle attività: il Consorzio Pinerolo Energia (CPE), il Consorzio COESA, Idea - Agenzia per il Lavoro, il Consorzio per la Formazione, l'Innovazione e la Qualità di Pinerolo (CFIQ), il Consorzio Intercomunale servizi sociali Pinerolo (CISS) e l'Azienda sanitaria locale ASLTO3.

Il progetto ha previsto tre distinte attività:

1. serate informative,
2. seminari formativi,
3. apertura di sportelli territoriali.

In particolare gli sportelli sono stati pensati come un'attività itinerante, da realizzare a rotazione nei diversi comuni del territorio, con l'obiettivo di promuovere la conoscenza del progetto e svolgere attività informativa rivolta prevalentemente alle piccole e piccolissime imprese presenti nel territorio. Gli sportelli itineranti si sono affiancati all'attività "ordinaria" svolta attraverso lo sportello istituito a Pinerolo presso la sede della Società Mutua Piemonte.

Trasversale alle tre attività è stata l'elaborazione di una breve ricerca (predisposta dal *Laboratorio Percorsi di secondo welfare*) per rilevare i bisogni e le risorse del territorio al fine di orientare i contenuti del Patto di welfare territoriale.

Gli attori della rete hanno condiviso un **Manifesto di 10 punti** riguardanti: lavoro, bene comune, economia circolare, servizi educativi e formativi inclusivi, inclusione sociale, diritto alla salute, mutualismo, nodi di rete, sviluppo sostenibile e valorizzazione del capitale sociale delle aziende

<https://www.mutuapiemonte.it/patto-territoriale/Vademecum.pdf>.

I mesi centrali di implementazione del progetto hanno coinciso con l'inizio della pandemia legata alla diffusione del Covid-19. Nei mesi di lockdown (marzo-maggio 2020) il progetto è rimasto fermo ma successivamente l'attività è stata riorganizzata on-line.

Gli obiettivi del progetto sono stati tendenzialmente raggiunti:

- **ampliamento della rete territoriale** a nuovi soggetti che hanno sottoscritto il Patto territoriale quali, ad esempio, le Acli e i sindacati, l'Uncem, la Diaconia Valdese, la Cooperativa Intessere, il Comune di Pinerolo, il GAL Escartons e Valli Valdesi, l'Associazione di Volontari per l'Assistenza Socio Sanitaria (AVASS Pinerolo), l'Ufficio per la Pastorale Sociale e del Lavoro – Diocesi di Pinerolo e il CIDIS (Consorzio Intercomunale di Servizi) di Orbassano;
- **consolidamento e strutturazione della rete** con la volontà di andare oltre le finalità specifiche del progetto e di persistere con successive azioni di sviluppo <https://www.mutuapiemonte.it/patto-territoriale/monitoraggio.pdf>.

È stato un processo di aggregazione fra le imprese e fra le imprese e gli altri soggetti del territorio interessati al welfare (enti del Terzo Settore, governi locali, organizzazioni della rappresentanza) che deve proseguire al fine di promuovere:

1. il pieno coinvolgimento delle piccole e piccolissime imprese;
2. la sperimentazione di azioni innovative e calibrate sul-

- le esigenze dell'ecosistema socio-economico locale;
3. l'estensione di tali azioni non solo ai lavoratori, ma (almeno in parte) anche agli altri membri della comunità.

La Società Mutua Piemonte ha inserito nel Patto il settore primario, che in fase di progetto non era stato coinvolto. Al fine di valorizzare il proprio impatto sociale sul territorio, la Società Mutua Piemonte ha realizzato, prima fra tutte le società di mutuo soccorso in Italia, il **Bilancio del Bene Comune**, che integra il Bilancio Sociale. Si tratta di una rendicontazione non finanziaria per identificare e nar-

rare il valore condiviso creato e definire gli obiettivi di miglioramento della propria organizzazione; il risultato del coinvolgimento di dirigenti, soci, dipendenti e portatori di interesse per una valutazione del contributo della Mutua al Bene Comune sulla base di **5 valori fondamentali**: dignità umana, solidarietà, giustizia sociale, sostenibilità ecologica, trasparenza e condivisione delle decisioni.

La Società Mutua Piemonte, inoltre, ha presentato manifestazione d'interesse per la coprogettazione sui bandi presentati dagli Ambiti Territoriali Sociali inerenti la Missione 5 del PNRR.

3.5. L'impegno per la non-autosufficienza

Le mutue sanitarie sono attualmente impegnate nel traguardare la complessa frontiera 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 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.

La **Mutua sanitaria Campa di Bologna** ha attivato la formula aggiuntiva Proteggo plus come sostegno per la non autosufficienza.

Dopo aver accertata la condizione di non autosufficienza permanente del socio, la Mutua eroga un sussidio fino all'importo di 1.000 euro al mese.

L'adesione è consentita entro il 75° anno di età e la copertura è data per l'intera vita dell'assistito.

Le prestazioni possono essere erogate in forma di rimborso delle spese socio-assistenziali sostenute, di sussidio o rendita mensile, o mediante l'erogazione diretta di servizi da parte di strutture sociali convenzionate.

La Campa conta al suo interno una quota consistente di persone con più di 70 anni, i quali presentano mediamente un livello superiore di bisogni sanitari e socio-assistenziali: la Mutua li assiste per tutta la vita senza ridurre loro il livello delle assistenze.

Questo è reso possibile grazie alla mutualizzazione di tali bisogni con quelli degli iscritti ai Piani di copertura collettiva aziendale, un processo che ha favorito strategicamente il necessario mantenimento dell'equilibrio anagrafico e consentito la costante efficacia delle assistenze all'interno di un sistema di reale aiuto mutualistico.

Infatti, i Piani collettivi aziendali prevedono il versamento di contributi minori rispetto a quelli previsti per l'adesione

individuale volontaria, ma consentono, allo stesso tempo, di accantonare o destinare una quota a favore degli iscritti più anziani e svantaggiati. Analogamente, i dipendenti assistiti in base ad accordi aziendali sanno che, quando andranno in pensione, potranno avvalersi della possibilità di continuare a fruire volontariamente della copertura sanitaria mutualistica attraverso i Piani di assistenza individuale.

Anche la **Mutua sanitaria Insieme Salute Milano** prevede un Piano di assistenza specifico per la non autosufficienza.

A seguito della verifica delle effettive condizioni del socio o assistito, viene erogato un rimborso per tutte le spese di assistenza socio-sanitaria sostenute e correlate al suo stato, fino all'importo di 1.000 euro al mese con un massimale annuo di 12.000 euro. Anche in questo caso, in alternativa al rimborso, viene garantita l'erogazione diretta di alcuni servizi e la loro organizzazione fino allo stesso importo massimale mensile. L'adesione al Piano è possibile entro i 70 anni di età e, come è regola per le società di mutuo soccorso, la durata del rapporto associativo dipende unicamente dalla volontà del socio.

Stessa attenzione viene praticata dalla Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo che eroga ai soci sussidi fino a 15.000 euro in caso di inabilità totale, rimborsi per inidoneità temporanea e indoneità definitiva, oltre a garantire aiuti per servizi di assistenza sanitaria domiciliare. La **Mutua sanitaria Cesare Pozzo** ha, inoltre, in lavorazione delle forme di assistenza dedicate alla non autosufficienza in grado di corrispondere efficacemente alle reali esigenze pratiche ed economiche che le famiglie si trovano ad affrontare.

I piani di assistenza per la non autosufficienza messi in atto dalle società di mutuo soccorso possono riguardare

- **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, 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.

La **Mutua sanitaria Società Mutua Piemonte** gestisce, direttamente e su chiamata da parte del socio, l'organizzazione e la presa in carico del servizio di assistenza domiciliare diurna e di assistenza ospedaliera diurna e notturna. Dal 2021 le prestazioni sono state implementate per venire incontro ai bisogni emergenti dei soci. Oltre ad erogare ore di assistenza diurna e notturna in ospedale, sono state aumentate le ore di assistenza domiciliare. Il personale, sia a casa che nei nosocomi, viene inviato dalla Mutua Piemonte che si avvale delle cooperative sociali territoriali accreditate dagli Enti Pubblici (ASL, Consorzi Socio Assistenziali) a garanzia della professionalità nell'erogazione delle prestazioni.

Il servizio di assistenza ospedaliera risulta gradito particolarmente a coloro che, abitando in luoghi montani o comunque distanti dalla struttura di ricovero, non possono godere della presenza assidua dei familiari.

La Mutua ha inserito inoltre nuovi importanti aiuti come

- un sussidio per spese di sostegno alla persona non autosufficiente,
- il rimborso del 50% dei trasporti effettuati con Anpas e Croce Rossa,
- un servizio di ricerca, selezione e supporto per l'inserimento in famiglia del personale di assistenza.

3.6. Welfare di prossimità: le azioni promosse dal Coordinamento del mutuo soccorso del Piemonte

Il Welfare di prossimità si inquadra nell'ambito della prevenzione primaria con interventi volti alla promozione di stili di vita salutari: una sana alimentazione, un'adeguata attività fisica e buone relazioni sociali proteggono dalle malattie e spesso sono garanzia di salute e benessere psicofisico.

Il punto dal quale partire sono le relazioni da attivare fra le persone, in particolar modo quelle che necessitano di sostegno e accompagnamento e coloro ai quali esse si appoggiano (caregiver).

In questa logica, le società di mutuo soccorso sono attori sociali che intendono finalizzare, talvolta recuperare il dialogo con le comunità di appartenenza nelle quali operano e sono state costituite, per poter rispondere ai bisogni che vi si manifestano.

Negli ultimi quattro anni il **Coordinamento delle società di mutuo soccorso del Piemonte** ha sostenuto l'apertura e lo sviluppo di sportelli solidali, ambulatori e infermerie di comunità, "palestre" della memoria nonché l'attivazione e la gestione di trasporti sociali.

Il Coordinamento ha favorito la messa in rete di buona parte delle società di mutuo soccorso piemontesi (piattaforma Drop Box) come utile strumento di relazione e scambio di informazioni. Ha poi ravvisato la necessità di

attuare una seria ed efficace co-programmazione e co-progettazione con le Pubbliche Amministrazioni e altri Enti del Terzo Settore, condizione sulla quale si basa un reale e fattivo welfare di prossimità.

In quest'ottica il Coordinamento regionale piemontese è impegnato a coinvolgere le società iscritte, sostenendole concretamente nei vari percorsi autonomamente individuati. Nel giugno 2020, è stato raggiunto un **accordo, fortemente voluto dal Coordinamento regionale, tra l'ANCI Piemonte (l'associazione regionale dei comuni piemontesi) e la Fondazione Centro per lo studio delle Società di Mutuo Soccorso (SOMS) del Piemonte**, con l'obiettivo di *“svolgere attività in collaborazione, che siano finalizzate allo sviluppo della cultura del mutualismo e della reciprocità solidale, nonché allo sviluppo di un welfare di prossimità capace di attivare le energie positive che possono innescare azioni di rilancio sul territorio piemontese”*.

Più precisamente le parti coinvolte si sono impegnate a tale fine ANCI e Fondazione SOMS Piemonte *“condividono l'obiettivo di realizzare congiuntamente progetti e azioni che possano creare positivo impatto socio-economico su scala locale e supportare la rete dei comuni piemontesi nello studio, individuazione e applicazione di misure di welfare di territorio”*.

L'impegnativo percorso intrapreso è teso a ridefinire la centralità e l'importanza delle società di mutuo soccorso nel contesto territoriale e comunitario, agendo su tre specifiche direttrici:

Presidi sanitari e sportelli solidali diffusi in modo capillare sul territorio, anche presso le sedi storiche delle società di mutuo soccorso, quali luoghi (fisici ma anche virtuali e itineranti) di condivisione e di solidarietà, dove operatori di comunità orientino ai servizi (sociale, assistenziale, sanitario, lavorativo, ecc.) offerti dalle stesse

società di mutuo soccorso e da altri enti pubblici e privati, facilitandone le procedure di accesso ed aiutando i soggetti in condizioni di maggiore fragilità nella ricerca di soluzioni ai loro problemi.

Benessere psico-fisico, prevenzione e cura del declino cognitivo mediante iniziative di aiuto rivolte alle persone interessate (attività motoria, allenamento del cervello, stimolazione alla vita sociale, corretta alimentazione) e ai familiari delle persone affette, in particolare quando decidono di prendersene cura direttamente (incontri con psicologi, psicoterapeuti, ecc. per contrastare le ripercussioni negative sul proprio stato di salute quali depressione, senso di colpa, solitudine, frustrazione).

Ascolto e sostegno ai giovani e alle loro istanze con l'ausilio di operatori educativi, anche mediante laboratori e attività negli spazi delle società di mutuo soccorso, per avvicinare i più giovani alla conoscenza del mutualismo e per stimolarne il possibile ruolo di attori protagonisti associativi nel territorio.

La pandemia COVID 19 ha insegnato che alle comunità non servono stampelle da attivare in casi di emergenza, ma piuttosto azioni e proposte a carattere sociale, capaci di generare rapporti solidali e duraturi tra le persone, rigenerative di territori e comunità che troppo sovente, per la loro marginalità numerica e territoriale, restano escluse o impossibilitate a partecipare alle politiche vecchie o nuove di sostegno sociale.

Gli interventi di prossimità si rispecchiano nella storia delle società di mutuo soccorso fatta di legami con il territorio e di azioni che, attraverso il rapporto associativo, rendono coloro che esprimono i bisogni allo stesso tempo protagonisti delle risposte, generando così nuovi livelli di progresso sociale e di consapevolezza partecipativa.

Di seguito si riportano alcuni esempi di attività mutualistiche che concretamente stanno prendendo corpo nel territorio.

3.6.1. Presidi sanitari e sportelli solidali diffusi

AMBULATORIO SOCIALE DELLA SOMS DI PINEROLO

L'Ambulatorio Sociale della Società operaia di mutuo soccorso storica di Pinerolo, inaugurato il 21 maggio 2019, è nato dalla collaborazione con un gruppo di medici specialisti, infermieri e professionisti per fornire visite gratuite e consulenze allo scopo di migliorare la qualità della vita e ricostruire legami di comunità.

L'Ambulatorio si rivolge soprattutto alle fasce deboli della popolazione, in particolare alle persone in situazione di difficoltà economica.

Una percentuale delle visite è dedicata ai soci della Società di Mutuo Soccorso ma anche di alcune associazioni partner con le quali sono state stipulate convenzioni: molti dei beneficiari sono persone in situazione di fragilità sociale dovuta all'età o a situazioni di disabilità.

Nell'Ambulatorio operano volontariamente 13 medici specialisti, 9 infermieri, 3 psicologhe, 1 avvocato, 1 nutrizionista e 1 coordinatore.

Le specialità sono: Cardiologia, Chirurgia, Diabetologia, Ematologia, Ginecologia, Malattia della tiroide, Medicina generale, Nefrologia, Neurologia, Neuropsichiatria infantile, Oculistica, Ortopedia, Urologia.

Le attività svolte riguardano:

- Visite specialistiche gratuite a persone in difficoltà segnalate dalle associazioni che operano sul territorio con le quali c'è uno stretto legame di collaborazione;
- Visite specialistiche ai soci della SOMS (per le quali è gradito un contributo volontario, utilizzato per coprire le modeste spese di gestione);

Sono inoltre gestiti:

- Sportello psicologico, che prevede un primo incontro

- gratuito, ed in seguito un prezzo calmierato in base all'ISEE. Inoltre, sono in corso tre percorsi di assistenza psicologica a persone in gravi difficoltà;
- Sportello legale rivolto alle associazioni del territorio e ai cittadini in situazione di fragilità economica;
- Sportello di educazione alimentare rivolto specialmente a persone con disturbi nutrizionali;
- Servizio di telemedicina, svolto telefonicamente o tramite videochiamata.

Alcune delle attività sono state penalizzate dalle restrizioni dovute all'emergenza pandemica Covid19: ad esempio, in tale periodo, si è riscontrato un calo delle visite mediche. D'altra parte però il servizio offerto dall'Ambulatorio Sociale è risultato ancor più essenziale in un momento in cui i poliambulatori delle ASL funzionavano a regime ridotto. Inoltre, di rilevante utilità per fronteggiare i "nuovi" disagi causati dall'isolamento imposto con la pandemia, si è rivelato lo sportello psicologico utilizzato, tra gli altri, anche da alcune decine di adolescenti.

Nel mese di marzo 2021, l'**Ambulatorio Sociale** ha costituito un gruppo di medici ed infermieri volontari che si è messo a disposizione dell'ASL TO3 per sostenere il programma di vaccinazione nella città di Pinerolo.

L'Ambulatorio è diventato un punto di riferimento per le realtà operanti sul territorio e partecipa a tavoli di lavoro e a riunioni periodiche con le associazioni facenti parte della rete di partenariato che, fin da subito, ha avuto un ruolo centrale per lo svolgimento delle attività.

Nell'ultimo anno, la rete è stata ampliata tramite collaborazioni e convenzioni e comprende: Comune di Pinerolo, CISS, Diaconia Valdese, Caritas, Coesa, ISI, CEA, ANFFAS, AMA, Svolta Donna, Anapaca, Ashar gan, Crescere Insieme, Centro Culturale Islamico, Mutua Piemonte, FAAT, Il Riparo, Pensieri in Piazza, Rete Casa, Forma Libera, Asili Notturmi, CUAMM.

In particolare si segnalano due convenzioni con il "Servizio Inclusione" della Diaconia Valdese: una specifica relativa ai profughi afgani ed una per sedute di etnopsichiatria rivolte ai migranti, ed una collaborazione con "Medici con l'Africa" CUAMM, funzionale all'accompagnamento degli stranieri fragili all'accesso al SSN.

<https://www.pinerolosoms.it/ambulatorio-sociale/> <https://www.facebook.com/ambulatoriosociale.pinerolo>

GLI SPORTELLI SOLIDALI PIEMONTESI DI BROSSO, SANGILLIO, OZEGNA, GIOVETTO, NOVARETTO

Le Società di mutuo soccorso storiche di Brosso, San Gillio, Ozegna, Givoletto e Novaretto hanno attivato e gestiscono presso le sedi sociali **sportelli solidali** che, a seconda delle necessità locali e delle disponibilità organizzative espresse dalle singole società, intervengono su uno o più dei seguenti ambiti:

- ricerca di servizi infermieristici o di assistenza domiciliare (colf, badanti),
- aiuto per l'accesso ai servizi sanitari pubblici,
- prenotazione visite e punti prelievi e ritiro referti ed esami,
- stipulazione di convenzioni con medici specialisti, centri diagnostici, farmacie, esercizi commerciali di

comune utilità,

- organizzazione di trasporti sociali, soprattutto accompagnamento per ragioni sanitarie,
- visite di prevenzione,
- gestione di gruppi di cammino e ginnastica dolce (AFA),
- organizzazione di gruppi di acquisto solidale,
- servizio di ritiro pacchi presso la sede sociale,
- consegna di pasti e spesa a domicilio,
- organizzazione di momenti ludico-terapeutici,
- ascolto e presa in carico delle problematiche individuali.

LO SPORTELLO TECNOLOGICO DIGITALE DI ORBASSANO

Le tre Società di Mutuo Soccorso storiche di Orbassano, Forno Operaio Agricolo, Popolare e Cattolica S. Giuseppe propone ai Soci lo **Sportello S.O.S. Digitale ed elettronico Tecnologico**, per dare loro supporto nel risolvere eventuali problemi derivanti dall'utilizzo dei dispositivi informatici più comuni e dalle loro applicazioni (computer, smartphone, ecc.). Allo sportello si accede per appuntamento.

I servizi offerti gratuitamente ai Soci riguardano: come realizzare lo SPID e relative sue funzioni; come dialogare con INPS, Agenzia delle Entrate e altri Uffici pubblici;

- come ottenere la "firma digitale" e sue funzioni;
- come utilizzare smartphone, tablet e pc (strumenti di chiamata, videochiamata, messaggistica ...);
- come creare e utilizzare un indirizzo di posta elettronica;
- come creare documenti in formato elettronico partendo dal cartaceo;
- come effettuare procedure online (es. compilazione modulistica);
- supporto all'acquisto di materiale informatico;
- prenotazione online di visite/analisi mediche, biglietti per eventi ecc.;
- come risolvere problemi di connessione a internet.

LA PORTINERIA S.O.S. NEL QUARTIERE "POZZO STRADA" DI TORINO

L'idea ha preso corpo dall'esperienza vissuta da Solidea, una mutua sanitaria nata a Torino nell'aprile 2011, che, durante il periodo della pandemia da Covid-19, è stata un punto di riferimento per i propri associati e per gli abitanti, soprattutto anziani, dei condomini vicini alla propria sede. Rappresentare l'ufficio di Solidea come una Portineria aperta tutti i giorni con un occhio alla soluzione dei problemi quotidiani è stato facile ed immediato.

Un'attività informale e quotidiana che è diventata in breve un logo ed una proposta organizzata: un luogo e delle persone presenti ogni giorno per rispondere ai piccoli bisogni quotidiani (ritirare un pacco, insegnare a fare ed utilizzare lo Spid, prenotare il vaccino per il Covid, usare il proprio fascicolo sanitario, installare l'app IO, scaricare e stampare il Green Pass, avere un'informazione, cercare su Internet un indirizzo ed un numero di telefono).

È nata così, a luglio 2021, la **Portineria S.O.S** (acronimo di **Solidea Opportunità Sociali**).

Dopo la sperimentazione con i soci, è nata la decisione di descrivere questo presidio alla Circoscrizione 3 di Torino, area in cui l'incidenza delle persone in pensione o prossime al pensionamento è più elevata, per allargare il progetto alla comunità di quartiere di Pozzo Strada.

La **Portineria di Quartiere Pozzo Strada** si collocherà presso la sede della SMS Solidea che coordina il progetto e sarà accessibile tutti i giorni in orari prestabiliti. Fornirà principalmente servizi in quattro diverse sfere di bisogno: sostegno quotidiano, sostegno digitale e tecnologico, sostegno per interventi artigianali domestici, Segretariato sociale. Alcuni servizi specifici saranno resi su appuntamento.

Per l'accesso alla Portineria S.O.S e a tutte le Opportunità di Solidea, come lo Sportello sociale "Veniamone a capo", gestito da Solidea in collaborazione con l'Associazione Arcobaleno, per servizi previdenziali e fiscali in convenzione con le Acli di Torino, su pensioni e anziani, welfare e salute, assistenza fiscale, è previsto il versamento di un minimo contributo annuo, comprensivo dell'adesione alla Società di mutuo soccorso.

L'attività si avvale della collaborazione dell'Associazione Arcobaleno, che apporta l'ulteriore valore aggiunto dell'inclusione sociale di persone vulnerabili, soprattutto

in carico ai Servizi di Salute Mentale.

Altro partner strategico del progetto è il *Fondo Mutualistico Solideo*, anch'esso aderente alla Fimiv, che metterà a disposizione un co-finanziamento utile a coprire una parte di ore di presidio della Portineria e dei costi di segreteria. Inoltre, il Fondo Solideo porterà competenze specifiche in termini di orientamento ai servizi sanitari del territorio metropolitano.

Il Fondo Solideo, infatti, opera come una cassa mutualistica sanitaria ed è rivolto a tutte le imprese, gli enti, le cooperative, le associazioni, i consorzi, ecc. che desiderano offrire ai propri lavoratori e ai loro familiari conviventi prestazioni di mutualità integrativa sanitaria, sia per adempiere agli obblighi contrattuali sia per sviluppare welfare aziendale.

Infine, partner istituzionale del progetto è la *Circoscrizione 3*, chiamata per dare la massima informazione ai cittadini del quartiere Pozzo Strada.

Fondamentale sarà il raccordo con tutte le realtà associative, formali e informali, per poter far conoscere il progetto e veicolare l'informazione in modo tale che il maggior numero possibile di abitanti sia coinvolto nella costruzione e realizzazione di un processo di welfare comunitario che veda impegnati tutti, soggetti istituzionali, Servizi Sociali, realtà del Terzo Settore, nella formazione di reti solidali.

3.6.2. Benessere psico-fisico e prevenzione e cura del decadimento cognitivo

- Facendo seguito al progetto "**Una palestra per la mente**" già avviato nel 2019 e poi interrotto per le limitazioni emergenziali dovute al Covid19, le Società di mutuo soccorso di Orbassano, Popolare, Forno Operaio Agricolo e Cattolica S. Giuseppe, hanno ripreso il lavoro con una serie di incontri dedicati alla stimolazione cognitiva nella terza età.

Il progetto ha una durata triennale (2022-2024) ed è condotto da una psicologa e psicoterapeuta di esperienza nella gestione di gruppi di potenziamento neuropsicologico e di setting psicoterapeutici.

La partecipazione non richiede conoscenze specifiche e dà la possibilità di mettersi in gioco per provare a potenziare le proprie risorse cognitive, rallentare il normale processo di decadimento (in assenza di un quadro cognitivo patologico), favorire il miglioramento dell'umore e della gestione delle attività quotidiane.

In un giorno della settimana e ad un orario stabiliti, si svolgono le diverse fasi di Laboratorio che comprendono anche esercitazioni pratiche volte ad "allenare" il cervello lavorando sull'attenzione, il linguaggio, la memoria, la capacità di astrazione e giudizio.

L'obiettivo finale è quello di sostenere i partecipanti in un percorso di auto-appropriazione di strategie personali ed individuali utili ad aumentare il livello di concentrazione e di benessere bio-psico-sociale.

- Sul tema della protezione della salute mentale e rallentamento della perdita cognitiva, la Società di mutuo soccorso di Brosso in Valchiussella ha promosso un importante progetto: ottenere il riconoscimento di DFC (acronimo di Dementia Friendly Community) rurale, "**DEMENZA FRIENDLY VALCHIUSSELLA**", ovvero di comunità amica delle demenze. Attualmente le DFC in Italia sono 45. Per far questo, in collaborazione con la Società di mutuo soccorso di Drusacco, sono state ottenute le delibere di adesione degli otto comuni che compongono la valle. Hanno inoltre partecipato al progetto la ASLTO4, il Consorzio InRete, il Polo formativo Officina H corso di laurea in scienze infermieristiche di Ivrea. È prossima anche la partecipazione dell'associazione Piazzetta Alzheimer Onlus di Ivrea e di altre associazioni del territorio. L'iter progettuale ha previsto la costituzione di un tavolo interistituzionale con la regia delle società di mutuo soccorso di Brosso e Drusacco.

È stato creato l'indirizzo e-mail:

mutuosoccorsovalchiussella@gmail.com e tutti gli attori sono impegnati a condividere le iniziative da intraprendere.

3.6.3. Ascolto e sostegno ai giovani e alle loro istanze

- Mosse dalla constatazione dei dati ISTAT riferiti al Piemonte che registrano un aumento dei casi di disturbo alimentare particolarmente nei minori, soprattutto dall'esordio della pandemia da Covid19, le tre Società di mutuo Soccorso di Orbassano, la Cattolica S. Giuseppe, la Popolare e il Forno Operaio Agricolo hanno deliberato di finanziare in proprio un **progetto biennale (2022-2023) di incontri aperti sulla prevenzione della bulimia e della anoressia e sulla corretta alimentazione** rivolto ai Soci e ai loro figli. Il progetto, condotto da personale specializzato (una psicologa-psicoterapeuta e una biologa nutrizionista) è rivolto a coloro che vogliono ragionare sul proprio stile e benessere alimentare. È accessibile a tutti e non richiede conoscenze specifiche. L'obiettivo è aiutare la riflessione sulla tematica dell'alimentazione assai complessa, in quanto influenzata da fattori culturali, sociali, psicologici e medici. Il "mangiare bene" può essere inteso come un pilastro del benessere personale. L'intento è quello di fornire buone prassi alimentari analizzando gli aspetti psicologici maggiormente rilevanti e influenti. Gli incontri si svolgono con cadenza settimanale nei locali messi a disposizione dalla Società Cattolica di Mutuo Soccorso di concerto con le altre due Società di Mutuo Soccorso di Orbassano, Forno Operaio Agricolo e Popolare.
- **Il progetto "Spazio Giovani"** è stato pensato dalla Società di mutuo soccorso di Brosso, sotto forma di sportello di consulenza psicologica, come luogo dove ragazzi e ragazze di età compresa tra i 12 e i 21 anni possano trovarsi a riflettere, chiedere informazioni, sciogliere dubbi, trovare rassicurazioni e attivare laboratori. Con il coinvolgimento di psicologi, psicoterapeuti, associazioni e volontari del territorio si intendono realizzare le seguenti attività:
 - Accoglienza e ascolto dei ragazzi/e ed eventualmente dei loro genitori (specie se minori).
 - Organizzare colloqui psicologici in relazione alle tematiche riscontrate.
 - Dare informazioni, orientamenti e consulenze alle seguenti aree tematiche: Relazioni ed affettività (amici, famiglia, ecc.), sessualità intesa come esperienza relazionale, emotiva ed affettiva, comportamenti a rischio.
 - Laboratori prevalentemente manuali e creativi, per intercettare eventuali disagi sociali (solitudine, noia, confusione, rapporto con il proprio corpo e con se stessi).
 - Prevedere eventuali percorsi ed invii ad altri servizi socio-sanitari qualora se ne rilevino le necessità.

3.7. Il progetto di Social Housing della Società operaia di mutuo soccorso di Pinerolo

Il Social Housing "Casa Annalisa", in Via Vescovado n. 20 a Pinerolo, è un originale **progetto di cooperazione tra la Società operaia di mutuo soccorso (SOMS) di Pinerolo, il Comune di Pinerolo e la Regione Piemonte** e costituisce la prima esperienza in Italia di collaborazione tra una SOMS e l'amministrazione pubblica in questo ambito. Inaugurato il 4 settembre 2019, il complesso è composto da alloggi di proprietà della Società di mutuo soccorso che, opportunamente ristrutturati grazie al rilevante intervento economico del Comune, ospitano piccoli nuclei famigliari in emergenza abitativa.

La "Casa Annalisa" comprende 11 alloggi di metrature variabili, per un totale di circa 730 metri quadrati di superficie, con spazi comuni al piano interrato, quali lavanderia e sala incontri.

Alcuni affreschi rinvenuti ed i soffitti lignei sono stati salvaguardati grazie alla supervisione al progetto di recupero delle Sovrintendenze ai beni artistici e culturali. La struttura inoltre è stata consolidata sotto l'aspetto sismico e ristrutturata seguendo tutte le indicazioni per edifici ad alta efficienza energetica.

Come ha detto all'inaugurazione della struttura l'allora Presidente della Società operaia di mutuo soccorso di Pinerolo, Ermanno Sacchetto: *"È questo un avvenimento importante per tutto il movimento del Mutuo Soccorso. La significativa dimostrazione di come un immobile, acquistato oltre un secolo fa a scopo mutualistico e multigenerazionale, possa oggi essere utile alla comunità per un fine sociale ed accogliere persone in stato di disagio abitativo con permanenza temporanea"*.

<https://www.pinerolosoms.it/social-housing>

4. Le attività mutualistiche nell'emergenza covid-19

L'evento pandemico da Covid19 (2020-2021) ha segnato lo spartiacque tra prima e dopo: non c'è stata una guerra armata ma ugualmente i suoi effetti hanno prodotto morti e devastato i legami interpersonali.



L'isolamento forzato e l'assenza di contatto fisico mediati dalla sola tecnologia, in un arco temporale fatto non di giorni ma di ben due anni, hanno lentamente eroso il collante sociale, disgregato le reti relazionali, abituato le persone alla solitudine.

Il necessario progressivo adattamento alla normalità di una condizione di vita anomala ha avuto profonde ricadute psico-fisiche sulle persone, in particolar modo nelle fasce di popolazione più vulnerabili, i bambini e gli anziani. Per natura l'essere umano ha bisogno di socialità. La fortuna del nostro paese è stato il clima che ha favorito nei mesi estivi la spontaneità del ritrovarsi in luoghi aperti.

Ma ritornare alla normalità della nostra vita precedente e riorganizzare la socialità è un ben più impegnativo processo per il quale occorre recuperare la capacità di ascolto, superare lo sconforto per le molte realtà associative che la pandemia ha falcidiato o messo in gravi difficoltà, riscoprire il valore positivo dello scambio e della condivisione di pensieri e umori, identificare i bisogni e provare a trovare le giuste risposte.

Il mutuo soccorso interpreta, nell'economia sociale, il suo ruolo di soggetto sussidiario e propositivo, vocato all'incontro delle necessità di assistenza delle persone e all'aiuto materiale e morale rivolto ai soci per il loro superamento.

Nell'immediatezza e nel perdurare della pandemia, le Società di mutuo soccorso sono state parte attiva della **rete sensoriale di ascolto e di contatto, orecchio e occhio nel territorio, rappresentata dai corpi sociali intermedi.**

La rapidità di diffusione del contagio ha dimostrato che è necessario **accorciare la distanza tra i bisogni delle persone e gli strumenti per affrontarli.**

Fin dalla prima fase emergenziale, mentre il sistema pubblico rimaneva inebetito per l'assenza nei territori di adeguati recettori degli effettivi bisogni, le Società di mutuo soccorso, come i moltissimi altri enti del Terzo settore, hanno invece reagito con tempestività, organizzando servizi primari di prossimità - anche semplici purché fossero risolti nell'immediatezza (distribuzione e talvolta anche produzione di dispositivi di protezione individuali come le mascherine chirurgiche, sportelli di ascolto e di sostegno psicologico, accompagnamento per ragioni medico-sanitarie, consegna beni di prima necessità, produzione pasti, compagnia ...) - e contribuendo alla tenuta del reddito familiare mediante sussidi straordinari ai soci nei casi di spese sanitarie onerose ed improvvise e di impedimento all'attività lavorativa a causa dell'infezione pandemica.

4.1. Il Resoconto delle iniziative attuate (marzo 2020-maggio 2021)

La FIMIV (Federazione Italiana della Mutualità) ha promosso la raccolta delle iniziative messe in atto dalle sue associate nel corso della crisi dovuta all'emergenza Covid-19 e dei risultati conseguiti con l'intenzione di offrire una visione concreta dell'aiuto sociale ed economico prestato, nella piena solidarietà, dalle società di mutuo soccorso sia ai propri soci e assistiti che alla collettività.

Il resoconto si basa interamente sulle informazioni e sui dati qualitativi e quantitativi che le associate hanno fatto pervenire alla Fimiv. In oltre un anno di pandemia, il documento è stato aggiornato più volte, a mano a mano che le attività venivano messe in atto e comunicate.

Le varie iniziative sono state suddivise tra i due raggruppamenti che connotano il settore: società di mutuo soccorso sanitarie o mutue sanitarie e società di mutuo soccorso storico-territoriali.

È utile precisare che tale suddivisione nulla toglie all'unitarietà del movimento bensì, anche recependo le disposizioni del Codice del Terzo settore, tiene conto delle differenze dimensionali (raccolta contributiva maggiore o minore di 50.000 euro) e operative (gestione o meno di fondi sanitari integrativi) che contraddistinguono i due raggruppamenti e, conseguentemente, del loro diverso modo di agire, in particolare a livello locale.

Dal resoconto emerge chiaramente come, da un lato, le mutue sanitarie siano prevalentemente vocate all'organizzazione di sussidi economici a carattere sanitario e,



dall'altro lato, le società storico-territoriali riescano ad incidere più efficacemente nel tessuto sociale di un paese o di un'area mediante azioni dirette e volontarie, basate su relazioni interpersonali e reti associative. Sono le due facce di una stessa medaglia.

4.1.1. Le società di mutuo soccorso sanitarie o mutue sanitarie

Dall'inizio dello stato di emergenza nazionale, le mutue sanitarie hanno disposto l'adozione di tutte le misure necessarie e prudenziali riguardanti la disinfezione degli ambienti, i dispositivi di protezione, le distanze di sicurezza in modo da garantire un accesso sicuro agli uffici a tutela dei soci, degli assistiti e del personale.

In ottemperanza alle disposizioni governative e per i periodi stabiliti, hanno chiuso al pubblico le sedi ma senza mai interrompere l'operatività, continuando a fornire tutti i servizi tramite telefono, fax, e-mail e area web personale e monitorando costantemente l'evoluzione della situazione.

È stata data ai dipendenti la possibilità di lavorare da remoto, in modalità smart working. Ai dipendenti che hanno continuato ad essere operativi dagli uffici è stata garantita la prevista distanza di sicurezza dai colleghi finanche alla presenza di una sola persona per ufficio.

In generale, gli assistiti e gli interlocutori professionali si sono adeguati positivamente alle modalità di contatto per vie tecnologiche mediante smartphone.

Nell'emergenza Covid-19, tutte le mutue sanitarie, impegnate nella tutela della salute per missione e finalità, hanno assunto anche l'importante compito di sollecitare i soci e gli assistiti al rispetto responsabile e solidale delle regole, evidenziando l'interesse generale alla preven-

zione e a comportamenti corretti e più sicuri a vantaggio di tutta la comunità.

Le parole chiave sono state: **adeguamento** e **prevenzione**. **Nel periodo compreso tra marzo 2020 e maggio 2021**, complessivamente, **11 maggiori mutue sanitarie** hanno evaso quasi **26.800 richieste da parte dei soci e assistiti** ed erogato **5 milioni 950 mila euro** di sussidi e rimborsi per prestazioni e servizi ospedalieri e ambulatoriali e per esami di laboratorio, in particolare esami sierologici e tamponi. Hanno conferito, inoltre, donazioni a ospedali, istituti assistenziali e Protezione civile per **56.500 euro**.

Dopo la breve tregua estiva in cui la diffusione del coronavirus sembrava essere in via di esaurimento, già a partire dal mese di ottobre 2020, invece, la pandemia ha ripreso vigore e, a seguito della nuova emergenza Covid-19, anche le misure assistenziali mutualistiche sono state prorogate, in alcuni casi implementate, prevedendo modalità e tempi di erogazione ancora più agevoli per i soci e assistiti, a seconda di quanto disposto da ciascuna mutua.

SNMS Cesare Pozzo (Milano)

Per eventi occorsi tra il 1° marzo 2020 e il 30 giugno 2021, ha introdotto i seguenti sussidi straordinari, senza aggravio contributivo aggiuntivo, per tutti i soci (aderenti sia individualmente che mediante fondi sanitari) regolarmente iscritti alla data del 1° marzo 2020:

- 40 euro al giorno fino a 50 giorni per ricovero presso strutture pubbliche a seguito di positività al Covid-19,
- 30 euro al giorno fino a 14 giorni in caso di isolamento domiciliare a seguito di positività al virus, secondo le prescrizioni dei sanitari e con attuazione delle disposizioni in esse contenute. Il sussidio è corrisposto anche qualora il socio non abbia subito preventivamente il ricovero. Il sussidio è previsto anche per i famigliari aventi diritto nel caso in cui il socio sia iscritto a una forma di assistenza estesa al nucleo familiare;

ha prorogato di 150 giorni le scadenze per le domande di rimborso rispetto ai 365 giorni regolamentari.

SMS Insieme Salute (Milano)

Il sistema mutualistico di Insieme Salute (Cassa Mutualistica Interaziendale e Società di Mutuo soccorso)

ha prorogato di 30 giorni i termini di prescrizione per l'invio delle richieste di rimborso con scadenza dal 1° marzo al 30 aprile 2020;

ha introdotto i seguenti sussidi straordinari per tutti i soci:

- 25 euro in caso di ricovero ordinario per infezione da Covid-19,
- 50 euro in caso di ricovero in terapia intensiva per infezione da Covid-19,
- rimborso per tamponi naso-faringei;

ha disposto le seguenti ulteriori misure straordinarie in vigore dal 1° marzo 2020 fino a revoca:

1. Nei 60 giorni successivi al ricovero per Covid-19 fino a 3 visite specialistiche pneumologiche con rimborso fino a 100 euro per visita fuori rete,
- rimborso al 100% per visita nella rete di strutture convenzionate (inclusa la modalità in video consulto).
2. Sussidio una tantum di 700 euro in caso di isolamento per positività Covid-19 del socio o di uno o più membri del suo nucleo familiare convivente.
3. Video consulto specialistico a rimborso 100%, previo contatto e autorizzazione da parte della società per i soci che hanno aderito a forme assistenziali che prevedono la copertura delle visite specialistiche private.

Ha attivato, mediante apposita sezione del sito, dei video tutorial di esercizi di ginnastica posturale per il benessere fisico e psichico rimanendo attivi nel periodo di confinamento.

SMS Ente Mutuo Regionale (Milano)

Ha provveduto all'immediata attivazione di tutti i servizi con personale da remoto e ad agevolare il rapporto con i soci mediante l'apertura di linee telefoniche dedicate;

ha previsto un sussidio per ricovero e/o isolamento domiciliare Covid-19 per tutto il periodo emergenziale;

ha esteso le date di pagamento dei contributi dilazionandole per i soci in difficoltà;

ha esteso i termini per la presentazione dei documenti di spesa a rimborso;

svolge costante attività di informazione ed educazione sanitaria per tutti i soci mediante il sito, newsletter e social media;

mantiene attivo il servizio di consulenza medica telefonica mediante IMA Assistance.

SMS EMVA (Bolzano)

Ha incluso i test sierologici e i tamponi Covid-19 nei rimborsi parziali previsti per le visite mediche e gli esami di laboratorio. La disposizione è stata prolungata per tutto l'anno 2021;

sta ricercando opportunità per sostenere e promuovere la vaccinazione.

SMS Mutua Reciproca (Firenze)

Fino al 31 dicembre 2020,

ha adottato il seguente provvedimento straordinario e temporaneo di sostegno ai soci in gestione diretta:

- sussidio giornaliero di 40 euro fino a 50 giorni in caso di ricovero per positività al Covid-19,
- sussidio post ricovero una tantum di 1.000 euro, aggiuntivo al sussidio di ricovero, nel caso in cui durante il ricovero sia stato necessario il ricorso alla terapia intensiva/con intubazione per Covid-19,
- sussidio giornaliero di 40 euro fino a 14 giorni in caso di isolamento domiciliare a seguito di positività al virus, secondo le prescrizioni dei sanitari e con attuazione delle disposizioni in esse contenute. Il sussidio è corrisposto anche qualora il socio non abbia subito preventivamente il ricovero.

Inoltre, ha donato 15 mila euro a Legacoop Toscana per l'acquisto di un ventilatore per l'Ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze e 15 mila euro a Legacoop Emilia Romagna per l'assistenza alle fasce deboli della popolazione. Dal 1° gennaio 2021 al 31 luglio 2021

mantiene i seguenti sussidi:

- 40 euro al giorno per un massimo di 50 giorni a seguito di trattamento per positività Covid in istituto di cura,
- 1.000 euro una tantum post ricovero, aggiuntivo al sussidio ospedaliero, a seguito di terapia intensiva con intubazione;

offre ai soci la possibilità di acquistare, fino al 30 giugno 2021, la Card Test Covid che consente di effettuare tamponi a prezzi scontati in tutte le strutture accreditate del circuito SìSalute.

SMS Salute Amica (Firenze)

Nel 2020, ha distribuito gratuitamente ai soci 17.500 mascherine chirurgiche con l'intento di contenere il contagio attraverso l'uso di adeguati dispositivi di protezione a tutela della salute;

nel 2021, ha distribuito gratuitamente ai soci 5.000 mascherine filtranti facciali FFp2 per una ancor più adeguata protezione;

sta programmando azioni mirate di sostegno alle famiglie dei soci colpiti dal contagio Covid-19.

SMS Mutua Ligure (Genova)

Per eventi occorsi tra il 1° marzo 2020 e il 30 giugno 2020, ha attivato il seguente piano di assistenza aggiuntivo, straordinario e a titolo gratuito, per tutti i soci che risultino regolarmente iscritti alla data del 1° marzo 2020 ai piani sanitari Fondo Cooperative Sociali, Piano Servizi Ambientali o Piano Multiservizi:

- sussidio giornaliero di 40 euro fino a 50 giorni per ricovero presso strutture pubbliche a seguito di positività al Covid-19;
- sussidio di 30 euro al giorno fino a 14 giorni in caso di isolamento domiciliare, a seguito di positività al virus, secondo le prescrizioni dei sanitari e con attuazione delle disposizioni in esse contenute. Il sussidio è corrisposto anche qualora il socio non abbia subito preventivamente il ricovero.

Per eventi occorsi dal 1° gennaio 2021 al 30 giugno 2021, ha rinnovato il piano di assistenza aggiuntivo Covid 19 per i soci iscritti alla data del 1° gennaio 2021 ai piani sanitari Fondo Cooperative Sociali, Piano Servizi Ambientali o Piano Multiservizi prevedendo:

- sussidio in caso di ricovero ospedaliero di euro 40 al giorno per un massimo di 50 giorni;
- sussidio per isolamento domiciliare di euro 200 forfettari a seguito di positività al Covid-19.

SMS Campa (Bologna)

Dal 1° marzo 2020 al 30 giugno 2020, ha previsto le seguenti misure straordinarie in favore degli assistiti iscritti al Fondo Sanitario CAMPA (lavoratori di aziende e cooperative), senza aggravio contributivo aggiuntivo:

- sussidio giornaliero di 40 euro fino a 50 giorni per ricovero in istituto di cura in caso di positività al Covid-19,
- sussidio giornaliero di 40 euro fino a 14 giorni in caso di isolamento domiciliare a seguito di positività al virus secondo le prescrizioni dei sanitari e con attuazione delle disposizioni in esse contenute. Il sussidio è corrisposto anche qualora l'iscritto non abbia preventivamente subito un ricovero.

Per l'intero anno 2021,

ha previsto:

- la proroga del sussidio giornaliero per ricovero in caso di positività al Covid-19,
- il rimborso per prestazioni da post ricovero in terapia intensiva;

ai soci individuali riconosce:

- sussidio per ricovero causato da positività al Covid-19 in deroga alle esclusioni previste dallo Statuto per le patologie a carattere epidemico e pandemico,
- prestazioni radiologiche (Rx o TAC polmonare) prescritte da MMG o specialisti in correlazione al Covid-19,
- rimborso per test sierologici e tamponi;

ha attuato azioni di sostegno economico a favore dei medici e delle strutture sanitarie impegnati nell'emergenza.

SMS Società Mutua Assistenza-SMA (Modena)

Per eventi dichiarati e intervenuti tra il 1° marzo 2020 e il 30 giugno 2020 con proroga al 30 giugno 2021, ha introdotto i seguenti sussidi straordinari, senza aggravio contributivo aggiuntivo, per tutti gli assistiti iscritti al Fondo sanitario SMA (lavoratori di cooperative sociali):

- 40 euro al giorno fino a 50 giorni per ricovero presso strutture pubbliche a seguito di positività al Covid-19,
- 30 euro al giorno fino a 14 giorni in caso di isolamento domiciliare a seguito di positività al virus, secondo le prescrizioni dei sanitari e con attuazione delle disposizioni in esse contenute. Il sussidio è corrisposto anche qualora il socio non abbia subito preventivamente il ricovero;

ha devoluto l'importo di 1.500 euro all'azienda AUSL di Modena.

SMS Mutua Nuova Sanità (Reggio Emilia)

Per eventi intervenuti nel periodo dal 1° marzo 2020 fino al 31 giugno 2021,

ha previsto a favore dei soci e loro familiari regolarmente iscritti i seguenti sussidi, con riserva di estendere l'ammissibilità oltre tale termine temporale in caso di nuovi eventi epidemiologici e di integrare le tipologie di garanzie previste sulla base del monitoraggio di questa prima misura solidaristica:

- 15 euro per ogni notte di ricovero fino a 20 giorni a seguito di positività al Covid-19 presso strutture pubbliche o private individuate dal Ministero della Salute,
- 500 euro una tantum per ricovero a seguito di positività al Covid-19 nel reparto di terapia intensiva con intubazione presso strutture pubbliche o private individuate dal Ministero della Salute,
- rimborso parziale di test sierologici e tamponi;

i sussidi saranno erogati entro e non oltre il 31 gennaio 2022 ed entro il limite massimo dell'importo in dotazione al Fondo di solidarietà pari a 50.000 euro, fatto salve successive integrazioni su delibera consigliare.

SMS EMEC Emilia Romagna (Bologna)

Ha provveduto all'immediata attivazione di tutti i servizi con personale sia da remoto che presso gli uffici mediante il presidio telefonico;

ha dilazionato il pagamento dei contributi per i soci in difficoltà;

ha esteso i termini per la presentazione dei documenti di spesa a rimborso;

svolge costante attività di informazione ed educazione sanitaria per tutti i soci mediante il sito e contatto telefonico; riconosce tutte le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale prescritte dal medico di base o dallo specialista per sospetto Covid-19;

riconosce il sussidio per ricovero causato da positività al Covid-19 in deroga alle esclusioni previste dallo Statuto per le patologie a carattere epidemico e pandemico;

offre gratuitamente il test sierologico per tutti gli assistiti in possesso di prescrizione medica presso i laboratori di analisi convenzionati e autorizzati dalla Regione e, a rim-

borso, presso le altre strutture; nel 2021, vengono riconosciute a ciascun associato le seguenti prestazioni sanitarie:

- n. 2 test sierologici qualitativi Covid-19 da effettuare in forma diretta nelle strutture convenzionate o a rimborso in altre strutture;
- n. 2 tamponi molecolari Covid 19, con esclusione dei tamponi antigenici rapidi, da effettuare privatamente e rimborsare secondo la copertura assistenziale sottoscritta;
- n. 5 sedute di psicologia, che potranno essere svolte privatamente e rimborsate solo per quelle formule che lo prevedono, in deroga al vigente Regolamento.

SMS Fondo Assistenza e Benessere-FAB (Asti)

Nel 2020 ha riconosciuto un sussidio forfettario di 250 euro per il socio single oppure di 500 euro per il nucleo familiare in caso di quarantena domiciliare; ha aumentato del 25% la diaria da ricovero prevista nei piani mutualistici; ha previsto un sussidio di 5.000 euro in caso di decesso conseguente al Covid-19; ha introdotto il counselling psicologico gratuito per tutti i Soci;

inoltre, la Società ha offerto, in comodato d'uso gratuito, alla Regione Piemonte il proprio Camper della Salute fornito di autista per consentire agli operatori sanitari di effettuare i test sierologici presso le RSA.

Per l'anno 2021,

ha confermato il sussidio forfettario 250 euro per il Socio single e di 500 euro per il nucleo familiare; ha concesso gratuitamente all'Associazione Camminare Insieme di Torino il Camper, per mezzo del quale sono state erogate numerose prestazioni alla popolazione in condizioni disagiate.

SMS Consorzio Mutue di Novara:

Dal 1° marzo 2020 al 31 giugno 2021,

ha previsto:

- un sussidio giornaliero per ricovero di 40 euro,
- il rimborso per tamponi rinofaringei, test sierologici e tamponi rapidi antigenici;

inoltre, ha donato 10.000 euro all'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità di Novara.

SMS Società Mutua Piemonte (Pinerolo - Torino)

Ha donato 30 nuovi tablet a disposizione dei reparti ospedalieri Covid-19 e delle rianimazioni dell'ASL Torino3 e su cui sono stati caricati brani di musica a beneficio di malati e operatori. L'iniziativa corrisponde al progetto sperimentale adottato dall'Asl Torino3 sulla base dei provati benefici che derivano dall'ascolto della musica, in particolare l'abbassamento dei livelli di ansia e stress nei pazienti sottoposti a ventilazione meccanica, migliorando la tolleranza ai trattamenti e riducendo l'impiego della sedazione del dolore;

ha realizzato due Stanze degli Abbracci, che a partire dal mese di aprile 2021 e fino al mese di giugno, sono portate in 12 residenze per anziani presenti nel Pinerolese e nel-

le Valli. La "Stanza degli Abbracci" è una camera dotata di una morbida parete trasparente e isolante, completa di manicotti per permettere il contatto fisico tra i residenti delle RSA e i loro cari, senza rischi di contagio. Ne hanno usufruito 771 persone.

SMS Solidea e Fondo di mutualità integrativa sanitaria Solideo (TO)

Hanno messo a disposizione di tutti i soci di Solidea e beneficiari del Fondo Solideo uno Sportello di supporto per:

- criticità economiche (borse alimentari, bonus spesa, orientamento a Sussidi Comune di Torino, ecc.),
- informazioni sanitarie (prenotazione vaccini, laboratori per esecuzione test sierologici e tamponi, prenotazioni medicina ordinaria extra covid, ecc.),
- informazioni su circolari della Regione Piemonte e del Ministero della Salute,
- informazioni e pratiche di Patronato (bonus famiglie, 104, sussidi, ecc);

nell'ambito delle assistenze sanitarie sottoscritte e senza ulteriore aggravio contributivo né per i soci né per le aziende, hanno rimborsato test sierologici e tamponi.

SMS Medi (Mestre - Venezia)

Dal 1° marzo 2020 con proseguimento anche nel 2021 ha attivato per tutti i soci la seguente copertura base gratuita:

- sussidio giornaliero di 30 euro fino a 14 giorni in caso di isolamento domiciliare a seguito di positività al Covid-19 secondo le prescrizioni dei sanitari e con attuazione delle disposizioni in esse contenute. Il sussidio è corrisposto anche qualora l'iscritto non abbia preventivamente subito un ricovero;

ha attivato la seguente copertura aggiuntiva (contributo aggiuntivo 8 euro a socio):

- sussidio giornaliero di 100 euro fino a 10 giorni in caso di ricovero per Covid-19,
- sussidio di convalescenza di 3.000 euro una tantum in caso di ricovero in terapia intensiva,
- rimborso per trasporto sanitario fino a 1.000 euro,
- assistenza infermieristica fino a 20 ore nelle prime 2 settimane di convalescenza,
- servizio di consulenza psicologica e medica telefonica;

ha donato 5.000 euro per una raccolta fondi destinata all'acquisto di un respiratore polmonare e ha partecipato a una seconda raccolta fondi per l'acquisto di mascherine da destinare agli operatori sanitari.

SMS Mutua Nazionale Casagit Salute (Roma)

Ha prorogato al 30 giugno 2020 i termini di presentazione delle pratiche relative all'ultimo trimestre del 2019; ha dilazionato i termini di pagamento per tutte le contribuzioni volontarie individuali per soci e familiari; ha dilazionato i termini di presentazione delle pratiche di rimborso e accorciato i tempi di liquidazione dei rimborsi. Dal 1° marzo 2020 al 31 dicembre 2020 con proroga per l'anno 2021,

ha introdotto le seguenti forme di assistenza, in aggiunta

gratuita a quelle tradizionali e senza alcun contributo aggiuntivo, per tutti i soci e i familiari colpiti da Covid-19:

- sussidio giornaliero di 50 euro fino a 30 giorni nell'anno solare per ricovero presso strutture pubbliche individuate per il trattamento della malattia. Entro lo stesso limite di giorni, l'indennità verrà corrisposta anche quando, secondo le prescrizioni mediche e dopo il ricovero, si rendesse necessaria una convalescenza o un periodo di isolamento domiciliare,
- contributo straordinario pari a 40 euro a iscritto per acquisto di dispositivi individuali di protezione o per effettuare tamponi / test sierologici,
- inserimento tra le prestazioni specialistiche delle visite in televideo consulto,
- messa a disposizione di un numero verde.

SMS Fasco (Roma)

Ha attivato, senza alcun contributo aggiuntivo, un servizio di video consulto per permettere ai soci, che hanno nel proprio piano sanitario la copertura per visite specialistiche, di confrontarsi con un medico specialista nelle diverse patologie, in particolare quelle pneumologiche, in considerazione della chiusura di molti centri sanitari e della impossibilità di accedere in genere alle strutture sanitarie nell'attuale emergenza;

ha deliberato di destinare la somma di 10.000 euro, derivata dall'avanzo di gestione dell'esercizio 2019, ad una iniziativa da individuare a sostegno dell'emergenza Covid-19.

SMS Controllo e Benessere – CEB (Roma)

Nel periodo marzo-dicembre 2020,

ha introdotto il sussidio sanitario "Prevenzione Covid-19 lavorare in sicurezza" rivolto ai dipendenti degli enti aderenti, che prevede le seguenti prestazioni:

- fornitura individuale di saturimetro,
- "CebMed" App scaricabile su smartphone o tablet per il monitoraggio dei parametri vitali e l'eventuale rilevazione di infezione da Covid-19,

- estensione gratuita di un'apposita convenzione assicurativa per l'assistenza in emergenza h24;
- ha donato 200 saturimetri a Un Battito di Ali ONLUS - Associazione a tutela dei bambini cardiopatici dell'Ospedale Torrette di Ancona.

Nel 2021,

ha introdotto una prestazione Covid-19 rivolta ai dipendenti/associati in adesione collettiva, con possibilità di estensione anche al nucleo familiare, che prevede:

- sussidio di 100 euro al giorno per un massimo di 10 giorni in caso di ricovero in istituto di cura,
- sussidio di 3.000 euro in caso di ricovero in terapia intensiva con intubazione,
- rimborso fino a un massimo di 1.000 euro per trasporto in ambulanza,
- fino a un massimo di 15 ore complessive per assistenza infermieristica specializzata domiciliare nella prima settimana di convalescenza,
- APP CebMed per il monitoraggio dei parametri vitali e per la rilevazione di infezione da Covid-19;

ha donato 600 saturimetri alla Lega del Filo D'oro ONLUS.

SGMS Aglea Salus (Roma)

Dal mese di marzo 2020,

ha deliberato i seguenti sussidi a contributo aggiuntivo:

- 250 euro forfettari per tampone positivo al Covid-19,
- 100 euro al giorno per un massimo di 30 giorni in caso di ricovero in struttura SSN, oltre alle garanzie per visite e accertamenti diagnostici anche non legate al Covid-19;

ha previsto un ulteriore pacchetto di sussidi a seguito di infezione da Covid-19:

- 100 euro al giorno dal 5° giorno di ricovero e per un massimo di 20 giorni,
- 3.000 euro all'atto della dimissione in caso di ricovero in terapia intensiva,
- 200 euro forfettari in caso di tampone positivo;

inoltre, ha offerto agli associati voucher gratuiti per effettuare test rapidi antigenici nei centri convenzionati.

4.1.2. Le società di mutuo soccorso storico-territoriali

Nel periodo dell'emergenza pandemica compreso tra marzo 2020 e maggio 2021, le società di mutuo soccorso storico-territoriali sono state una presenza fattiva, veri presidi essenziali che hanno contribuito ad alleviare i disagi, non solo dei soci ma di intere comunità, specialmente nell'entroterra collinare e montano, rimaste pressoché isolate durante il blocco degli spostamenti e il rigido confinamento domiciliare della popolazione. Hanno messo in atto iniziative locali, talvolta anche particolarmente suggestive per la loro originalità, in risposta ai bisogni immediati e disattesi della popolazione, soprattutto delle persone più fragili. Le società di mutuo soccorso stori-

co-territoriali di seguito rappresentate hanno conferito donazioni a ospedali, istituti assistenziali, protezione civile, amministrazioni comunali ed effettuato acquisti di presidi di protezione e disinfezione; hanno distribuito presidi di protezione individuale a soci e volontari civili (mascherine, guanti, gel disinfettante); hanno effettuato interventi per consegna spesa, pasti e farmaci, trasporti per ragioni sanitarie, supporto psicologico e informativo; hanno organizzato e presidiano sportelli di ascolto e di aiuto ai soci e alla popolazione; hanno sostenuto e sostengono la campagna vaccinale antiCovid-19.

EMILIA ROMAGNA

Società operaia di mutuo soccorso di Carpi (MO)

Ha effettuato una donazione di 2.000 euro all'Ospedale Ramazzini di Carpi; ha fornito a tutti i soci gratuitamente due kit contenenti mascherine chirurgiche, guanti monouso e gel igienizzante mani per un importo complessivo di 3.000 euro. Sono state distribuite complessivamente 2400 mascherine chirurgiche, 2400 guanti usa e getta e 140 gel disinfettanti mani.

Società operaia di mutuo soccorso di Modena

Ha distribuito ai soci gratuitamente e a domicilio 1.000 mascherine protettive.

Società operaia di mutuo soccorso di Bologna

Ha erogato 10.000 euro a favore dell'Agenzia regionale per la sicurezza territoriale e la protezione civile nell'ambito dell'iniziativa "Insieme si può: l'Emilia Romagna contro il coronavirus".

LIGURIA

Società operaia di mutuo soccorso Concordia di Verezzi (SV)

Ha aderito al progetto del Comune per la consegna di spesa e farmaci a domicilio; ha contribuito con una donazione alla raccolta fondi per il reparto di rianimazione dell'Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure, comune confinante con Verezzi.

Società di mutuo soccorso Polizia Municipale (GE)

Ha donato 3.000 euro all'Ospedale San Martino di Genova.

Società operaia di mutuo soccorso Giuseppe Cesare Abba di Cairo Montenotte (SV)

Ha acquistato spese alimentari da recapitare a domicilio; ha consegnato ai soci pacchetti di mascherine chirurgiche e FFP2;

si è attivata per ottenere prezzi ridotti in convenzione a favore dei soci per:

- acquisto di medicinali da banco,

- visite mediche e esami clinici presso strutture sanitarie private,
 - acquisto di lenti e occhiali,
 - acquisto di generi alimentari;
- ha organizzato una videoconferenza informativa per i soci, tenuta da un medico sociale dal titolo: "Verità e buchie del Coronavirus".

LOMBARDIA

Società di mutuo soccorso di Malnate

Ha partecipato con la SOS Malnate Onlus alla raccolta fondi per l'acquisto di mascherine, guanti e prodotti per disinfettare le divise, la sede e gli automezzi sanitari; ha acquistato dispositivi di protezione (mascherine, vestiario) per circa 10.000 euro, prodotti igienizzanti e sanitari per oltre 3.000 euro e un'ambulanza per quasi 36.000 euro.

PIEMONTE

Il Coordinamento Regionale delle SMS del Piemonte e la Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso

si sono attivati, tramite la **Società operaia di mutuo soccorso di Castellazzo Bormida (AL)**, per mettere a disposizione della collettività piemontese un camper utilizzato per effettuare tamponi Covid-19 su operatori sanitari e ospiti delle RSA piemontesi a integrazione della pianificazione ordinaria già disposta dalle Asl. Il camper va ad affiancare la prima unità mobile messa a disposizione dalla mutua sanitaria **FAB (Fondo Assistenza e Benessere Mutua sanitaria)**.

Società di mutuo soccorso generale fra gli operai di Pinerolo (TO)

Ha intensificato l'attività dell'Ambulatorio sociale in cui operano volontariamente 13 medici specialisti, 9 infermieri, 3 psicologhe, 1 avvocato, 1 nutrizionista e 1 coordinatore per visite specialistiche e servizi ai soci e alle persone in difficoltà segnalate dalle associazioni del territorio con le quali è stato stretto un rapporto di collaborazione; è di prossima operatività il servizio di telemedicina, svol-

to telefonicamente o tramite videochiamata; dal marzo 2021, l'Ambulatorio sociale ha costituito un gruppo di medici e infermieri volontari che si è messo a disposizione dell'ASL TO3 per il programma di vaccinazione nella città di Pinerolo.

Società di mutuo soccorso di Brosso (TO)

Ha effettuato la consegna a domicilio di spesa, medicine e altri beni di prima necessità; ha fatto da sportello telefonico per dare risposte aggiornate su chi contattare e come comportarsi in caso di necessità; ha effettuato telefonate settimanali ai soci che vivono soli per accertarsi della loro salute e intercettare eventuali difficoltà, esortandoli a non uscire; ha predisposto l'apertura di un gruppo WhatsApp per lo scambio di notizie; ha promosso, con il coinvolgimento delle sarte della Valchiusella e di un negozio di scampoli di stoffa, il progetto per la produzione di mascherine "del rispetto e della solidarietà" che verranno distribuite gratuitamente a tutti i cittadini dei paesi della Valchiusella; ha organizzato, a partire dal mese maggio, la consegna di pasti a domicilio in collaborazione con la Coop "L'Angolo" e con il finanziamento del Comune; in accordo con il Comune ha dato vita al progetto "Piccoli gesti di solidarietà di comunità". Il 14 maggio 2020 si è svolto il primo evento "Pranzo e Cena da asporto. Gran Fritto misto alla Piemontese" con consegna gratuita e su prenotazione il cui ricavato è stato destinato a fornire generi alimentari di prima necessità alle persone indigenti.

Società di mutuo soccorso di Borgo Po (TO)

Partecipa, mettendo a disposizione la propria cucina sociale, al progetto Fa bene a casa insieme con lo Spi-CGIL e l'Auser, l'area prevenzione dell'Asl Torino, Casa Oz, Faro, Caritas Pinerolo e Chiesa Valdese. Il progetto ha lo scopo di raggiungere nelle case le persone con bisogni primari, segnalate dalla rete di associazioni, in particolare quelle non in carico ai servizi pubblici e malate, offrendo pasti pronti e sostegno professionale, competente e personalizzato per rompere il muro dell'isolamento. Insieme al pasto preparato con prodotti di qualità, grazie anche a un accordo con Coldiretti e una rete di aziende agricole locali, viene offerto il supporto psicologico di educatori e counsellor tramite il supporto digitale. Si sono prodotti pasti per oltre 500 persone. Il progetto prevede anche lo sviluppo di sistemi di crowdfunding.

Società di mutuo soccorso Forno operaio e agricolo di Orbassano (TO)

Ha provveduto a fornire ai soci tutte le informazioni dispositive e comportamentali inerenti al Covid-19 con 400 soci informati; ha attivato gratuitamente per tutti i soci uno sportello d'ascolto psicologico con 50 soci coinvolti; ha disposto azioni di microcredito (di cui al D.M. 176/2014) senza applicazione di interessi con 15 soci fruitori per complessivi 3.750 euro;

ha stipulato una convenzione con la farmacia locale per praticare sconti ai soci sui farmaci da banco promuovendo la formula "farmaci e ricette a casa dei soci": ne hanno usufruito 242 soci;

ha attivato uno sportello telefonico sociale di ascolto per raccogliere i problemi dei soci a seguito dell'emergenza Covid-19 e individuarne le soluzioni mediante servizi di: assistenza domiciliare e ospedaliera diurna e notturna (sia oraria che H24), infermieristica e OSS, badantato, baby-sitting, fisioterapia, riabilitazione, prelievi a domicilio, consegna farmaci e commissioni varie con 391 soci coinvolti e serviti;

ha sottoscritto una convenzione a prezzi ridotti per i soci con una ditta specializzata e certificata in servizi di sanificazione ambientale;

per i soci ha acquistato e distribuito a domicilio 1.400 mascherine chirurgiche per una spesa complessiva di 900 euro;

ha attivato, a partire da gennaio 2021 uno "sportello sociale" quindicinale per i soci presso la SOMS Cattolica di Orbassano.

Società operaia di mutuo soccorso Popolare di Orbassano (TO)

Ha disposto aiuti finanziari ai soci che lo richiedono; ha condiviso con la Società del Forno l'attivazione di uno sportello psicologico per i soci: 12 soci coinvolti; ha condiviso con la Società del Forno l'attivazione da gennaio 2021 dello "sportello sociale" quindicinale per i soci.

Società operaia di mutuo soccorso Cattolica di Orbassano (TO)

Ha condiviso con la Società del Forno l'attivazione di uno sportello psicologico per i soci: 7 soci coinvolti; ha condiviso con la Società del Forno l'attivazione da gennaio 2021, presso la propria sede, dello "sportello sociale" quindicinale per i soci.

Società operaia di mutuo soccorso di San Gillio (TO)

È stata inserita nel Centro Operativo Comunale per l'attuazione di iniziative realizzate a favore delle fasce deboli (anziani, disabili, immunodepressi) della popolazione di San Gillio (3.190 abitanti), con la collaborazione di 32 soci volontari;

è stata punto di raccolta per le ordinazioni delle spese preparate e consegnate a domicilio dai volontari con 478 consegne effettuate;

è stata punto di raccolta delle richieste dei buoni spesa di generi alimentari distribuiti dal Comune;

ha provveduto alla preparazione di pacchi alimentari realizzati con il contributo di solidarietà dei Sangilliesi e alla loro consegna a domicilio con 92 consegne effettuate;

ha provveduto al ritiro delle ricette mediche da portare in farmacia e alla consegna dei farmaci a domicilio con 75 consegne effettuate;

ha provveduto all'acquisto e distribuzione di 750 mascherine gratuite ai soci sostenendo un costo di 900 euro;

ha provveduto alla distribuzione domiciliare di 3.000 mascherine fornite dalla Regione;

ha partecipato al servizio d'ordine del mercato rionale all'aperto con due volontari per 10 settimane;
 ha partecipato al servizio d'ordine per la messa della domenica in parrocchia con due volontari per 6 settimane;
 ha dotato di termo-scanner e barriere paraflauto le tre vetture di servizio, normalmente utilizzate per le attività di accompagnamento dei soci presso i centri di cura, sostenendo un costo di 732 euro;
 ha provveduto all'acquisto di un generatore di ozono per sanificare i locali della società e le vetture di servizio per un costo di 880 euro;
 ha effettuato il servizio di accompagnamento infermieristico a domicilio con 28 servizi effettuati;
 ha offerto supporto psicologico gratuito ai soci con l'ausilio di una psicologa-psicoterapeuta con 12 assistenze erogate;
 ha informato regolarmente i soci sulle disposizioni normative legate all'emergenza Covid-19.

Società di mutuo soccorso fra operai e agricoltori di Buttigliera Alta (TO)

Ha fornito ai soci tutte le informazioni dispositive e comportamentali inerenti al Covid-19;
 ha attivato il servizio di telefono amico per i soci con il coinvolgimento di Presidente e Segretaria sociale;
 ha provveduto all'acquisto e distribuzione a tutti i soci di mascherine lavabili e riutilizzabili;
 ha provveduto all'acquisto di due termoscanner e due saturimetri per i soci;
 ha donato al Comune di Buttigliera delle mascherine che sono state distribuite ai cittadini ultrasessantenni.

Società di mutuo soccorso di Borgaretto (TO)

Ha provveduto all'acquisto di materiale medico per circa 1.000 euro che ha donato alla Croce Rossa di Beinasco;
 collabora con le diverse associazioni nella distribuzione dei generi alimentari di prima necessità (centinaia di spese settimanali);
 ha distribuito, tramite i soci volontari, i tablet inviati dal Ministero agli studenti che non ne dispongono per poter seguire le lezioni scolastiche on-line;
 ha disposto presso la sede sociale la stampa dei compiti per gli studenti delle famiglie che non possiedono un personal computer e che non possono sostenere la spesa delle fotocopie. I soci volontari ne provvedono al recapito.

Società di mutuo soccorso di Novaretto (TO)

Ha disposto un sussidio alimentare indistintamente a tutti i soci;
 ha acquistato e distribuito due mascherine omologate per ciascun socio;
 ha attivato il servizio di telefono amico per i soci con il coinvolgimento di Presidente e Segretario sociale.

Società di mutuo soccorso di Campidoglio (TO)

Ha fornito ai soci una confezione di disinfettante igienizzante e due mascherine FFP2 per ciascuno.

Società operaia di mutuo soccorso di Vinovo (TO)

Grazie alla disponibilità di 13 soci volontari e 4 vetture giornalmente a disposizione della Società, in collaborazione con la Protezione Civile del Comune,
 ha organizzato le consegne giornaliere dei pasti comunali: 35 servizi;
 ha effettuato 12 consegne della spesa, 7 consegne di medicinali a domicilio e 7 trasporti verso le strutture sanitarie aperte per visite mediche programmate;
 il trasporto dei cittadini bisognosi di Vinovo presso le strutture socio-sanitarie è continuato anche dopo il lock-down.

Società operaia di mutuo soccorso di Givoletto (TO)

Ha dotato i suoi volontari di mascherine e disinfettanti e dato informazioni per l'uso dei dispositivi di sicurezza;
 ha attivato una convenzione con la Croce Verde per il trasporto dei soci che necessitano di visite mediche e/o di accedere agli ospedali in sicurezza: fino a settembre 2020 sono stati effettuati 60 trasporti;
 ha esteso il servizio di trasporto e di accompagnamento verso le strutture ASL per la somministrazione del vaccino anti Covid-19 e altro;
 ha messo a disposizione dei soci uno sportello di supporto psicologico gratuito con la presenza di medici psicologi e un cardiologo;
 ha aperto uno sportello CAF presidiato da un consigliere per l'espletamento di pratiche pensionistiche e di invalidità in collaborazione con l'associazione "Primo Contatto".

Società operaia agricola di mutuo soccorso di Portacomaro Stazione (AT)

Ha raccolto fondi per 750 euro destinati all'acquisto di dispositivi di protezione individuale da donare all'Ospedale Cardinal Massaia.

Società operaia di mutuo soccorso di Villadossola (VCO)

Ha contribuito con la Pro Loco di Villadossola all'acquisto di 4.000 paia di guanti monouso e li ha distribuiti localmente a: Corpo Volontari del Soccorso, Casa di riposo, Vigili urbani, operatori comunali, Carabinieri, Ospedale di Domodossola.

Società di mutuo soccorso di Vigizzo (VCO)

Ha erogato un contributo di 2.500 euro all'Ospedale San Biagio di Domodossola per l'acquisto di strumentazione per la terapia intensiva, nell'ambito del progetto "siAMOvco - raccolta fondi per i nostri ospedali", attivato dalla Fondazione comunitaria del Verbano-Cusio-Ossola, Fondazione Cariplo e Asl VCO.

Società di mutuo soccorso di Verbania Suna (VCO)

Ha erogato un contributo economico all'Ospedale Castelli di Verbania per l'acquisto di materiali sanitari, in collaborazione con la Rete delle Associazioni Cittadine che fanno capo all'AVIS di Verbania.

Società di mutuo soccorso di Domodossola (VCO)

Ha erogato un contributo di 500 euro a sostegno dell'Ospedale San Biagio di Domodossola.

Società operaia di mutuo soccorso di Ghiffa (VCO)

Gestisce direttamente una raccolta fondi per l'acquisto di prodotti di prima necessità a persone bisognose del paese, in collaborazione con la Parrocchia. Il progetto "Rete condivisa-Soms Ghiffa" è stato attivato non solo a livello locale, ma anche sulla piattaforma di crowdfunding sociale GoFundMe.

Società operaia di mutuo soccorso di Verbania Trobaso (VCO)

Ha erogato un contributo economico all'Ospedale Castelli di Verbania per l'acquisto di materiali sanitari, in collaborazione con la "Rete delle Associazioni Cittadine" che fanno capo all'AVIS di Verbania; ha messo a disposizione dei buoni spesa in supporto all'azione del Gruppo di volontariato Vincenziano e dell'Associazione Abio che si occupa dei bambini ospedalizzati.

Società operaia di mutuo soccorso di Oggebbio (VCO)

Ha erogato un contributo economico al fondo istituito dal Comune a integrazione dello stanziamento statale per bonus spesa da distribuire alle famiglie in difficoltà; ha fornito sostegno economico alle famiglie di due soci in condizioni di particolare difficoltà.

Società di mutuo soccorso la Fratellanza di Francavilla Bisio (AL)

Ha offerto una donazione di 300 euro all'Ospedale S. Giacomo di Novi Ligure.

Società agricola e operaia di mutuo soccorso di Capriata d'Orba (AL)

Ha promosso, insieme con le cooperative "Semidisenape" e "Azimut", il progetto "Tutti insieme si può" a sostegno delle fasce più deboli della popolazione e particolarmente bisognose di aiuto in conseguenza del Covid-19. Il progetto è stato finanziato dalla Compagnia di S. Paolo con 23.000 euro destinati a contributi e prestiti (da 300 fino a 500 euro e oltre in casi di maggiore difficoltà) per il pagamento di affitti, bollette, spese alimentari e straordinarie. Da marzo 2020 a marzo 2021 il progetto è intervenuto con sussidi e prestiti di emergenza a 25 famiglie per 7.330 euro; ha consegnato 11 pacchi alimentari del valore di 50 euro ciascuno; la Società interviene dal 2014 in situazioni di vulnerabilità tramite un Fondo di Microcredito, che si autoalimenta con la restituzione delle rate, ed ha erogato finora sussidi con rimborsi rateali, da minimo 500 euro a massimo 2.000 euro, a 123 famiglie beneficiarie per complessivi 137.385 euro, dovendo rilevare, a seguito del Covid-19, un incremento delle richieste di prestiti di emergenza; ha promosso il progetto "Conti Tu" di educazione all'utilizzo delle risorse famigliari con l'obiettivo di evitare il sovraindebitamento dei soggetti più fragili e prevenire il fenomeno dell'usura: fino a marzo 2021, 42 famiglie hanno beneficiato del contributo di 70 euro a bimestre per un totale di 14.504 euro. Il progetto prosegue fino a giugno 2021 e si propone di raggiungere fino a 50 famiglie.

Società di mutuo soccorso di Castellazzo Bormida (AL)

Ha organizzato la fornitura di pasti a domicilio per soci e non (in media 20-30 servizi al giorno).

Società di mutuo soccorso di Borgoratto Alessandrino (AL)

Ha intensificato il servizio di consegna a domicilio della spesa per i soci, che svolge già da alcuni anni.

Società di mutuo soccorso di Mombisaggio (AL)

Ha provveduto, attraverso alcuni soci che si sono offerti volontariamente, alla distribuzione di 1.900 mascherine che il Comune di Tortona e la Regione Piemonte hanno messo a disposizione della popolazione; ha donato 300 euro all'Ospedale di Tortona destinato al Covid-19 nel periodo emergenziale.

Società operaia di mutuo soccorso di Arquata Scrivia (AL)

Ha deliberato un contributo di 2.500 euro che, sommati ai 200 euro donati da un socio, sono serviti per l'acquisto di un sanificatore professionale; ha fornito sostegno economico ad alcuni soci in condizioni di particolare difficoltà; ha provveduto all'acquisto e distribuzione di 340 mascherine lavabili e riutilizzabili per un importo pari a 995 euro; ha partecipato come unità operativa territoriale alla distribuzione domiciliare delle mascherine ai cittadini affiancando il Comune e i volontari di altre associazioni.

Società di mutuo soccorso di Piasco (CN)

Ha provveduto all'acquisto e distribuzione a tutti i soci di mascherine omologate.

Società di mutuo soccorso e istruzione fra gli operai di Savigliano (CN)

Ha contribuito con 2.000 euro alla raccolta fondi promossa dall'Associazione Amici dell'Ospedale S.S. Annunziata di Savigliano per l'acquisto, d'intesa con la ASL di Cuneo, di dispositivi sanitari e altro materiale necessari all'emergenza (letti, monitor, ventilatori automatici, defibrillatori, pompe di infusione etc.); ha destinato un contributo di 3.000 euro alla campagna di raccolta fondi per la ristrutturazione della Casa Alpina di Pietraporzio destinata a campo estivo per i ragazzi e le famiglie savigliesi nelle quali molti sono i soci; ha destinato a parziale sostegno il contributo di 1.000 euro per la realizzazione di un diario scolastico unico 2020-21 che porterà il logo della Società. Il progetto rivolto agli studenti di due plessi scolastici comprende un incontro sulla storia del Mutuo soccorso e sulla mutualità; ha aderito al progetto "Un Amore senza confini" contribuendo con la somma di 900 euro all'acquisto di una Stanza degli Abbracci presso la residenza per anziani Chianoc di Savigliano che ha accolto ed accoglie tuttora alcuni soci e loro famigliari; ha consegnato ai soci anziani dei pacchi di prodotti alimentari: i pacchi eccedenti e quelli non ritirati sono stati consegnati alla Società San Vincenzo De Paoli di Savi-

gliano per la distribuzione ai suoi assistiti bisognosi; ha ridotto il canone di locazione dei locali di sua proprietà adibiti a ristorante.

Società di mutuo soccorso di Cavallermaggiore (CN)

Ha disposto un contributo di 2.000 euro alla casa di riposo del paese, pesantemente colpita dal Covid-19, per far fronte alle ingenti spese straordinarie dovute all'acquisto di gas medicale e dispositivi di protezione necessari per la sicurezza del personale.

Società di mutuo soccorso di Valdieri (CN)

Dall'inizio della pandemia, previ accordi con il Comune di Valdieri, ha provveduto alla consegna gratuita a domicilio di pasti alle persone sole e in difficoltà che ne facevano richiesta;

a partire dal 4 maggio 2020 il servizio di consegna a domicilio è continuato solo per le persone impossibilitate a lasciare la propria abitazione mentre per le altre è organizzato il ritiro dei pasti presso la sede sociale.

Società operaia di mutuo soccorso di Cigliano (VC)

Ha effettuato una donazione di 1.000 euro per il reparto Covid-19 dell'Ospedale di Vercelli.

Società operaia di mutuo soccorso di Gozzano (NO)

Ha acquistato e distribuito mascherine per i soci tramite un accordo con la farmacia locale;

ha partecipato come unità operativa territoriale alla distribuzione domiciliare delle mascherine ai cittadini;

fornisce supporto operativo per lo sviluppo delle iniziative della Caritas cittadina;

ha messo a disposizione presso un esercizio di Gozzano il dolce tipico artigianale tradizionalmente prodotto per la cosiddetta "merenda della veneziana", festa sospesa per l'emergenza Covid-19;

informa regolarmente i soci sulle disposizioni normative legate all'emergenza Covid-19.

Società operaia di mutuo soccorso di Borgomanero (NO)

Ha acquistato e messo a disposizione 300 mascherine per i residenti della locale Casa di Riposo, legata alla Società da vincoli storici e statutari;

ha acquistato 150 mascherine per i soci e ne ha organizzato la distribuzione domiciliare;

ha coinvolto i soci in una indagine riguardante l'impatto delle misure anti covid-19 sugli stili di vita, tramite il Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica (CPO Piemonte) e la SSD Epidemiologia Screening: sono state raggiunte circa 500 persone; ha organizzato la partecipazione dei soci alle unità operative territoriali per la distribuzione domiciliare ai cittadini delle mascherine messe a disposizione dalla Regione Piemonte.

Società di mutuo soccorso di Sostegno (BI)

Ha erogato un contributo economico di 1.000 euro alla Asl di Vercelli a sostegno dell'Ospedale di Borgosesia,

per l'acquisto di attrezzature e materiali sanitari; ha effettuato il servizio di consegna della spesa a domicilio, in collaborazione con il Comune, il Consorzio socio-assistenziale C.A.S.A., gli esercizi commerciali del paese e altre associazioni locali. La Società, inoltre, ha gestito direttamente anche il servizio settimanale di consegna a domicilio della spesa effettuata presso gli esercizi situati al di fuori del paese con 55 servizi effettuati; ha svolto attività di volontariato per la gestione dei servizi non sanitari in una struttura alberghiera a Crevacuore, riconvertita per la degenza in quarantena, in collaborazione con le Comunità Montane, la Asl e l'Auser Valsessera.

Società operaia di mutuo soccorso di Pollone (BI)

Ha provveduto a distribuire ai soci e agli anziani del paese 1.000 mascherine donate da un socio;

è parte attiva nel progetto "Pollone si aiuta", insieme con il Comune di Pollone, la Fondazione Piergiorgio Frassati, la Parrocchia, la Pro Loco e gli esercenti locali; in particolare, la sede sociale costituisce il punto di riferimento logistico; il circolo si occupa della preparazione e distribuzione di pasti ai soci e agli anziani, con menu elaborato su indicazione della Asl e a prezzi calmierati; in accordo con la Fondazione Frassati, i pasti sono distribuiti a titolo gratuito agli indigenti; la distribuzione viene organizzata in sinergia con il Comune per circa 300 servizi.

SARDEGNA

Coordinamento Regionale delle SMS della Sardegna

Si è attivato per impegnare i soci volontari delle società di mutuo soccorso aderenti nelle attività di aiuto alle Misericordie in collegamento con la Protezione Civile.

Società di mutuo soccorso di Alghero (SS)

I soci stanno sostenendo la Misericordia locale nell'assistenza agli anziani del centro storico che soffrono particolarmente per la solitudine.

Società di mutuo soccorso di Aggius (SS)

I soci intervengono presso gli insediamenti rurali della Gallura, insieme con la Compagnia dei Barracelli, l'istituzione pubblica locale di polizia urbana e rurale, per portare agli abitanti anziani rimasti isolati quanto necessitano, sostenendo con loro anche lunghe conversazioni a distanza di sicurezza.

Società di mutuo soccorso di Oristano

Si è attivata per la fornitura di generi alimentari di prima necessità ai soci che ne segnalano il bisogno.

SICILIA

Coordinamento Regionale delle SMS e SOMS della Sicilia - Co.re.si. SOMS-SMS

Su indicazione della Società operaia di mutuo soccorso di San Filippo del Mela (ME), ha donato un casco non invasivo per terapia intensiva all'Ospedale Cutroni Zodda di Barcellona Pozzo di Gotto;

ha stimolato le seguenti iniziative:

Società di mutuo soccorso di Acquadolci, Caronia, Galati

Mamertino, San Piero Patti, Caprileone, Santa Lucia del Mela, Soms e Società agricola di Alcara Li Fusi Hanno donato un casco CPAP e un monitor multi-parametrico al reparto di Pronto Soccorso di Sant'Agata di Militello.

Società di mutuo soccorso di Santa Ninfa (TP)

Ha donato 1.000 euro in favore della Protezione Civile Regione Sicilia.

Società di mutuo soccorso di Adrano (CT)

Fornisce aiuti alle associazioni di volontariato e alle parrocchie cittadine.

Mutua Società Cattolica Maria SS. della Catena (CL)

Ha destinato la somma di 1.500 euro per l'erogazione di buoni spesa alle persone in grave necessità economica e 500 euro per la mensa dei bisognosi.

Le Società di mutuo soccorso di San Cataldo "G. Rizzo" e la "C. Battisti", Caltanissetta "R. Margherita", San Piero Patti, Castanea, Alcara Li Fusi (società operaia e società agricola), Termini Imerese, Gangi, Vizzini, Acquedolci, Belpasso, Petralia Soprana e Sottana, Barcellona P.G.

Hanno attivato iniziative di aiuto ai propri soci.

Società operaia agricola di mutuo soccorso di Castanea (ME)

Ha aiutato circa 50 famiglie tramite il Segretario sociale per accedere alla family card disposta dal Comune; ha confezionato delle borse alimentari per alcune famiglie bisognose;

nella campagna vaccinale la segreteria sociale, in collaborazione con la farmacia, si è messa a disposizione per le prenotazioni dei 180 soci ma anche di tutta la comunità; ha erogato un sussidio straordinario di 50 euro per ogni socio sia nel 2020 che nel 2021;

il 9 maggio 2021 ha organizzato nei locali della propria sede un open day di vaccinazioni dedicato alle persone over 60 in difficoltà a raggiungere i centri vaccinali di Messina. Grazie al sostegno della Asp di Messina, che ha fornito medici e dosi di vaccino Pfizer e Moderna, sono state somministrate quasi 100 dosi. Presso due gazebo, montati all'esterno nell'adiacente Piazza S.S. Rosario, si sono dati appuntamento alcuni volontari per accogliere i cittadini ultrasessantenni, tra cui numerosi over 80 ancora in attesa del servizio a domicilio, e per far compilare loro i moduli in attesa del proprio turno. All'interno, nella sede della Società, sono stati ricavati tre spazi: uno per l'anamnesi, uno per l'inoculazione del vaccino e uno per l'osservazione post somministrazione. La Società si è resa disponibile a ripetere l'iniziativa.

TOSCANA

Società volontaria di mutuo soccorso di Navacchio (PI)

Ha effettuato una donazione di 500 euro alla Protezione Civile Nazionale e sostiene economicamente un proprio socio in difficoltà.

Società di mutuo soccorso L'Assistenza (LI)

Nonostante la chiusura degli Uffici, ha messo a disposizione dei soci un numero di telefono dedicato, attivo per tutta la durata dell'emergenza; ha intensificato il partenariato con la Società Volontaria di Soccorso e l'Ufficio sociale SVS di Livorno ed ha attivato il sostegno ad attività di assistenza domiciliare svolte dalla Cooperativa Humanitas operante anche durante la fase di emergenza più acuta; ha disposto il finanziamento di borse di studio (post Covid-19) per l'iscrizione a corsi universitari nell'ambito sanitario a favore di studenti meritevoli e in disagiate condizioni economiche.

Società di mutuo soccorso di Forte dei Marmi (LU)

Ha reso disponibile per i Soci il trasporto con auto della Società nei casi di necessità; ha donato 1.000 euro all'Ospedale Versilia per l'acquisto di un ventilatore polmonare; ha donato un contributo di 3.000 euro al Comune di Forte dei Marmi destinato al sostegno di famiglie bisognose; ha collaborato con Unicoop Tirreno all'iniziativa "spesa sospesa" per la raccolta di generi alimentari distribuiti alle famiglie bisognose del territorio; ha ridotto i canoni di locazione ai conduttori dei fondi di sua proprietà; ha erogato ai soci anziani un sussidio supplementare di 50 euro per ciascuno.

UMBRIA

Società di mutuo soccorso di Perugia

Tra marzo e maggio 2020 ha conferito un contributo di 300 euro a una raccolta fondi, insieme con altre associazioni di quartiere, per l'acquisto di generi alimentari (banco solidale) destinati alle persone più fragili e i soci hanno partecipato volontariamente alla distribuzione.

VENETO

Società operaia di mutuo soccorso di Lentiai (BL)

Partecipa, in collaborazione con Auser e altre associazioni di volontariato locali, all'attività di consegna a domicilio di generi alimentari e medicinali promossa dall'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Borgo Valbelluna; ha attivato un numero verde di ascolto per dare conforto e informazioni ai cittadini.

Società operaia di mutuo soccorso di Badia Polesine (RO)

Ha acquistato e consegnato, unitamente a Centro Ricreativo Anziani Badiese, ANCeSCAO e Lions locale, dispositivi di protezione individuale (gel disinfettante, visiere e occhiali protettivi) all'Ospedale di Rovigo, concordando preventivamente il materiale con i responsabili sanitari.

Società operaia di mutuo soccorso di Altavilla Vicentina (VI)

Ha donato 1.000 euro alla Fondazione San Bortolo dell'Ospedale di Vicenza.

Società operaia di mutuo soccorso di Follina (TV)

Ha destinato ai servizi sociali del Comune la somma di 2.100 euro per l'erogazione di buoni spesa a persone in grave difficoltà economica.

Società operaia di mutuo soccorso di Crocetta del Montello (TV)

Ha destinato la somma di 1.000 euro per l'erogazione di

buoni spesa da distribuire attraverso i canali istituzionali.

Società operaia di mutuo soccorso di Mogliano Veneto (TV)

Ha effettuato la donazione di 600 euro per la Protezione civile e il Comune di Mogliano per far fronte ai nuovi disagi sociali;

ha messo a disposizione dei cittadini moglianesi, in accordo con l'Assessore alle politiche sociali, il negozio "la Borsa di Mary Poppins" con tutto il suo vestiario riciclato; ha contribuito a fornire gli strumenti tecnologici per seguire la scuola a distanza a una studentessa delle superiori in difficoltà.

5. Le attività culturali per 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.

5.1. Il Museo storico e il Museo virtuale del mutuo soccorso

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*.



Museo Storico del Mutuo Soccorso di Pinerolo

IL MUSEO STORICO DEL MUTUO SOCCORSO

Il Museo si trova a Pinerolo, in Via Silvio Pellico 19, nell'edificio storico acquistato a fine 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'emozione 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.

IL MUSEO VIRTUALE DEL MUTUO SOCCORSO

Il Museo virtuale del mutuo soccorso è il risultato di un progetto sviluppato dalla Fondazione Cesare Pozzo per la Mutualità in accordo con la Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle Società di Mutuo Soc-

corso in Piemonte e con il Museo Storico del Mutuo Soccorso di Pinerolo, che intende raggiungere platee sempre più ampie e diversificate per diffondere la conoscenza del Mutuo Soccorso e degli ideali che ne ispirano le azioni fin dalle origini. I contenuti storici del Museo virtuale sono organizzati mediante schede sintetiche di società di mutuo soccorso collocate lungo una "linea del tempo", scandita per decenni e divisa per argomenti, a partire dalla prima società di mutuo soccorso, quella di Pinerolo del 1848. Il Museo virtuale del Mutuo Soccorso è concepito come una piattaforma in costante sviluppo e aggiornamento alla quale è possibile accedere per conoscere o approfondire l'evoluzione del mutuo soccorso in Italia, ma è anche uno strumento condiviso nel quale le società, che ancora non sono presenti nella cronistoria del Museo, possono chiedere l'inserimento inviando la propria scheda informativa. Un'iniziativa unica e pregiata il cui risultato non riveste soltanto una valenza informativa e culturale verso un pubblico ampio e non necessariamente esperto, ma anche educativa rispetto al concetto di mutualità e alla sua pratica attuazione, volendo tenere lo sguardo rivolto non solo al passato ma anche all'attualità nei diversi contesti lavorativi, scolastici, economici e sociali.

Il Museo è visitabile su:

www.museovirtualemutuosoccorso.it

5.2. La Biblioteca storica della Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo

A Milano, la *Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità ETS* 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 30.000 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 ETS* 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 (2.357 nel 2020) 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 Piemonte alla discussione sulle problematiche dei ragazzi meno fortunati e alla creazione di una società di mutuo soccorso dei bambini.

Nel 2020, in collaborazione con la cooperativa sociale Pandora, è stato avviato un progetto educativo sulla mutualità denominato "*Percorsi di mutualità*" dedicato alle

scuole primarie e secondarie della Lombardia, della Liguria e del Piemonte, che ha portato alla realizzazione di un libro con le immagini realizzate dagli alunni e di un sito internet interamente dedicato al tema:
<https://www.percorsidimutualita.eu/>.

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.

5.3. Le fondazioni della mutualità volontaria

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 senza scopo di lucro, 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 opera attraverso tre sedi presenti sul territorio regionale presso la sede del Consiglio della Regione Piemonte a Torino, la Società degli Operai di Borgomanero, la Società Operaia di Mutuo Soccorso di Castellazzo Bormida.

La Fondazione:

è punto di riferimento per gli oltre 300 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 interventi per, 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;

supporta i sodalizi piemontesi nell'analisi e nell'aggiornamento degli aspetti gestionali, anche alla luce delle recenti riforme normative;

fornisce consulenza e assistenza nella ricerca di possibili fonti di finanziamento e nell'elaborazione di richieste di contributo per il recupero del patrimonio o il sostegno alle attività;

offre supporto, organizzazione, promozione, fundraising e logistica per lo sviluppo delle attività mutualistiche;



Eventi seminari e convegni Società di Mutuo Soccorso:



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 competente Soprintendenza. Sino ad oggi, la Fondazione è intervenuta per il restauro di oltre 300 bandiere.

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. 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 in molte sedi di società di mutuo soccorso e presso sedi istituzionali, non solo in Piemonte, ma in tutta Italia e all'estero. Le mostre sono disponibili per eventuali esposizioni.

Tra le più significative si segnalano:

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

Ci prenderemo cura di noi. Storie di Mutuo Soccorso al femminile.

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.



La bandiera sociale è uno dei più significativi simboli della ultracentenaria tradizione di solidarietà e fratellanza delle Società di Mutuo Soccorso. Confezionate con tessuti preziosi, le bandiere del Mutuo Soccorso rappresentavano il segno distintivo di un sodalizio e accompagnavano i momenti più significativi della vita di una Società. I vessilli sopravvissuti ai disastri delle due guerre mondiali, alle devastazioni della repressione fascista, al trascorrere del tempo e all'incursione sono state oggetto di un restauro accurato, ritrovando il loro antico splendore. Attraverso le immagini riprodotte di questi splendidi manufatti, la mostra ripercorre la storia del Mutuo Soccorso dalle origini fino ai nostri giorni.

La S.V. è invitata all'inaugurazione della mostra

UNA BANDIERA PER UN IDEALE
Il Mutuo Soccorso attraverso i suoi vessilli

INAUGURAZIONE SABATO 4 NOVEMBRE 2017 ORE 16,00
Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle Società di Mutuo Soccorso - onlus
Via Bodi 79, Castellazzo Bormida (AL)

LA MOSTRA RESTERÀ APERTA DAL 5 AL 19 NOVEMBRE 2017
Orari e giorni: dal lunedì al venerdì dalle ore 10 alle ore 12 sabato e domenica dalle ore 15 alle ore 18

Info e prenotazioni:
Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle Società di Mutuo Soccorso - onlus
Sede di Castellazzo Bormida, Via Bodi 79 - Castellazzo Bormida (AL)
Telefono 0111-779823
mail: castellazzo@fondazionehm.tuosoccorso.it
www.fondazionemutuosoccorso.it

PRESENTAZIONE DEL LIBRO DI

Michelangelo Ingrassia
LE SOCIETÀ OPERAIE DI MUTUO SOCCORSO E LA LOTTA PER LA DEMOCRAZIA IN ITALIA
Storia di una sperimentazione politica

Giovedì 8 giugno 2017 - ore 19
Orto Botanico - Gymnasium
Via Lincolni, 2 - Palermo

INTERVENERANNO
Giuseppe Clavarella
Presidente Coord. Reg. Sicilia
Società Operaie di Mutuo Soccorso
Antonio Matasso
Presidente Fondazione Socialista Antimafia Cuneo Battaglia
Professore Università di Messina

MODERATA
Mauro Baccanelli
Direttore Edizioni People & Humanities

SARÀ PRESENTE L'AUTORE

Edizioni People & Humanities, Palermo 2017
www.stillypresent.it

PEOPLE & HUMANITIES
SICILYPRESENT

Convegni:

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 volumi. Tra i più importanti si segnalano:

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

FONDAZIONE CESARE POZZO PER LA MUTUALITÀ ETS

La Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità ETS 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 2020 la Fondazione ha organizzato

Treni turistici e ferrovie locali: la mobilità dolce per una ripartenza green, in collaborazione con AMODO E FI-FTM, 2020.

Piacere il Treno, iniziativa a sostegno dell'Istituto Mario Negri, organizzata da DLF Lombardia, 2020.

Il mutualismo fra biologia e scienze sociali. Quali prospettive di resilienza?, 2020.

Sardegna è donna, in collaborazione con SNMS Cesare Pozzo, Pula (Ca), 2021.

I 90 anni della Ferrovia in Capitanata e Gargano, in collaborazione con Comune di San Severo, Ferrovie del Gargano e GTS Rail, San Nicandro Garganico, 2021.

Dalla Fraternità al Welfare, organizzato da Csv Belluno Treviso e dalla Fimiv, 2021

Il mutuo soccorso ha i titoli. Catalogo bibliografico che riporta le pubblicazioni possedute dalle 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.



Educare alla mutualità, in collaborazione con Pandora Cooperativa Sociale ONLUS, 2021.

I significati della Mutualità, Bologna, 2019.

Pubblicazione di volumi

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

I significati della Mutualità, Milano, OpenAccess Franco Angeli, 2021, a cura del prof. Stefano Maggi, attuale presidente della Fondazione e docente all'Università di Siena.

Mutuo soccorso Cesare Pozzo. 135 anni di solidarietà (1877-2012), Bologna, Edizioni Il Mulino, 2012, scritto dal prof. Stefano Maggi,

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

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 145 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

cadenza periodica, 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 2020, 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 ha tenuto lezioni sulla storia e la cultura del mutuo soccorso in alcuni istituti superiori. Dal 2016 la Fondazione Cesare Pozzo ha lanciato il progetto A scuola di mutualità rivolto alle classi delle scuole primarie e medie inferiori. Nel 2020 ha promosso il nuovo progetto Lento Pede, che si prefigge di diffondere tra i giovani l'adozione di stili di relazione e mobilità in sintonia con l'esigenza di un rapporto consapevole e virtuoso tra uomo e natura, un progetto destinato agli Istituti superiori aderenti ai percorsi per le Competenze Trasversali ed Orientamento (PCTO).

FONDAZIONE CAMPA

La Fondazione CAMPA è stata costituita nel dicembre 1994 per volontà del CdA CAMPA unitamente ad un gruppo di aderenti sostenitori con lo scopo di attuare iniziative di interesse sociale e morale quali il sostegno a enti benefici, mediante l'erogazione di contributi e l'acquisizione di attrezzature socio-sanitarie con particolare riferimento a bambini in stato di bisogno privilegiando casi complessi e di alta rilevanza sociale, e mediante l'istituzione di appositi servizi per favorire l'assistenza socio-sanitaria degli anziani, o persone disagiate per gravi patologie.



Negli anni sono stati erogati contributi per acquisizione di apparecchiature socio-sanitarie, segnalate anche dalla Provincia di Bologna ed altri Enti che operano nel settore del Welfare quali i ventilatori polmonari per bimbi



Gianni Morandi presenza ad una Donazione della Fondazione CAMPA presso la Croce Rossa di Bologna

affetti da fibrosi cistica e quello riguardante persone bisognose di cure di Ossigenoterapia e Camera Iperbarica.

Grazie ai fondi assegnati dalla Mutua CAMPA ed a quelli raccolti dalle istituzioni sostenitrici, le erogazioni non solo hanno raggiunto livelli incoraggianti, ma è stato possibile attuare diversi nuovi servizi.

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 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.

Campagna Defibrillatori nelle scuole

Nell'ultimo biennio la sinergia tra CAMPA, Emil Banca e Fondazione CAMPA ha inoltre permesso di raccogliere fondi per donare 50 Defibrillatori ad altrettanti Istituti scolastici di Bologna. Sono stati realizzati numerosi incontri presso le scuole per la campagna di sensibilizzazione e oltre alla consegna dei Defibrillatori sono stati organizzati anche i relativi Corsi di Formazione.





Capitolo IV

1. La salute al centro di un'Europa sociale

Memorandum dell'AIM per le elezioni parlamentari europee del 2019



Assemblea straordinaria AIM Roma 15-17 novembre 2017

In un'Europa che dà sempre maggiore priorità alle riforme economiche rispetto al welfare e alla protezione sociale, i cittadini hanno bisogno di un approccio orientato di più verso le problematiche sociali ovvero di un programma sociale forte e globale che vada oltre il solo tema della occupazione. Un tale approccio dovrebbe garantire a tutti i cittadini che vivono nell'Unione europea di godere di una buona assistenza sanitaria, come dovrebbe essere di norma in una moderna società civilizzata. Tuttavia molti cittadini non sentono più i loro bisogni reali al centro delle politiche della UE, un sentimento che alimenta la crescente disillusione nei confronti del progetto europeo. La Commissione europea deve agire per ristabilire l'equilibrio in favore di tutti i suoi cittadini.

L'obiettivo generale di un'Europa veramente sociale deve essere quello di garantire uguali diritti a tutti, non ultimo il più importante di tutti, il diritto alla salute. La protezione della salute per tutti deve essere la pietra angolare dei nostri valori europei. Tuttavia ci sono rilevanti disuguaglianze sanitarie tra gli Stati Membri dell'UE e al loro interno. Queste disuguaglianze non si verificano per caso. Piuttosto esse sono determinate socialmente da circostanze ampiamente fuori dal controllo del singolo individuo che svantaggiano le persone e riducono la loro possibilità di vivere più a lungo e più in salute.

Il ruolo delle istituzioni nazionali e europee

Gli Stati Membri sono responsabili dell'organizzazione ed erogazione della propria assistenza sanitaria; la politica sanitaria è un tema di primaria importanza nelle agende politiche nazionali. Tuttavia, questo non dovrebbe impedire all'Unione europea di svolgere un ruolo centrale, al di sopra e al di là di quanto è stabilito nei trattati. Non sono soltanto le politiche sanitarie ad avere un impatto sulla salute, ma essa è anche fortemente condizionata da una serie di ulteriori fattori che riguardano le circostanze in cui la gente è nata, vive, studia e invecchia.

Le Istituzioni europee dovrebbero intervenire anche quando, per esempio, si tratta di digitalizzazione dell'assistenza, accesso ai medicinali, mobilità dei lavoratori

della sanità e problematiche legate all'invecchiamento della popolazione. Inoltre, nella sua agenda per la cooperazione allo sviluppo la Commissione europea dovrebbe dare priorità al rafforzamento dei sistemi sanitari – e al ruolo delle mutue sanitarie al loro interno.

Il ruolo delle mutue sanitarie

Le mutue sanitarie sono un partner essenziale per la creazione di un'Europa sociale e in salute. Queste organizzazioni hanno una lunga storia e nascono come movimento di persone, con un carattere peculiare che le distingue dalle organizzazioni commerciali. Esse sono "possedute" dai soci e questo significa che qualunque ricavo viene usato a beneficio di questi ultimi sotto forma di sconti, investi-

menti per migliorare i servizi per i soci o riduzione dei contributi associativi. Tutte le mutue sono organizzazioni a base solidaristica il cui governo è affidato a soci democraticamente eletti. I membri europei dell'AIM sono assolutamente impegnati a garantire una buona assistenza sanitaria a tutti i cittadini europei.

Il concetto di solidarietà è al centro della politica sanitaria europea dalla fine della seconda guerra mondiale ed è uno dei principi più importanti nei sistemi sanitari della UE. La solidarietà è riconosciuta come un valore fondamentale nel dibattito sulle politiche sanitarie europee; ciò significa che ogni individuo, indipendentemente dal suo reddito o stato di salute, ha accesso agli stessi servizi, forniti dagli stessi erogatori sanitari con gli stessi esiti clinici. In altre parole, si garantisce uguale accesso all'assistenza. Le mutue sanitarie aderiscono a questo principio e sono pertanto i soggetti ideali per conseguire un'Europa sociale e in salute.

La Direzione Generale per la salute

Al fine di realizzare una significativa politica sanitaria europea, nella prossima Commissione sarà essenziale avere una Direzione Generale per la salute. Un'Unione europea solida e attiva dovrebbe riconoscere che la salute è una delle più grandi preoccupazioni dei cittadini europei e la sua struttura dovrebbe essere organizzata di conseguenza.

Chiediamo ai membri entranti del Parlamento europeo e alla prossima Commissione europea di garantire che le loro decisioni avranno un impatto positivo sui sistemi sanitari e sulla salute di tutti gli europei. Anche se la responsabilità dell'organizzazione sanitaria è prima di tutto nazionale, è tuttavia di vitale importanza che le Istituzioni europee svolgano un ruolo positivo fin dove possono.

In questo documento, l'AIM e i suoi membri espongono le loro idee sul ruolo che le Istituzioni europee possono assumere per migliorare l'assistenza e la salute di tutti.



Assemblea straordinaria AIM Roma 15-17 novembre 2017

Le raccomandazioni di AIM per un'Europa più sociale e in salute

1. Svolgere un ruolo chiave nella prevenzione

Il Parlamento europeo e la Commissione europea dovrebbero tener conto dell'impatto sulla salute in tutte le loro politiche. Maggiore impulso alla promozione e prevenzione sanitaria e al perseguimento della salute in tutte le politiche comunitarie favorirebbe tanto la salute e il benessere dei cittadini quanto l'efficienza economica dell'Europa. Inoltre, occorre che le istituzioni sostengano un'Europa più sociale, che aiuti a contrastare le disuguaglianze fornendo agli Stati Membri un quadro normativo chiaro atto a ridurre le disparità sociali. L'AIM ritiene che le Istituzioni dell'UE possano significativamente aiutare la salute della popolazione e nel contempo ridurre l'iniquità per quanto riguarda l'ambiente, la qualità dell'alimentazione, la copertura vaccinica e l'uso del tabacco.

2. Contribuire all'accesso sostenibile ai farmaci

Un numero sempre maggiore di sistemi sanitari nazionali incontra difficoltà a finanziare la domanda di farmaci moderni. L'AIM chiede alle Istituzioni europee di impegnarsi con un'agenda politica ambiziosa di revisione della struttura degli incentivi per il settore farmaceutico. L'UE può essere di grande aiuto agli Stati Membri nello sforzo che essi sostengono per trovare un equilibrio che soddisfi tutte le parti interessate e tale da assicurare l'accesso sostenibile ai farmaci di alta qualità per tutti i cittadini dell'UE. Questa agenda politica dovrebbe riguardare problematiche inerenti all'autorizzazione commerciale – incluse le norme sulla proprietà intellettuale e l'esclusiva commerciale –, la valutazione delle tecnologie sanitarie e anche la definizione dei prezzi e dei rimborsi.

3. Incoraggiare l'innovazione sanitaria a livello europeo

Le Istituzioni UE possono contribuire a migliorare la salute pubblica e a rendere più forte e accessibile il sistema sanitario impegnandosi con un'agenda corposa sull'innovazione sanitaria come, ad esempio, i programmi di ricerca Horizon 2020 e Horizon Europe. Si dovrebbe concentrare la ricerca sia sullo sviluppo di nuove cure che sui sistemi sanitari con l'obiettivo di migliorare l'amministrazione, sviluppare metodi di pagamento innovativi, misurare la qualità e fissare standard riconosciuti di prodotto. L'innovazione è sempre più connessa con l'uso dei "big data". L'UE dovrebbe facilitare anche lo scambio di dati relativi alla sicurezza sociale. Lo "Scambio Elettronico di Informazioni sulla Sicurezza Sociale (acronimo: EESSI)" e lo sviluppo di formati compatibili per le cartelle informatizzate dei pazienti e le prescrizioni informatizzate sono già un importante passo avanti. Tuttavia, per la realizzazione di questi progetti, le Istituzioni europee dovrebbero anche affrontare i problemi determinati dalle barriere linguistiche.

4. Avere una visione internazionale

Nei paesi in via di sviluppo la copertura sanitaria è un prerequisito importante per lo sviluppo: tuttavia questa copertura è spesso limitata. L'AIM chiede alla Commissione europea di elaborare un quadro di forte impatto per la cooperazione allo sviluppo internazionale che sostenga la copertura sanitaria e consenta alle mutue sanitarie di dare un importante contributo. L'AIM e i suoi membri sono già impegnati con successo ad assicurare l'accesso all'assistenza sanitaria in numerosi paesi dell'Africa occi-

dentale e in America Latina. Diffondendo il modello mutualistico e sostenendo la costituzione di mutue, essi già svolgono un ruolo fondamentale per assicurare l'accesso all'assistenza sanitaria a tutti i cittadini, inclusi quelli abbandonati dai sistemi sociali ed economici. Le mutue hanno una lunga esperienza e conoscenza di buone pratiche; la Commissione europea dovrebbe costruire le sue azioni tenendo conto di queste competenze, particolarmente in quei paesi dove i governi dispongono di budget limitati e capacità istituzionali altrettanto limitate.

5. Riconoscere le mutue sanitarie come attori dell'economia sociale

Il ruolo delle mutue - in particolare nel campo della salute - in Europa e in altri continenti come l'Africa e il Sud America, richiede una visione globale. Le mutue sanitarie hanno bisogno di un impegno a salvaguardia del loro specifico ruolo. Non sono organizzazioni lucrative né sono detenute da azionisti: gli avanzi di gestione vengono usati a beneficio dei soci. Le mutue sanitarie sono largamente riconosciute come organizzazioni a base solidaristica, dotate di un governo democratico e fondate dai soci. L'AIM chiede all'UE di riconoscere le specificità delle imprese dell'economia sociale - incluse le mutue - per consentire loro di partecipare al Mercato Unico come qualunque altra impresa. Le mutue non dovrebbero però essere ostacolate da inutili barriere erette da alcune norme legislative o fiscali europee che trattano le mutue nello stesso modo delle imprese di capitale.

AIM Memorandum 2019 versione completa
https://www.aim-mutual.org/wp-content/uploads/2018/11/ AIM_Memorandum_EN_FINAL.pdf

1. Health at the Heart of a Social Europe

AIM memorandum for the European Parliament Elections 2019

In a Europe that increasingly prioritises economic reforms over welfare measures and improvement of social protection, citizens need a more socially oriented approach; a strong and holistic social agenda that goes beyond employment alone. Such an approach should ensure that all citizens living in the European Union benefit from good healthcare, as should be the norm in a modern, civilised society. Yet many citizens no longer feel that their concrete needs are sitting at the heart of EU policies, a feeling which feeds a growing disillusionment with the EU project. The European Commission needs to act to redress the balance in favour of all its citizens.

An overarching objective of a genuinely social Europe must be to ensure equal rights for all, not least the most

fundamental right of all - the right to health. Health protection for all must be a cornerstone of our European values. However, there are significant health inequalities between and within EU Member States. These inequalities do not occur randomly or by chance; they are rather socially determined by circumstances largely outside the individual's control, disadvantaging people and restricting their chance to live longer, healthier lives.

The Role of national and European Institutions

Member States are responsible for organising and delivering their own healthcare, and health policy is high on national political agendas. However, this should not prevent the EU from playing a pivotal role, above and beyond

what is set out in the Treaties. Not only healthcare-related policies have an impact on health. It is also heavily influenced by a range of other broader determinants affecting the circumstances in which people are born, live, study and age.

The European Institutions should also take actions when it comes to, for example, the digitisation of healthcare, access to medicines, the mobility of healthcare workers and the challenges posed by an ageing population. In addition, the European Commission should prioritise the resilience of healthcare systems - and the role of healthcare mutuals therein - in its development cooperation agenda.

The Role of the Healthcare Mutual

Healthcare mutuals are an essential partner in creating a social and healthy Europe. These organisations have a long-established history as a peoples' movement, with a distinct character that separates them from commercial organisations. They are 'owned' by their members, which means that any profits they make are used for their benefit. These can take the form of discounts, investments to improve services for the members or rebates on premiums. All mutuals are solidarity-based organisations, where democratically elected members play a role in the governance of the organisation. AIM's European members are fully committed to ensuring good healthcare for all European citizens.

The concept of solidarity has been at the heart of European health policy since the end of the Second World War and is one of the most important principles in EU healthcare systems. Solidarity is acknowledged as a core value within the European health policy debate; it means that every individual, regardless of income or health status, has access to the same services, delivered by the same healthcare providers and offering the same clinical outcomes. In other words, it guarantees equal access to care. Healthcare mutuals adhere to this principle and are therefore ideal for delivering a social and healthy Europe.

Directorate General for Health

To be able to implement a robust European Health Policy, it will be essential to have a Directorate General for Health in the next Commission period. A solid and active EU should recognise that health is one of the greatest concerns of European citizens and its structure should reflect this. We call on the incoming members of the European Parliament and the next European Commission to ensure that their decisions have a positive impact on healthcare systems and the health of all Europeans. Although the responsibility for the organisation of healthcare is primarily national, it is vital that the European Institutions play a positive role wherever they can.

In this paper, AIM and its members set out their visions for the role that the European Institutions can play in improving healthcare and health for all.

AIM recommendations for a more social and healthy Europe

1. Play a key role in prevention

The European Parliament and the European Commission should take into account the impact of all policies on health. Greater emphasis on health promotion, disease prevention and achieving "health in all policies" would improve citizens' health and well-being as well as improve Europe's economic efficiency. The Institutions must also support a more social Europe, helping combat social inequalities by providing Member States with a clear framework for reducing the breadth of social disparity. AIM sees huge potential for the EU Institutions in helping improve general population health while simultaneously reducing inequities in the areas of environment, food quality, vaccination uptake and tobacco use.

2. Contribute to sustainable access to medicines

An increasing number of national healthcare systems face difficulties in financing the demand for modern pharmaceuticals. AIM calls for the European Institutions to commit to an ambitious political agenda for reviewing the incentive structure in the pharmaceutical sector. EU collaboration can greatly assist Member States in their ef-

forts to strike a balance that meets the interests of all stakeholders in such a way that ensures sustainable access to high-quality pharmaceuticals for all EU citizens. This political agenda should address topics relating to marketing authorisation - including rules around intellectual property and market exclusivity - health technology assessment as well as pricing and reimbursement.

3. Encourage healthcare innovation at EU level

EU Institutions can contribute to better public health and a more resilient and accessible healthcare system through a robust healthcare innovation agenda, for example through research programmes such as Horizon 2020 and Horizon Europe. Research should be focused both on developing new treatments and on research into health systems, to improve governance, develop innovative payment mechanisms, measure quality and establish accepted product standards. Innovation is more and more linked with the use of big data. The EU should also facilitate the secure exchange of social security data. The Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI) and the development of compatible formats for ePatient records and

ePrescriptions are positive steps. However, in implementing such projects, EU Institutions should also address the issues created by existing language barriers.

4. Take an International Perspective

Healthcare coverage in developing countries is an important prerequisite for development, yet such coverage is often limited. AIM calls on the European Commission to design an impactful framework for international development cooperation, one that will increase healthcare coverage and allow healthcare mutuals to make an important contribution. AIM and its members already successfully help ensure access to healthcare in a number of countries in western Africa and Latin America. By disseminating the mutual model and through supporting the foundation of mutuals, they already play a key role in securing access to healthcare for all citizens, including those abandoned by social and economic systems. Mutuals have long expertise and insights into best practice; the European Commission should build their actions around these proficiencies, particularly in those countries where governments have limited budgets and institutional capacity.

5. Recognise healthcare mutuals as a social economy actor

The role of mutuals - particularly in the field of health - in Europe and on other continents such as Africa and South America, demands a global perspective. Healthcare mutuals need a commitment to safeguarding their specific role. They are not for profit organisations with no shareholders; surpluses are used to benefit the members. Healthcare mutuals are widely recognised as solidarity-based organisations with democratic governance, founded by members. AIM calls on the EU to recognise the specificities of social economy enterprises - including mutuals - to allow them to participate in the Single Market in the same way as any other enterprise. They should not be hindered by unnecessary barriers risen up by some European legislation, or taxation rules that treat mutuals in the same manner as capital enterprises.

2. Solo con la solidarietà e la cooperazione possiamo superare le pandemie

Seminario, novembre 2020

Sommario esecutivo

Il virus COVID-19 ha tolto molte vite in tutti i paesi del mondo. Ha portato e porterà a una drammatica recessione economica. Questa situazione ha sollevato alcuni interrogativi sul ruolo dell'Unione europea in materia di salute. Diversi paesi hanno chiesto un approccio europeo comune, compresa una fornitura sufficiente di dispositivi di protezione individuale, dispositivi medici, medicinali critici e vaccini. Altri hanno sottolineato la necessità di sottoporre a prove di stress dei sistemi sanitari nazionali per comprendere meglio le carenze. È più efficiente una strategia olistica più ampia dell'UE piuttosto che ogni singolo Stato membro tenti di rafforzare la preparazione da solo. La comunicazione della Commissione europea recentemente pubblicata sulle "misure aggiuntive di risposta al Covid19" dimostrano che la Commissione europea ha raccolto questa sfida. La principale organizzazione ombrello internazionale di fondi di assicurazione sanitaria e mutue sanitarie (AIM) sostiene una politica sanitaria europea in questa prospettiva ed è pronta a guardare al futuro con la Commissione europea. Gli obiettivi di sviluppo

sociale e il pilastro europeo dei diritti sociali dovrebbero essere sempre tenuti a mente. L'AIM ha ripreso alcune idee che dovrebbero essere discusse ed elaborate nei prossimi mesi per sviluppare soluzioni per l'UE e i suoi Stati membri su come affrontare simili crisi in futuro.

Le raccomandazioni dell'AIM

Un sufficiente livello di solidarietà tra gli stati membri della UE è necessario per un'unione prospera e ben funzionante e lo stesso vale per ciascuno stato membro. Soltanto con la solidarietà e la buona cooperazione supereremo con successo questa pandemia. La solidarietà deve essere rafforzata a tutti i livelli: tra cittadini, tra paesi e specialmente tra parti ricche e povere del mondo. È decisivo riconoscere in questo il "ben inteso interesse personale".

1. Rafforzare il ruolo della UE prima e durante una crisi sanitaria

L'AIM chiede di rafforzare il ruolo di coordinamento della UE in caso di pandemie e invoca:

- Un aggiornamento del già esistente Centro europeo per il controllo delle malattie (ECDC) per migliorare il coordinamento e la collaborazione in Europa durante una crisi sanitaria.
- Lo sviluppo di un piano di preparazione per le pandemie con la definizione chiara delle competenze delle istituzioni europee ed internazionali e della loro gestione.
- Una mappatura delle misure nazionali contro la pandemia e l'esecuzione di stress test sostenuti da un migliore sistema di sorveglianza digitalizzato.
- Un nuovo "tertium genus": delle linee guida che si collocano a metà tra le raccomandazioni attuali e gli atti vincolanti. Non seguire queste linee guida dovrebbe implicare una giustificazione dello stato membro al quale sarebbe richiesto di adeguarsi o di dare una spiegazione.

2. Ruolo degli stati membri: resilienza dei sistemi sanitari come priorità politica del Semestre europeo

Con un approccio lungimirante, il miglioramento della resilienza dei sistemi sanitari e una migliore preparazione per le emergenze sanitarie dovrebbero essere la priorità politica nel Semestre europeo e avere lo stesso peso del coordinamento economico e fiscale:

- Socializzare il Semestre europeo mediante il Pilastro dei diritti sociali.
- Gli stati membri dovrebbero mostrare la loro solidarietà mediante azioni concrete e impegnative su obiettivi condivisi. Se gli stati membri non realizzano un obiettivo condiviso, dovrebbero giustificarsi. La giustificazione dovrebbe essere un fatto eccezionale.
- I progetti sanitari transfrontalieri, per esempio quelli finanziati dai programmi Interreg, sono importanti conduttori durante una pandemia e dovrebbero essere mantenuti e rafforzati.

3. Diseguaglianze sociali devono essere affrontate per proteggere i gruppi più vulnerabili

La crisi del Covid-19 non è soltanto una minaccia per la salute delle persone ma ha conseguenze di vasta portata per l'economia e la società. La pandemia ha aumentato le diseguaglianze sociali e in particolare ha colpito le famiglie socialmente svantaggiate e i bambini. Le persone con minor reddito e pochi risparmi, come anche le persone poco scolarizzate, che vivono in condizioni abitative affollate sono più a rischio di altre. Si deve focalizzare l'attenzione su misure preventive per contrastare la violenza e lo stress psicosociale.

4. Assicurare l'accesso a prodotti sanitari necessari

In un approccio lungimirante, il miglioramento della resilienza dei sistemi sanitari e una migliore preparazione alle emergenze sanitarie dovrebbero essere una priorità politica nel semestre europeo e avere lo stesso peso del coordinamento economico e di bilancio.

Sono necessari sforzi globali per lo sviluppo di vaccini contro la pandemia

È necessario una coordinazione globale per investire in "vaccini candidati", pronti per essere personalizzati e accedere ai test clinici. Dovrebbe essere sviluppata la collaborazione tra investimenti pubblici e privati. C'è bisogno di condividere i dati delle ricerche nella maniera più ampia possibile e a livello globale per consentire economie di scala ed efficacia agli sforzi della ricerca, siano essi pubblici o privati.

Assicurare la disponibilità, accessibilità e fornitura dei vaccini

È necessario rendere i vaccini disponibili ad un giusto prezzo una volta trovati. Nel decidere sul prezzo, si dovrebbe considerare la dimensione dell'investimento pubblico in tutti gli stadi della ricerca clinica, come anche i livelli di ricerca e sviluppo (R&D), i costi di produzione oltre all'efficacia terapeutica del vaccino. Inoltre, è importante produrre e fornire vaccini in quantità pari al bisogno a livello globale oltre a combattere l'esitazione vaccinale. *Misure contro la fragilità e la mancanza di trasparenza nella catena della fornitura farmaceutica*

La preparazione contro la pandemia nel campo dei prodotti critici dovrebbe focalizzarsi sull'approvvigionamento di sufficienti quantità di strumenti diagnostici, trattamenti e dispositivi di protezione personale per rispondere alle situazioni di stress:

1. Garantire la disponibilità di materiali sufficienti per rifornire i sistemi sanitari nazionali in un periodo di accresciuta domanda.
2. Disporre di scorte sufficienti per garantire la disponibilità poiché aumentano i ritardi di consegna mentre la catena di fornitura deve assorbire l'aumento della domanda. Pianificare anche l'approvvigionamento di prodotti essenziali e critici necessari alle unità di cura intensiva.



Assemblea straordinaria AIM Roma 15-17 novembre 2017

5. Monitoraggio efficiente e potenziamento della condivisione dei dati nonché di nuove tecnologie

Una delle più grandi sfide è stata trovare un modo efficace per condividere dati e risultati. La risposta globale al nuovo coronavirus supera i confini tra discipline scientifiche, incluse genomica, epidemiologia, medicina, e farmaceutica e progettazione vaccinica. Le pandemie richiedono livelli di cooperazione internazionale senza precedenti.

L'European Health Data Space (memoria dati sanitari europea) deve essere sostenuto da un contesto legale robusto ed etico.

Una memoria dati sanitari europea aiuta lo scambio transnazionale e l'analisi dei dati, accelerando la ricerca. Cornici legali robuste ed etiche sono indispensabili per mantenere la fiducia dei cittadini nelle tecnologie in rapida evoluzione e quindi devono essere messe in atto.

Si deve rafforzare la telemedicina

Il Covid-19 ha accresciuto enormemente lo sviluppo, l'uso e il rimborso della telemedicina. È probabile che molte di queste dinamiche continuino per almeno i prossimi 12-18 mesi, considerato che le problematiche connesse al Covid-19 rimarranno fino a che un vaccino non sarà disponibile su vasta scala. Questo lasso di tempo dovrebbe essere usato per l'evoluzione delle preferenze dei pazienti per l'accesso alle cure e per incardinare la sanità virtuale nel sistema di erogazione delle cure.

AL per la sanità è un facilitatore in tempi di crisi (in Italia App IMMUNI)

In tempo di pandemia, come l'esplosione del coronavirus, la sfida più grande per i ricercatori, i governi e i funzionari sanitari pubblici è raccogliere informazioni velocemente e coordinare le risposte. AL può essere usato per prevedere una pandemia o minimizzare la sua diffusione.

AL è usata per le cosiddette "App Coronavirus". All'inizio di aprile 2020, è stato rilasciato un codice per una app che analizza i segnali Bluetooth tra cellulari per individuare gli utenti che sono troppo vicini e quindi rischiano l'infezione. I dati saranno temporaneamente conservati nei cellulari. Se una persona risulterà positiva, l'app avviserà tutti coloro che le sono stati intorno. Questo può aiutare le autorità sanitarie a ridurre la diffusione di un virus e a consentire lentamente la ripresa della vita pubblica.

6. Prevenzione

Il tempo delle politiche "green"

L'AIM chiede alla Commissione europea di attenersi agli impegni enunciati nella sua proposta di un patto europeo "green" e mantenere alti i suoi obiettivi ambientali per il bene della salute sia dell'uomo che del pianeta. L'AIM raccomanda alla Commissione europea di coordinare i suoi sforzi con l'OMS. Invita altresì l'OMS a rivedere la sua recente Strategia Globale su Salute, Ambiente e Cambiamento climatico alla luce della lezione appresa con la pandemia, indagando sui legami tra il danno all'ambiente e l'emergenza da pandemie.

Una adeguata comprensione e conformità del distanziamento sociale e di altre misure di contenimento. Sulla base dell'analisi dell'esperienza Covid, l'OMS dovrebbe fornire l'orientamento rispetto a quali misure implemen-

tare, quando e come. Anche la UE e l'ECDC dovrebbero trarre vantaggio dai dati raccolti come base di linee guida e raccomandazioni europee. L'AIM invita altresì sia l'OMS che la Commissione europea a raccogliere i dati e le migliori pratiche di comunicazione efficaci per la salute pubblica.

Continuità delle cure preventive e dei servizi di salute mentale

L'AIM chiede all'OMS e alla UE di trasmettere raccomandazioni agli stati membri su come assicurare in modo efficiente la continuità delle cure preventive in tempi di pandemia e, nel contempo, a garantire la sicurezza dei pazienti. L'AIM invita inoltre la Commissione europea ad affrontare la conseguente questione della carenza di personale sanitario mediante l'istituzione di una nuova Joint Action europea (JA) sulla previsione dei bisogni di personale sanitario e LTC per una programmazione efficace. L'AIM incoraggia la Commissione europea a proporre una Strategia Sanitaria Mentale per l'Unione che contribuisca a conseguire una migliore prevenzione dei problemi di salute mentale e ad assicurare l'accesso alle cure mentali nonché a promuovere una buona salute mentale in tempi di pandemia.

7. Assistenza a lungo termine

Migliore preparazione e miglioramento generale dei servizi di assistenza a lungo termine

L'AIM incoraggia la Commissione europea a continuare il suo lavoro sugli indicatori LTC, che costituisce un primo passo per garantire che i dati sulla LTC raccolti in tutti gli Stati membri siano comparabili. I dati comparabili sono una condizione sine qua non per lo sviluppo di qualsiasi misura o raccomandazione. Concordare indicatori di risultato a livello europeo consentirebbe di integrare meglio il monitoraggio dei sistemi LTC all'interno del processo del semestre europeo e di fornire orientamenti adeguati agli Stati membri su come migliorare i loro sistemi.

Le emergenze non sono una scusa per demolire i diritti delle persone che dipendono dall'assistenza

La Commissione europea ha un ruolo da svolgere nel garantire il rispetto dei diritti delle persone. Per quanto riguarda gli anziani, chiediamo alla Commissione europea di sfruttare al meglio il suo prossimo Libro verde sull'invecchiamento in buona salute, che può contribuire a combattere la stigmatizzazione e gli atteggiamenti negativi legati all'invecchiamento e a realizzare società a misura di anziano e una maggiore solidarietà intergenerazionale.

8. L'indipendenza di azione dell'OMS deve essere rafforzata

L'OMS deve diventare più indipendente dall'influenza dei singoli stati. Inoltre, deve rafforzare il suo ruolo di coordinamento e deve produrre informazioni più rapide quando si verificano nuovi tipi di infezione. Occorre chiarire come l'OMS Europa sta cooperando con la Commissione europea e le sue diverse agenzie sanitarie. I rapporti nazionali del Semestre europeo potrebbero alimentare il lavoro dell'OMS Europa su come migliorare l'accesso alle cure sanitarie di qualità. Si dovrebbe costituire un gruppo

indipendente per la preparazione e la risposta alla pandemia (IPPR, acronimo di Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response) per valutare la risposta mondiale alla pandemia Covid-19.

9. Il ruolo dei fondi sanitari e delle mutue sanitarie deve essere rafforzato per resistere alla crisi sanitaria

La pandemia ha dimostrato che la mancanza di coperture per malattia ha messo in pericolo la salute pubblica, poiché ha costretto i lavoratori senza sicurezza del reddito ad andare al lavoro durante la malattia e quindi rischiando di contaminare gli altri. I paesi con sistemi di protezione sociale rigorosi possono proteggere meglio le loro popolazioni dalle minacce delle pandemie.

I sistemi di sicurezza sociale proteggono anche l'economia e sono quindi da considerarsi come una risorsa piuttosto che un costo per le società.

I fondi di assicurazione sanitaria e le mutue sanitarie solidali svolgono un ruolo importante nell'affrontare la pandemia offrendo una buona protezione della salute attraverso servizi sanitari di alta qualità per tutte le persone indipendentemente dal loro status sociale. La *governance* autogestita, basata sulla democrazia, consente ai fondi di assicurazione sanitaria e alle mutue sanitarie di prendere decisioni orientate ai pazienti e ai fatti e di superare la crisi sanitaria. Le autorità pubbliche dovrebbero mantenere un elevato livello di investimenti.

Only with solidarity and cooperation can we overcome pandemics (November 2020)

Executive Summary

The COVID-19 virus has taken many lives in all countries around the world. It has led and will lead to a dramatic economic downturn. This situation has raised some questions about the role of the European Union in health. Several countries requested a common European approach, including sufficient supply of personal protective equipment, medical devices, critical medicines and vaccines.¹ Others pointed out to the need for stress testing of national health systems to better understand the shortcomings.² A broader holistic EU strategy is more efficient than each Member State attempting to enhance preparedness on its own.³ The recently published Communication of the European Commission on 'Additional COVID 19 response measures' shows that the European Commission has taken up this challenge. The leading international umbrella organization of health insurance funds and health mutuals (AIM) supports such a prospective European health policy and is ready to think ahead with the European Commission. The Social Development Goals and the European pillar of social rights should always be in the kept in the back of one's mind. AIM has taken up some ideas which should be discussed and elaborated in the coming months to develop solutions for the EU and its Member States on how to deal with such a crisis in the future.

AIM recommendations:

Sufficient solidarity between the EU Member States is necessary for a prosperous and well-functioning union and thus for all Member States individually. Only in solidarity and good cooperation will we succeed in overcoming this pandemic. Solidarity needs to be strengthened at all levels: between citizens, between countries among each other and especially between rich and poor parts of the

world. It is decisive to recognize the 'well-understood self-interest' in this.

1. Strengthening the role of the EU ahead and during a health crisis

AIM demands to strengthen the coordinating role of the EU when it comes to pandemics and calls for

- An upgrade of the already existing European Center for Disease Control (ECDC) for a better coordination and collaboration Europe's during a health crisis
- The development of an EU preparedness plan for pandemics with clear competences of the European and International institutions and a clear governance description.
- A mapping of national pandemic measurements and execution of stress tests supported by an improved digitalized surveillance system.
- A new tertium genus: Guidelines between existing recommendations and binding acts.

2. Role of Member States: Resilience of healthcare systems as a political priority in the European Semester

In a far-sided approach, the improvement of resilience of healthcare systems and a better preparedness for health emergencies should be a political priority in the European Semester and have the same weight than economic and fiscal coordination.

- Socializing' the European semester through the European pillar of social rights.
- Member States should show their solidarity through concrete actions by pledging themselves to commonly agreed goals. If Member States do not implement an agreed goal, they should justify it. A justification should be exceptional.

- Cross-border healthcare projects, e. g. the ones funded by Interreg programmes, are important drivers during the pandemic and should be maintained and strengthened.

3. Social inequalities must be addressed to protect the most vulnerable groups

The COVID-19 crisis is not only a threat to people's health but has far-reaching consequences for the economy and society. The pandemic has increased social inequalities and has especially affected socially disadvantaged families and children. People with less income and low savings, as well as people with a low level of education, living in cramped house conditions are more at risk than others. An emphasis must be put on preventive measures to counteract violence and psychosocial stress.

4. Securing the access to needed health products

In a far-sided approach, the improvement of resilience of healthcare systems and a better preparedness for health emergencies should be a political priority in the European Semester and have the same weight than economic and fiscal coordination.

Global efforts are needed to develop pandemic vaccines

Global coordination to invest outside of pandemic times into "vaccines candidates", ready to be customized and enter clinical trials is needed. Collaboration between public and private investment, should be developed. Data from this research need to be shared as widely as possible globally, to enable economies of scale and effectiveness in research efforts, be they public or private.

Ensuring the availability, affordability, and supply of vaccines

It is necessary to make vaccines available at a fair price once it is found. The scale of public investment at all stages of clinical research should be considered when deciding on this price, as well as R&D levels, costs of manufacturing, as well as the vaccine's therapeutic effectiveness. Then, it is important to produce and supply the vaccines in quantities that are needed at global level as well as fight vaccines hesitancy.

Measures against fragility and the intransparency of pharmaceuticals' supply chains

Pandemic preparedness in the field of critical products should focus on ensuring enough quantities of diagnostics, treatments, and personal protective equipment to respond to stress situations:

1. Ensuring the availability of enough materials to supply national healthcare systems in a period of increased demand.
2. Securing enough stocks to ensure availability as delivery delays increase while supply chains absorb an increased demand. Plans should also on essential, critical products needed in intensive care units.

5. Efficient monitoring and data sharing as well as new technologies needs to be improved

One of the biggest challenges was finding an effective way to share data and results. The global response to the

new coronavirus is crossing boundaries between scientific disciplines, including genomics, epidemiology, medicine, and drug discovery and vaccine design. Pandemics require unprecedented levels of international cooperation.

European Health Data Space needs to be backed by a robust and ethical legal framework

A European Health Data Space helps to facilitate cross border data sharing and analysis and to accelerate research. Robust and ethical frameworks are indispensable to maintain public trust in rapidly developing technologies and need to put in place.

Telehealth needs to be strengthened

COVID-19 has given rise to an extremely fast development, use and reimbursement of telemedicine. Many of these dynamics are likely to be in place for at least the next 12 to 18 months, as concerns about COVID-19 remain until a vaccine is widely available. This time should be used, to continue to evolve patients' preferences for care access, and to deeply embed virtual health into the care delivery system.

AI in healthcare is a facilitator in times of crises

In a time of a pandemic such as the coronavirus outbreak, the biggest challenges for researchers, governments and public health officials are to gather information quickly and to coordinate the response. AI can be used to predict an outbreak and to minimize its spread.

6. Prevention

Time for Green Policies

AIM calls on the European Commission to stick to the commitments described in its proposal of EU Green deal and to keep its environmental ambitions high, for the sake of both human and planetary health. AIM recommends to the European Commission to coordinate its environmental efforts with WHO. It also invites the WHO to review its recent Global Strategy on Health, Environment and Climate Change in view of the lessons learnt from the pandemic, investigating the links between environmental harm and the emergence of pandemics.

A proper understanding and compliance with social distancing and other containment measures

On basis of the analysis of the COVID experience, guidance from WHO on which measures to implement, when and how should be issued. The EU and the ECDC should also take advantage of the evidence gathered as basis for EU guidelines and recommendations. AIM also invites both the WHO and the European Commission to gather evidence and best practices on efficient communication for public health.

Continuity of preventive care and of mental health services

AIM calls on WHO and, on the EU, to issue recommendations to Member States on how to efficiently ensure continuity of preventive care in times of pandemic, while guaranteeing patient safety. AIM also invites the European Commission to tackle the underlying healthcare staff shortage issue through the establishment of a new EU Joint Action (JA) on forecasting health and long-term care workforce needs for effective planning. AIM encourages

the European Commission to propose a Mental Health Strategy for the Union which would contribute to achieving better prevention of mental health problems and ensuring access to mental healthcare and promoting good mental health in times of pandemic.

7. Long-term care

Better preparedness and overall improvement of Long-term care services

AIM encourages the European Commission to continue its work on LTC indicators, which constitutes a first step in ensuring that data on LTC gathered across Member States is comparable. Comparable data is a sine qua non condition to the development of any measures or recommendations. Agreeing on outcome indicators at EU level would allow to better integrate the monitoring of LTC systems within the European Semester process and provide proper guidance to Member States on how to improve their systems.

Emergencies are no excuse to scrap the rights of the care-dependent individuals

The European Commission has a role to play in ensuring that individuals' rights are respected. When it comes to older people, we call on the European Commission to make the most of its upcoming Green Paper on Healthy Ageing, which can contribute to fighting stigma and negative attitudes related to ageing and achieve age-friendly societies and enhanced intergenerational solidarity.

8. WHO needs to be strengthened in its independence to act

The WHO must become more independent of the influence of individual states. It also needs to become stronger in its coordinating role and also needs much faster information when new types of infections occur. Clarification is needed on how WHO Europe is cooperating with the European Commission and its different health agencies. Country reports of the European Semester could feed into WHO Europe's works on how to improve access to quality health care. An independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPR) to evaluate the world's response to the COVID-19 pandemic should be established.

9. Role of health insurance fund and health mutuals need to be reinforced to weather the health crisis

The pandemic showed that the lack of sickness benefits endangered public health, since it forced workers with no income security to go to work during sickness and thus risking to contaminate others. Countries with strong social protection systems can better protect their populations against the threats of pandemics. Social Security systems protect the economy as well and are therefore to be considered as an asset rather than a cost for societies. Solidarity-based health insurance funds and health mutuals play an important role in dealing with the pandemic by offering good health protection through high quality of health services for all persons independently from their social status. Self-administrated governance, based on democracy, enables health insurance funds and health mutuals to make patient-and fact-oriented decisions and to weather the health crisis. Public authorities should maintain a high level of investment.

3. La posizione dell'AIM sulla strategia dell'Unione Europea per l'assistenza

(aprile 2022)

1. La Strategia dell'UE per l'assistenza dovrebbe porre al centro la solidarietà.

Sostenere lo sviluppo di sistemi e attori di protezione sociale basati sulla solidarietà, come le mutue

Il modello delle mutue, basato sui principi di solidarietà, democrazia e non profit, è un bene per i sistemi di protezione sociale (sanità, assistenza a lungo termine, pensioni, ecc.).

Un ruolo chiaro dell'Unione europea è quello di promuovere sistemi basati sulla solidarietà e su attori dell'economia sociale come le mutue ⁽¹⁾.

È fondamentale che l'UE garantisca un equilibrio tra i prestatori di servizi di assistenza pubblici e privati, sostenendo nel contempo gli attori dell'economia sociale. Garantire a tutti l'accesso a cure di alta qualità richiede solidi sistemi di protezione sociale basati sulla solidarietà

¹⁾ Le mutue non effettuano alcuna selezione dei rischi in base all'età, al sesso o allo stato di salute; danno potere ai loro membri e si adattano alle esigenze dei loro soci, che fanno anche parte della loro governance. I loro membri provengono da tutti i tipi di reddito, sesso, generazione ed età. Attraverso la partecipazione alla loro governance, si ottiene un più alto grado di fiducia dei soci nel modello mutualistico. Il modello mutualistico è altamente resiliente e fedele ai principi del Pilastro dei Diritti Sociali. Le mutue cercano di fornire accesso all'assistenza sanitaria e all'LTC per tutti, affrontando le disuguaglianze alla radice e realizzando la loro missione sociale nelle comunità.

e non sul profitto. Tuttavia, i fornitori privati a scopo di lucro sono sempre più sotto contratto per fornire servizi di assistenza. Gli esperti rilevano una chiara tendenza verso la privatizzazione e un approccio alla LTC in Europa guidato dal mercato. Tale tendenza potrebbe esacerbare le disuguaglianze, lasciando i gruppi più vulnerabili con bisogni insoddisfatti a causa della mancanza di accessibilità economica e della potenziale implementazione di sistemi che si basano sulla selezione del rischio e che mettono il profitto al di sopra del benessere degli individui.

Promuovere la solidarietà e la coesione intergenerazionale in tutti i settori della società

La Strategia dell'UE per l'assistenza dovrebbe esaminare la solidarietà intergenerazionale ed avviare la discussione sullo sviluppo di un modello sociale equo e sostenibile basato su questo concetto.

La pandemia di COVID-19 ha messo sotto i riflettori la solidarietà intergenerazionale e ne ha sottolineato il valore. Ha anche rivelato il profondo impatto sociale che la sua mancanza può causare. Al di là della sfera familiare, è a livello della società che la solidarietà intergenerazionale dovrebbe essere diffusa. La solidarietà tra le generazioni dovrebbe essere rafforzata al fine di evitare una "divisione generazionale", prevenire ulteriori cause di disuguaglianza e combattere la solitudine in età avanzata. Promuovere la solidarietà intergenerazionale richiede un approccio all'intera società, che coinvolga tutti i settori, dal mercato del lavoro ai sistemi sanitari e di protezione sociale.

2. La Strategia dell'UE per l'assistenza dovrebbe seguire un approccio basato sui diritti umani.

Garantire i diritti fondamentali e fissare obiettivi per l'assistenza formale a lungo termine

Per quanto riguarda la LTC, l'AIM intende incoraggiare l'UE a stabilire obiettivi come quelli per l'assistenza all'infanzia (obiettivi di Barcellona) al fine di incoraggiare gli Stati membri a lavorare per migliorare l'accesso ai servizi LTC formali.

La Strategia UE dovrebbe mirare a garantire a tutti un accesso non discriminatorio e paritario alle cure. Le azioni che proporrà dovrebbero contribuire a garantire i diritti umani e la dignità di tutti, compresi gli anziani, le persone disabili, le donne e i gruppi vulnerabili.

L'AIM incoraggia la Commissione europea a stabilire chiari collegamenti tra la Strategia dell'UE per l'assistenza, la Strategia per l'attuazione della Carta dei diritti fondamentali e la Strategia per la parità di genere.

Secondo l'AIM, l'accesso alle cure è un diritto fondamentale di tutti i cittadini dell'UE. I servizi di assistenza come l'assistenza sanitaria mentale, la riabilitazione, l'assistenza a lungo termine, le cure palliative e di fine vita, ma anche le tecnologie assistive dovrebbero essere disponibili a tutti senza discriminazioni, indipendentemente dai mezzi finanziari individuali. Dato che la maggioranza dei prestatori di assistenza informale sono donne, tali obiettivi dovrebbero anche svolgere un ruolo chiave nella strategia della Commissione europea volta a garantire che le donne possano partecipare pienamente al mercato del lavoro.

Inoltre, la Strategia di assistenza dovrebbe anche affrontare modelli di ruolo in cui l'assistenza agli anziani è vista come responsabilità delle donne.

Stabilire obiettivi concreti e misurabili per monitorare i progressi sugli obiettivi sociali.

Una strategia di assistenza forte è una strategia che non si concentra solo sulla partecipazione al mercato del lavoro, sulla silver economy o sull'equilibrio tra vita professionale e vita privata. Sebbene tali aspetti siano importanti e non debbano essere trascurati, è fondamentale che la strategia includa anche obiettivi concreti e misurabili e scadenze chiare che consentano di monitorarne l'attuazione e di contribuire all'attuazione del Pilastro dei Diritti Sociali. L'obiettivo dovrebbe essere quello di realizzare un'Europa più sociale, affrontando le disuguaglianze e consentendo un'autentica inclusione di tutti i suoi cittadini.

3. La strategia dell'UE per l'assistenza dovrebbe contribuire a garantire l'accesso universale a un'assistenza a lungo termine di alta qualità in tutta l'UE

La strategia dell'UE per l'assistenza è l'opportunità per la Commissione europea di dare una spinta ai suoi lavori nel campo dell'assistenza a lungo termine.

Definizione di indicatori UE per LTC su accessibilità, sostenibilità e qualità

Prima di tutto, garantire la raccolta di dati comparabili su LTC per supportare la strategia e monitorarne l'attuazione è fondamentale. Una prima misura per ottenere dati comparabili è la definizione di indicatori UE per LTC su accessibilità, sostenibilità e qualità. Lo sviluppo di indicatori di risultato a livello europeo potrebbe infatti incoraggiare una valutazione obiettiva e standardizzata della LTC, che a sua volta consentirebbe la raccolta di dati comparabili tra gli Stati membri. Tali indicatori consentirebbero inoltre di integrare meglio il monitoraggio dei sistemi LTC all'interno del processo del Semestre europeo.

AIM incoraggia inoltre l'adozione di un quadro di qualità per i servizi di assistenza a lungo termine, in linea con i principi proposti dal progetto WeDo.

L'AIM accoglie inoltre con favore l'istituzione di un Osservatorio dell'UE per l'assistenza agli anziani, come proposto dal CESE nella sua relazione d'iniziativa "Verso un nuovo modello di assistenza agli anziani: imparare dalla pandemia di Covid-19". L'osservatorio potrebbe garantire la raccolta di dati di qualità e comparabili, favorire lo scambio delle migliori pratiche tra gli Stati membri, contribuire all'attuazione del Pilastro dei Diritti Sociali e della Strategia per l'assistenza.

Una migliore integrazione degli LTC nel Semestre europeo

L'AIM incoraggia una migliore integrazione della LTC nel Semestre europeo. Non esiste una soluzione valida per tutti quando si tratta dell'organizzazione e del finanziamento dei sistemi LTC. Inoltre, la LTC è di competenza degli Stati membri. Tuttavia, i paesi si trovano spesso ad affrontare sfide simili. C'è un chiaro valore aggiunto nel discutere possibili soluzioni a livello europeo, condividendo informazioni ed esperienze. Sulla base di ciò, la

CE (Conformità Europea) potrebbe formulare raccomandazioni su misura, attraverso il semestre dell'UE.

Scambio di buone pratiche

L'AIM invita la Commissione europea a istituire un gruppo direttivo sulla LTC (simile a quello esistente sulla prevenzione). L'AIM invita inoltre la Commissione europea a incoraggiare lo scambio delle migliori pratiche tra gli Stati membri in materia di ruoli di assistenza innovativi o sistemi di governance LTC.

Linee guida dell'UE sulla valutazione delle esigenze e sui criteri di ammissibilità per LTC

La Strategia di assistenza dovrebbe portare alla pubblicazione di linee guida dell'UE sulla valutazione dei bisogni e sui criteri di ammissibilità per LTC. Potrebbero sostenere gli Stati membri nella definizione di obiettivi nazionali. Tale iniziativa è fondamentale, a nostro avviso, per combattere le disuguaglianze tra gli Stati membri e al loro interno.

4. La Strategia dell'UE per l'assistenza dovrebbe contribuire a garantire la sufficienza, l'efficienza e il benessere dei lavoratori dell'assistenza

Un piano d'azione aggiornato per la salute dell'UE e i lavoratori per la LTC

L'AIM chiede un piano d'azione aggiornato per i lavoratori dell'UE nel settore sanitario e assistenziale. Un piano aggiornato potrebbe adattare gli obiettivi del precedente al programma della Commissione europea e alle nuove realtà che lo sostengono.

La Commissione europea ha pubblicato nel 2012 un piano d'azione per il personale sanitario dell'UE. La Strategia dell'UE per l'assistenza è l'occasione per aggiornare tale piano d'azione e includere in esso le preoccupazioni del personale sanitario e LTC. Il piano d'azione dovrebbe avere un chiaro collegamento con l'agenda aggiornata per le competenze e stabilire una collaborazione a livello dell'UE sull'aggiornamento delle competenze dei lavoratori sanitari e LTC. I lavoratori devono essere adeguatamente formati al fine di acquisire competenze che potrebbero non essere tradizionalmente offerte nel loro curriculum attuale (ad esempio geriatria, ICT, ecc.). L'educazione interdisciplinare, che mette in contatto specializzazioni diverse fin dall'inizio, così come la progettazione innovativa del curriculum offrono un'opportunità d'oro.

Una nuova azione comune dell'UE sulla previsione del fabbisogno di personale sanitario e LTC per una pianificazione efficace

L'AIM accoglierebbe inoltre con favore l'istituzione di un'azione comune dell'UE sulla previsione del fabbisogno di personale sanitario e LTC per una pianificazione efficace. L'azione comune potrebbe garantire una migliore raccolta di dati in tutta l'UE e sviluppare metodologie per una migliore previsione del fabbisogno di personale e di competenze. Potrebbe inoltre consentire lo scambio delle migliori pratiche in materia di misure di assunzione e di mantenimento.

5. La strategia dell'UE per l'assistenza dovrebbe mirare a un migliore sostegno e a un adeguato riconoscimento dei prestatori di assistenza informali

Garantire un migliore riconoscimento dei prestatori di assistenza e dei loro diritti in tutta l'UE

La Strategia dell'UE per l'assistenza potrebbe svolgere un ruolo decisivo nel migliorare la situazione dei prestatori di assistenza informale in tutta l'UE. Uno dei suoi obiettivi principali dovrebbe essere quello di raccogliere dati sul valore economico dell'assistenza informale. Queste cifre concrete contribuirebbero a sostenere il giusto riconoscimento dei prestatori di assistenza informale e il loro migliore accesso alla protezione sociale.

La Strategia di assistenza dovrebbe garantire che coloro che decidono di essere prestatori di assistenza abbiano accesso a una formazione e a un'informazione adeguate, in modo da garantire un'assistenza qualitativa e facilitare l'onere psicologico e fisico che le responsabilità di cura possono rappresentare. I caregiver spesso mancano di preparazione e assumono il compito in aggiunta ad altri obblighi familiari o lavorativi. Una tale situazione può generare stress e portare a povertà, isolamento, problemi legati all'occupazione e problemi finanziari. In definitiva, la Strategia di assistenza dovrebbe garantire che l'assistenza sia e rimanga una scelta più facile da assumere.

Conseguire una maggiore flessibilità nell'esercizio dei diritti dei prestatori di assistenza in situazioni transfrontaliere

L'UE dovrebbe contribuire a raggiungere la necessaria flessibilità per quanto riguarda l'accesso ai diritti dei prestatori di assistenza, soprattutto in situazioni transfrontaliere.

Sempre più europei decidono di attraversare le frontiere e lavorare e vivere al di fuori del loro paese di origine, lontano dalle loro famiglie. Ciò può costituire un problema quando si ha un parente bisognoso di cure. Ad esempio, i diritti attuali non sono abbastanza flessibili da consentire alle persone di esercitare il loro diritto al congedo per i prestatori di assistenza per prendersi cura dei loro parenti in altri paesi.

Ciò è particolarmente necessario in tempi di pandemia o altri "casi di forza maggiore" in cui le frontiere possono essere chiuse. I prestatori di assistenza informale dovrebbero essere riconosciuti come una categoria speciale in tutti i paesi europei e non dovrebbero essere soggetti a gravi ostacoli come la quarantena o l'isolamento quando hanno preso tutte le precauzioni necessarie per eseguire l'assistenza e a condizione che sia dimostrato che sono prestatori di assistenza informale.

6. La Strategia dell'UE per l'assistenza dovrebbe integrare l'assistenza sanitaria mentale come un elemento chiave,

tenendo conto dell'impatto di tutte le misure che proporrà sulla salute mentale dei prestatori di assistenza (sia formali che informali) e dei destinatari dell'assistenza.

La pandemia ha avuto un impatto senza precedenti sulla salute mentale di tutte le generazioni, evidenziandola

come una priorità chiave per le politiche sanitarie e sociali per gli anni a venire. Il COVID19 ha avuto un forte impatto sulla salute mentale di giovani, anziani, caregiver, destinatari di assistenza, operatori sanitari, bambini, genitori, ... L'imminente ondata di disturbi della salute mentale, che già inizia a manifestarsi in molti Stati membri, dovrà essere affrontata. In combinazione con la crescente incidenza di problemi di salute mentale legati all'invecchiamento della popolazione, come la demenza, costituiranno una delle maggiori sfide da affrontare.

La Strategia per l'assistenza dovrebbe stabilire collegamenti con l'iniziativa sulla salute mentale annunciata nel Quadro aggiornato dell'UE sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro. Quest'ultimo annuncia un'iniziativa sulla salute mentale, nonché una panoramica della SSL del settore sanitario e assistenziale e l'istituzione di procedure e linee guida di emergenza per le crisi future che contribuiranno sicuramente all'obiettivo sopra menzionato. Tuttavia la cattiva salute mentale non può essere curata solo attraverso le politiche del lavoro. Tocca persone di tutte le età, dentro e fuori il mercato del lavoro. Colpisce i caregiver formali e informali, così come i destinatari dell'assistenza. L'AIM crede fermamente che la strategia dovrebbe includere la salute mentale come preoccupazione chiave, contribuendo ad affrontare lo stigma, prevenire la cattiva salute mentale, garantendo al contempo un accesso tempestivo a un'assistenza sanitaria mentale di qualità per tutti.

7. La Strategia dell'UE per l'assistenza dovrebbe cercare di liberare il potenziale delle nuove tecnologie per l'assistenza

Sviluppare soluzioni innovative in collaborazione con i prestatori di assistenza formale e informale, nonché con i destinatari dell'assistenza e con il coinvolgimento dei pagatori

La Commissione europea e le altre parti interessate, compresa l'industria, dovrebbero coinvolgere i prestatori di assistenza, i destinatari dell'assistenza e i pagatori nello sviluppo di soluzioni innovative nel settore dell'assistenza.

Soluzioni innovative possono contribuire a garantire LTC sostenibili migliorando la prevenzione, la riabilitazione, consentendo alle persone di vivere una vita più sana e più lunga a casa se lo desiderano, supportando al contempo i caregiver sia formali che informali nei loro compiti. I servizi informatici e tecnologici possono contribuire a rafforzare gli interventi di prevenzione, raggiungere una fornitura di LTC più efficiente, migliorare il coordinamento delle cure e fornire supporto agli utenti LTC e ai loro caregiver e famiglie. Tuttavia, per essere un vero valore aggiunto alla vita delle persone, queste soluzioni devono essere sviluppate insieme agli utenti. Anche i pagatori dovrebbero essere inclusi nel processo. Non solo sosterranno i costi, ma sono anche consapevoli delle esigenze dei loro affiliati. Possono contribuire a stabilire priorità che contribuiscano a garantire la sostenibilità e l'accessibilità dei servizi.

Migliorare i livelli di alfabetizzazione digitale

Inoltre, la strategia dell'UE per l'assistenza dovrebbe stabilire collegamenti con l'annunciata Agenda per le competenze per l'Europa e il Piano d'Azione per l'istruzione digitale, con l'obiettivo di raggiungere elevati livelli di alfabetizzazione digitale e sanitaria e promuovere l'inclusione.

Sono necessari livelli elevati di alfabetizzazione digitale per consentire la partecipazione e l'inclusione delle generazioni più anziane senza barriere sociali. Indipendentemente dai servizi messi a disposizione, le persone hanno bisogno delle competenze necessarie per utilizzarli in modo adeguato e tempestivo. La tecnologia dovrebbe inoltre essere concepita in modo da tenere conto delle esigenze e delle competenze degli anziani.

Strumenti innovativi possono anche contribuire all'accesso tempestivo alle cure, sostenere i prestatori di assistenza e i prestatori di assistenza informali nei loro compiti, ecc. Affinché tale potenziale possa essere raggiunto, è fondamentale migliorare i livelli di alfabetizzazione digitale tra i prestatori di assistenza, i destinatari dell'assistenza e i prestatori di assistenza informale, ma anche colmare il divario digitale. Si tratta inoltre di una sfida fondamentale sollevata dalla Commissione europea nella sua relazione sull'impatto del cambiamento demografico.

8. La Strategia dell'UE per l'assistenza dovrebbe garantire una migliore preparazione del settore dell'assistenza per le crisi future

Sebbene l'UE abbia altre iniziative in corso, volte a garantire una migliore preparazione per future pandemie, l'AIM ritiene che la Strategia dovrebbe proporre orientamenti per le professioni a rischio su come garantire condizioni di lavoro adeguate e livelli elevati di protezione della salute in tempi di crisi; promuovere l'individuazione e lo scambio delle migliori pratiche a livello europeo (che dovrebbero alimentare l'orientamento); istituire reti di professionisti e utilizzare le reti esistenti per intensificare la collaborazione allo sviluppo di tale orientamento e contribuire alla sua attuazione; e fornire sostegno finanziario e tecnico agli Stati membri per l'attuazione di tale orientamento. Anche l'attuazione del Quadro dell'UE per la Salute e la Sicurezza sul lavoro può contribuire a trasformare tali impegni in azioni.

I caregiver erano particolarmente a rischio durante la pandemia. La Strategia dell'UE per l'assistenza dovrebbe assicurarsi che siano adottate misure costanti in materia di salute e sicurezza sul lavoro per garantire elevati livelli di protezione della salute. La salute e il benessere dei lavoratori, dei pazienti e dei beneficiari delle cure dovrebbero essere al centro di tali politiche. L'efficacia di tali misure in tempo di crisi deve essere rivista e garantita.

Il valore aggiunto delle mutue per l'assistenza a lungo termine.

Le mutue offrono una risposta migliore rispetto ad altri assicuratori e fornitori.

Introduzione

L'assistenza a lungo termine è una delle maggiori sfide che i nostri sistemi di protezione sociale dovranno affrontare nei prossimi anni. L'invecchiamento della popolazione europea avrà un impatto sulla domanda di assistenza, ma anche sulla disponibilità del personale. Naturalmente, l'invecchiamento non è l'unico fattore determinante dell'LTC. Altri aspetti influenzeranno i tassi di dipendenza e le esigenze di assistenza, come la corretta attuazione delle politiche di invecchiamento in buona salute, i livelli di reddito, l'istruzione e la qualità della vita, per citarne solo alcuni.

Guidate dal principio di solidarietà, le mutue fanno molto di più che garantire la copertura delle esigenze di LTC e la fornitura di servizi di alta qualità. Al di là della qualità, della sostenibilità, dell'accessibilità e dell'innovazione, le mutue seguono e richiedono un approccio positivo alla salute, agendo sui molti determinanti della salute – come la partecipazione sociale.

Le mutue contribuiscono a un'Europa e a un mondo "più sociale". Le istituzioni dell'economia sociale come le mutue ottengono sempre più visibilità nell'arena europea attraverso il Piano di Azione per l'Economia Sociale. Il loro valore è riconosciuto in molti campi, tra cui l'LTC. Recentemente, la Commissione europea ha menzionato le mutue come "(...) attori chiave nella fornitura di servizi sanitari e di assistenza a lungo termine" nel suo Libro verde sull'invecchiamento. Tuttavia, il ruolo delle mutue va ben oltre. Partendo dalla definizione delle mutue e da una breve panoramica del loro ruolo nell'assistenza a lungo termine, questo documento riassume le diverse sfaccettature del valore aggiunto delle mutue sul campo, esemplificate da alcune buone pratiche concrete dei membri dell'AIM.

Qual è il loro ruolo per quanto riguarda LTC?

Le mutue sono i principali pagatori dei servizi LTC. In alcuni paesi, le mutue sono anche fornitori e gestiscono case di cura. In Francia, ad esempio, le mutue gestiscono più di 460 strutture e servizi per anziani o disabili, tra cui 217 Ehpad (= case di cura). In altri paesi, le mutue non svolgono nessuna di queste funzioni. Eppure, hanno un ruolo chiave da svolgere!

In effetti, il ruolo delle mutue non si limita al semplice rimborso di atti medici o servizi LTC. Il movimento mutualistico contribuisce allo sviluppo della protezione sociale basata sulla solidarietà adattandosi alle nuove esigenze della società. Si impegnano a trovare soluzioni basate sulla solidarietà per sostenere i loro membri per tutta la vita e garantire la loro buona salute e benessere.

Per fare ciò, seguono l'approccio della salute in tutte le politiche. Garantire che le persone siano in buona salute fisica e mentale fornendo accesso a servizi accessibili e di qualità, ma anche agendo sul loro ambiente più ampio in modo da migliorare la loro qualità della vita, ad esempio aumentando l'interazione sociale, rompendo l'isolamento, promuovendo abitudini sane durante tutto il corso della vita, o sfruttare al meglio le nuove tecnologie per il benessere dei propri affiliati.

Qual è il loro valore aggiunto rispetto ad altri tipi di fornitori e assicuratori?

Il valore aggiunto delle mutue per il settore è in gran parte legato ai valori sopra menzionati, che ne costituiscono il DNA.

1. Le mutue rafforzano la solidarietà

Come già accennato, le mutue non effettuano alcuna selezione del rischio. Non hanno azionisti. I loro fondi sono alimentati dai contributi dei loro membri. Tali contributi sono uguali o proporzionali al reddito, ma mai calcolati in base ai rischi coperti.

A causa del cambiamento demografico e dei più elevati tassi di dipendenza che molto probabilmente comporterà, l'assicurazione per l'assistenza a lungo termine differenzierà sempre più i propri premi sulla base dei profili di rischio. Mantenere una copertura sufficiente per le persone a rischio (persone con problemi di salute, disoccupati, anziani) richiederà ai sistemi di protezione sociale di fare affidamento su attori dell'economia sociale come le mutue al fine di creare veramente un'economia intelligente, sostenibile e inclusiva.

2. Sostenibilità

Le mutue sono imprese dell'economia sociale che contribuiscono a un modello di sviluppo economico sostenibile che pone le persone al di sopra del capitale. Come afferma la risoluzione del Parlamento europeo del 2009 sull'economia sociale: "un sistema economico in cui le imprese dell'economia sociale svolgano un ruolo maggiore sarebbe meno esposto alla speculazione sui mercati finanziari, in cui alcune imprese private non sono soggette al controllo degli azionisti e delle autorità di regolamentazione".

Nel 2011, uno studio intitolato "Il ruolo delle mutue nel 21° secolo" preparato dalla società Research voor Beleid, Paesi Bassi, per la Ricerca del Parlamento europeo ha anche affermato: "[...] poiché le mutue acquisiscono capitale solo attraverso i loro membri e non attraverso i mercati dei capitali, sembrano essere più resilienti alle crisi finanziarie e creditizie e, quindi, dimostrare una maggiore sostenibilità".

Le mutue sono inoltre impegnate nel raggiungimento degli obiettivi dichiarati nel Green Deal della Commissione europea. Il loro impegno ambientale si riflette nella comunicazione ai propri membri da un lato, ma anche nelle pratiche delle istituzioni che gestiscono (ad esempio le case di cura) dall'altro. Le mutue sostengono infatti la responsabilità di aumentare i livelli di alfabetizzazione di tutti i loro membri sull'impatto ambientale del loro stile di vita. Quando si tratta delle istituzioni mutualistiche, alcuni preferiscono la "ristorazione verde", che favorisce i circuiti brevi e il consumo di alimenti biologici e locali.

3. Impegno sociale

Se l'UE vuole mantenere sistemi di assistenza a lungo termine sostenibili e a prezzi accessibili, vi è una crescente necessità di operatori economici con responsabilità sociale profondamente radicate nella loro organizzazione.

L'economia sociale e le mutue si basano su un paradigma sociale che corrisponde ai principi fondamentali del modello sociale europeo e a quelli enunciati nel suo Pilastro dei Diritti Sociali. Il loro principale motore non è la redditività finanziaria ma sociale. Le mutue svolgono un ruolo essenziale nella salvaguardia e nel rafforzamento di questo modello rafforzando la coesione sociale, economica e territoriale, generando capitale sociale e promuovendo la cittadinanza attiva. Queste sono qualità importanti per la sostenibilità e l'accessibilità economica dei sistemi di assistenza a lungo termine. **Le mutue infatti rafforzano il tessuto sociale, aumentando il senso di appartenenza degli individui a una comunità. In tal modo, alimentano la solidarietà intergenerazionale, che è fondamentale per garantire il benessere delle popolazioni più anziane e più giovani.**

Le mutue spesso creano ampie reti insieme ad altri attori importanti come ONG, volontari, ospedali, per esempio. Questa rete svolge un ruolo chiave non solo nel garantire che tutti ricevano le cure di cui hanno bisogno, ma anche che siano soddisfatte altre importanti necessità delle persone anziane (tra le altre). Queste reti consentono loro di offrire un supporto completo e coprire tutte le loro esigenze, seguendo una visione olistica della salute. Lo fanno sempre a beneficio dei loro affiliati, mettendo al centro il loro benessere.

4. Maggiore accessibilità finanziaria

Recentemente, lo sviluppo di approcci alla fornitura di LTC basati sul mercato in combinazione con la volontà di responsabilizzare ulteriormente gli utenti ha portato allo sviluppo di una forte attenzione al consumismo. I fornitori privati a scopo di lucro sono sempre più incaricati di fornire servizi pubblici, sostituendo un sistema basato di più sulla fiducia. Tale tendenza potrebbe esacerbare le disuguaglianze, lasciando i gruppi più vulnerabili con bisogni insoddisfatti a causa della mancanza di accessibilità economica e della potenziale implementazione di sistemi

che si basano sulla selezione del rischio.

Come accennato in precedenza, l'obiettivo principale dei fondi mutualistici non è il profitto ma il benessere dei loro affiliati, le cui esigenze fungono da volano. Pertanto, rendere i servizi di assistenza a lungo termine accessibili a tutti è una delle loro priorità chiave. L'assistenza nelle istituzioni mutualistiche è più conveniente che nelle istituzioni private a scopo di lucro. Ad esempio, le spese vive mensili in una mutualista francese EHPAD (casa di cura) ammontano in media a 1.730 euro rispetto a 2.260 euro nel settore privato. Le spese vive rimaste nelle istituzioni mutualistiche sono molto vicine a quelle del settore pubblico, con una media di 1.580,13 euro.

Oltre ai costi dei servizi stessi, le mutue si sforzano anche di migliorare lo status sociale delle persone svantaggiate, il che a sua volta migliora il loro accesso ai servizi. Tale ruolo è riconosciuto anche nella risoluzione del Parlamento sull'economia sociale.

5. Maggiore fiducia

Gli attori dell'economia sociale come le mutue sono vitali per rafforzare la democrazia economica. Gli affiliati sono infatti anche membri delle mutue e del loro consiglio. Tutte le generazioni sono quindi rappresentate e coinvolte nei processi decisionali e hanno il potere di guidare la mutua. Questo è un aspetto chiave per raggiungere l'obiettivo dello sviluppo sociale (Social Development Goal n. 16): istituzioni più forti, più efficienti e più eque.

Tale struttura di governance assicura inoltre che le generazioni più anziane si sentano autorizzate a far parte del processo decisionale, per tutto il tempo possibile, garantendo un livello più elevato di fiducia nelle organizzazioni. Ma soprattutto è ciò che mantiene le mutue vicine ai mutevoli bisogni della popolazione. I processi decisionali sono più rapidi rispetto, ad esempio, ad altri fondi sanitari pubblici statuari. Tale struttura di governance conferisce loro quindi il potere di adattare rapidamente i loro servizi, se necessario, e di contribuire in modo essenziale all'innovazione sociale, che è assolutamente necessaria per affrontare le sfide imminenti nel campo dell'assistenza a lungo termine e dell'invecchiamento.

6. Innovazione sociale

L'economia sociale costituisce un serbatoio significativo di innovazione sociale. Nel caso delle mutue, questa innovazione è alla radice stessa del movimento. In effetti, **le mutue sono gli eredi di una delle più grandi innovazioni sociali degli ultimi due secoli, vale a dire la copertura della perdita di reddito a seguito di una malattia.** Forti di questa esperienza, le mutue hanno continuato, nel corso dei secoli, a incoraggiare le persone in difficoltà a trovare soluzioni ai propri problemi sociali, anche quando si tratta di invecchiamento.

Le mutue inventano e reinventano continuamente se stesse per offrire un'assistenza a lungo termine com-

pleta e un supporto ambizioso per tutta la vita. Ciò include le sfide relative all'assistenza agli anziani, all'aiuto per i prestatori di assistenza, ecc. Queste innovazioni consentono alle mutue di tenere il passo con gli attuali sviluppi sociali, sociali e tecnologici.

Le innovazioni mutualistiche riguardano le strutture di servizi (case di cura, cliniche, ecc.), l'adattamento domiciliare e la telemedicina, nonché le attività che attraverso nuovi servizi coprono i bisogni di una società che cambia.

AIM's Views on the EU Care Strategy (April 2022)

1. The EU Care Strategy should put solidarity at its core

Support the development of solidarity-based social protection systems and actors, such as mutuals.

The model of mutuals based on the principles of solidarity, democracy and not-for-profit, is an asset for social protection systems (health, long-term care, pensions, etc.). A clear role of the European Union is to promote systems based on solidarity and social economy actors like mutuals.⁽¹⁾

It is vital for the EU to ensure a balance between public and private service providers of care, while supporting social economy actors. Ensuring access to high-quality care for all requires strong social protection systems based on solidarity and not for profit. Yet, private for-profit providers are increasingly contracted to deliver care services. Experts detect a clear trend towards privatisation and a market-driven approach to LTC in Europe. Such a trend could exacerbate inequities, leaving the most vulnerable groups with unmet needs due to a lack of affordability and the potential implementation of systems which rely on risk selection, and which put profit above the well-being of individuals.

Fostering intergenerational solidarity and cohesion across all sectors of society

The EU Care strategy should look at intergenerational solidarity and start the discussion on the development of a fair and sustainable social model based on this concept. The COVID-19 pandemic has put intergenerational solidarity in the spotlight and underlined its value. It also revealed the deep societal impact that the lack of it can cause. Beyond the family sphere, it is at the level of society that intergenerational solidarity should be mainstreamed. Solidarity between generations should be boosted in order to avoid a 'generational split', prevent further causes of inequality and fight loneliness in old age. Fostering intergenerational solidarity requires a whole-of-society approach, involving all sectors from labour market to health and social protection systems.

2. The EU Care Strategy should follow a human-rights approach

Ensuring fundamental rights and setting targets for formal long-term care

When it comes to LTC, AIM would encourage the EU to establish targets such as the ones for childcare (Barcelona targets) in order to encourage Member States to work towards improving access to formal LTC services.

The Strategy should aim at ensuring non-discriminatory and equal access to care for all. The actions it will propose should contribute to secure the human rights and dignity of all, including older people, disabled individuals, women and vulnerable groups.

AIM encourages the European Commission to establish clear links between the EU Care Strategy, the Strategy on the Implementation of the Charter of Fundamental Rights and the Gender Equality Strategy.

According to AIM, access to care is a fundamental right of all EU citizens. Care services like mental healthcare, rehabilitation, long-term care, palliative, end-of life care, but also assistive technologies should be available to all without discrimination, regardless of individual financial means. Given that a majority of informal carers are women, those targets should also play a key role in European Commission's strategy to ensure women can participate fully in the labour market. In addition, the care strategy should also tackle role models in which care for the elderly is seen as women's responsibility.

Setting concrete and measurable goals to monitor progress on social ambitions.

A strong care strategy is a strategy that does not only focus on labour market participation, silver economy or work-life balance. While those aspects are important and should not be neglected, it is key for the strategy to also include concrete and measurable goals and clear deadlines that allow to monitor its implementation and contribute to the implementation of the pillar of social rights.

¹⁾ Mutuals make no risk selection on basis of age, gender or health status; they empower their members and adapt to the needs of their affiliates, who are also part of their governance. Their members are from all income groups, gender types, generations and age. Through participation in their governance, a higher degree of trust of the affiliates in the mutual model is achieved. The mutual model is highly resilient and faithful to the principles of the Pillar of Social Rights. Mutuals seek to provide access to healthcare and LTC for all, tackling inequities at their root and carrying out their social mission within and from communities.

The aim should be to achieve a more social Europe, by tackling inequities and enabling the genuine inclusion of all its citizens.

3. The EU Care Strategy should contribute to guaranteeing universal access to high-quality long-term care across the EU.

The EU Care Strategy is the opportunity for the European Commission to give a push to its works in the field of long-term care.

Establishing EU indicators for LTC on accessibility, sustainability and quality

First of all, ensuring the collection of comparable data on LTC to support the strategy and monitor its implementation is key. An initial measure in achieving comparable data is the establishment of EU indicators for LTC on accessibility, sustainability and quality. Developing outcome indicators at European level could indeed encourage objective and standardised assessment of LTC, which in turn would allow the collection of comparable data across MS. Those indicators would also allow to better integrate the monitoring of LTC systems within the European Semester process.

AIM also encourages the adoption of a quality framework for long-term care services, in line with the principles put forward by the WeDo project.

AIM would also welcome the establishment of an EU Observatory for Care for Older People, as proposed by the EESC in its own-initiative report “Towards a New Care Model for the Elderly: learning from the Covid-19 pandemic. The observatory could ensure the collection of quality and comparable data; favour the exchange of best practices between Member States, contribute to the implementation of the Pillar of Social Rights and of the Care Strategy.

A better integration of LTC in the European Semester

AIM encourages a better integration of LTC in the European Semester. There is no one-size-fits-all solution when it comes to the organisation and financing of LTC systems. In addition, LTC is a competence of Member States. However, countries are often facing similar challenges. There is a clear added value in discussing possible solutions at European level, sharing information and experience. Based thereon, the EC could issue tailor made recommendations, via the EU Semester.

Exchanging Best Practices

AIM invites the European Commission to set up a Steering Group on LTC (similar to the existing one on prevention). AIM also calls on the European Commission to encourage the exchange of best practices between Member States regarding innovative care roles or LTC governance systems.

EU guidelines on needs assessment and eligibility criteria for LTC
The Care Strategy should lead to the publication of EU guidelines on needs assessment and eligibility criteria for LTC.

They could support Member States in the establishment of national targets. Such an initiative is key, in our view, to fight inequities between and within Member States. More information on AIM’s views on LTC can be found in its position paper.

4. The EU Care Strategy should help ensure the sufficiency, efficiency, and well-being of the care workforce

An updated Action Plan for the EU Health and LTC Workforce

AIM calls for an updated Action Plan for the EU Health & Care Workforce. An updated plan could adapt the ambitions of the previous one to the European Commission programme and to the new realities which sustain it.

The European Commission published in 2012 an Action Plan for the EU Health Workforce. The EU Care Strategy is the opportunity to update that action plan and include both health and long-term care workforce concerns in it. The Action Plan should have a clear link to the Updated Skills Agenda and establish an EU-wide collaboration on updating skills of both the health and LTC workforce. The workforce must be properly trained in order to acquire skills which might not be traditionally offered in their current curriculum (e.g. geriatric, ICT, etc.). Interdisciplinary education, which puts different specialisations into contact from the very beginning, as well as innovative curriculum design offer a golden opportunity.

A new EU Joint Action (JA) on forecasting health and LTC workforce needs for effective planning

AIM would also welcome the establishment of an EU Joint Action (JA) on forecasting health and LTC workforce needs for effective planning. The Joint Action could ensure better data collection across the EU and develop methodologies for better forecasting of workforce and skills needs. It could also allow the exchange of best practices on recruitment and retention measures.

5. The EU Care Strategy should aim at the better support and proper recognition of informal carers

Ensuring a better recognition of carers and their rights across the EU

The EU Care Strategy could play a decisive role in improving the situation of informal carers across the EU. One of its core objectives should be to gather data on the economic value of informal care. Those concrete figures will help make the case for the proper recognition of informal carers and their improved access to social protection.

The Care Strategy should ensure that those who decide to be carers have access to proper training and information, so as to guarantee qualitative care and ease the psychological and physical burden care responsibilities can represent. Carers often lack preparation and take over the task on top of other family or employment obligations. Such a situation can generate stress and lead to poverty, isolation, employment-related issues, and financial problems. Ultimately, the Care Strategy should guarantee that caring is and remains a choice easier to assume.

Achieving more flexibility in the exercise of carers rights in cross-border situations

The EU should contribute to achieving the necessary flexibility when it comes to access to carers' rights, especially in cross-border situations.

More and more Europeans decide to cross borders and work and live outside of their country of origin, far from their families. That can constitute a problem when having a relative in need of care. For example, current rights are not flexible enough to allow people to exercise their right to carers' leave in order to look after their relatives in other countries.

This is especially necessary in times of a pandemic or other 'force majeure' where the borders can be closed. Informal carers should be recognised as a special category in all European countries and should not be subjected to major barriers such as quarantining or isolation when they took all the precaution needed to execute the care and provided it is proven that they are informal carers.

6. The EU Care Strategy should integrate mental health care as a key concern taking into account the impact of all the measures it will propose on the mental health of carers (both formal and informal) and care recipients.

The pandemic has had an unprecedented impact on the mental health of all generations, highlighting it as a key priority for health and social policies for the years to come. COVID19 heavily impacted the mental health of young, old, carers, care recipients, healthcare professionals, children, parents, ... The upcoming wave of mental health ailments, which already starts to show in many Member States, will need to be addressed. Combined with the growing incidence of mental health problems linked to the ageing of population, such as dementia, they will constitute one of the greatest challenges to be tackled.

The Care Strategy should establish links with the initiative on mental health announced in the updated EU Framework on Health and Safety at Work. The latter announces an initiative on mental health, as well as an OSH overview of the health and care sector and the establishment of emergency procedures and guidelines for future crises that will definitely contribute to the above-mentioned objective. Yet mental ill-health cannot be cured through labour policies only. It touches people of all ages, inside and outside the labour market. It affects formal and informal carers, as well as care recipients. AIM strongly believes that the strategy should include mental health as a key concern, contributing to tackle stigma, prevent mental ill-health, while ensuring timely access to quality mental health care for all.

7. The EU Care Strategy should seek to unleash the potential of new technologies for care

Developing innovative solutions in collaboration with formal and informal carers as well as care recipients and with the involvement of payers

The European Commission and other stakeholders, inclu-

ding industry, should involve carers, care recipients and payers in the development of innovative solutions in the care sector.

Innovative solutions can help ensure sustainable LTC by improving prevention, rehabilitation, allowing individuals to live healthier and longer lives at home should they wish so, while supporting both formal and informal carers in their tasks. Information and technology services can contribute to strengthen prevention interventions, reach more efficient LTC delivery, improve the coordination of care, and provide support to LTC users and their carers and families. Yet, to be a real added value to people's lives, those solutions are to be developed together with users. Payers should also be included in the process. Not only will they bear the costs, but they are also aware of the needs of their affiliates. They can help set priorities which would contribute to guaranteeing the sustainability and accessibility of services.

Improving levels of Digital literacy

In addition, the EU Care Strategy should establish links with the announced Skills Agenda for Europe and Digital Education Action Plan with the aim to achieve high levels of digital and health literacy and foster inclusion.

High levels of digital literacy are necessary to enable societal barrier-free participation and inclusion of older generations. No matter the services which are made available, people do need the necessary skills to use them adequately and in a timely manner. Technology should also be designed so as to take into account the needs and skills of older people.

Innovative tools can also contribute to timely access to care, support carers and informal carers in their tasks, etc. For that potential to be reached, it is key to improve levels of digital literacy among carers, care recipients and informal carers, but also to bridge the digital divide. It is also a key challenge raised by the European Commission in its Report on the Impact of Demographic Change.

8. The EU Care Strategy should ensure the better preparedness of the care sector for future crises.

While the EU has other initiatives on the way, aiming at ensuring better preparedness for future pandemics, AIM believes that the Strategy should propose guidance for professions at risk on how to ensure proper working conditions and high levels of health protection in times of crisis; promote the identification and exchange of best practices at European level (that should feed into the guidance); establish networks of professionals and use existing networks to step up collaboration on the development of such guidance and contribute to its implementation; and to provide financial and technical support to Member States on the implementation of that guidance. The implementation of the EU Framework for Health and Safety at Work can also contribute to turn those commitments into action.

Carers were particularly at risk during the pandemic.

The EU Care Strategy should ensure that steady occupa-

tional health and safety measures are put in place to ensure high levels of health protection. Workers' as well as patients' and care recipients' health and well-being should

be in the centre of those policies. The efficiency of those measures in time of crisis needs to be reviewed and ensured.

The added value of mutuals for long-term care

Mutuals offer a better answer than other insurers and providers

Introduction

Long-term care is one of the biggest challenges that our social protection systems are facing in the coming years. The ageing of the European population will have an impact on demand for care but also on the availability of the workforce. Of course, ageing is not the only determinant of LTC. Other aspects will affect dependence ratios and care needs, such as the proper implementation of healthy ageing policies, income levels, education, and quality of life, to cite but a few.

Driven by the solidarity principle, mutuals do much more than ensuring the coverage of LTC needs and the provision of high-quality services. Beyond quality, sustainability, accessibility and innovation, mutuals follow and call for a positive health approach, acting on the many determinants of health – like the social participation.

Mutuals contribute to a 'more social Europe' and world. Social economy institutions like mutuals get more and more visibility in the European arena through the Social Economy Action Plan. Their value is recognised in many fields, including LTC. Recently, the European Commission mentioned mutuals as "(...) key actors in the delivery of health and long-term care services" in its Green Paper on Ageing. However, the role of mutuals goes way beyond. Starting with the definition of mutuals and a short overview of their role in long-term care, this paper summarises the different facets of the added value of mutuals in the field, exemplified by some concrete best practices from AIM members.

What is their role regarding LTC?

Mutuals are fore and foremost payers of LTC services. In some countries, mutuals are also providers and manage nursing homes. In France for example, mutuals manage more than 460 establishments and services for the elderly or disabled, including 217 Ehpad (= nursing homes). In other countries, mutuals do not carry any of those functions. And yet, they do have a key role to play!

Indeed, the role of mutuals is not limited to the simple reimbursement of medical acts or LTC services. The mutual movement contributes to the development of social protection based on solidarity by adapting to the new needs of society. They are committed to finding solidarity-based solutions to support their members throughout their lives and ensure their good health and well-being.

To do so, they follow the health in all policies approach. Ensuring people are in good physical and mental health by providing access to affordable and qualitative services, but also acting on their broader environment so as to improve their quality of life by for example boosting social interaction, breaking isolation, promoting healthy habits throughout the life-course, or making the most of new technologies for the well-being of their affiliates.

What is their added value compared to other types of providers and insurers?

The added value of mutuals for the sector is to a great extent linked to the earlier mentioned values, which constitute their DNA.

1. Advantage one: Mutuals strengthen solidarity

As already mentioned, mutuals make no risk selection. They have no shareholders. Their funds are fed by the contributions of their members. Those contributions are either equal or proportional to income, but never calculated according to the risks covered. Because of demographic change and the higher dependency ratios it will most probably entail, long-term care insurance will increasingly differentiate their premiums on the basis of risk profiles. Maintaining sufficient coverage for those at risk (people with poor health, the unemployed, elderly people) will require from social protection systems to rely on social economy actors like mutuals in order to truly create a smart, sustainable and inclusive economy.

2. Sustainability

Mutuals are social economy enterprises which contribute to a sustainable economic development model that places people above capital.

As the European Parliament resolution from 2009 on social economy states: "an economic system in which social economy enterprises play a greater role would be less exposed to speculation in the financial markets, in which some private enterprises are not subject to the control of shareholders and regulators". In 2011, a study entitled "The role of mutual societies in the 21st Century" prepared by the company "Research voor Beleid, The Netherlands" for the European Parliament Research also stated: "[...] (S)ince mutuals only acquire capital through their members and not via capital markets, they appear to be more resilient to financial and credit crises and, hence, to demonstrate higher sustainability.

Mutuals are also committed to the achievement of the objectives stated in the European Commission's Green Deal. Their environmental commitment is reflected in their communication to their members on the one hand, but also in the practices of the institutions that they managed (e.g. nursing homes) on the other. Mutuals indeed endorse the responsibility to raise levels of literacy of all their members on the environmental impact of their way of life. When it comes to the mutualist institutions, some favour "green catering", which favours short circuits and organic and local food consumption.

3. A societal commitment

If the EU is to maintain sustainable, affordable long-term care systems, there is a growing need for economic operators with social responsibility deeply rooted in their organisation.

Social economy and mutuals are based on a social paradigm that corresponds to the fundamental principles of the European social model, and to the ones stated in its Pillar of Social Rights. Their main driver is not financial but societal profitability. Mutuals play an essential role in safeguarding and strengthening this model by strengthening social, economic and territorial cohesion, generating social capital and promoting active citizenship. These are important qualities for the sustainability and affordability of long-term care systems. Mutuals indeed strengthen the social fabric, boosting individuals' sense of belonging to a community. Doing so, they nourish intergenerational solidarity, which is key in ensuring the well-being of older and younger populations.

Mutuals often create wide networks together with other important actors such as NGOs, volunteers, hospitals, for example. That network plays a key role not only in ensuring that everyone gets the care he/she needs but also that other important necessities of older people (amongst others) are fulfilled. Those networks allow them to offer comprehensive support and cover all their needs, following a wholistic vision of health. They do so always for the benefit of their affiliates, putting their well-being at the centre.

4. A greater financial accessibility

Recently, the development of market-based approaches to LTC delivery combined to the will to further empower users have led to the development of a strong consumerism focus. Private for-profit providers are increasingly contracted to deliver public services, replacing a more trust-based system. Such a trend could exacerbate inequities, leaving the most vulnerable groups with unmet needs due to a lack of affordability and the potential implementation of systems which rely on risk selection.

As mentioned above, the main aim of mutual insurance funds is not profit but the well-being of their affiliates, whose needs act as their steering wheel. Therefore, making long-term care services accessible

to all is one of their key priorities. Care in mutualist institutions is more affordable than in private for-profit institutions. For example, the monthly out-of-pocket expenses in a French mutualist EHPAD (nursing home) amount to €1,730 on average compared to €2,260 in the private sector. The left out-of-pocket expenses in mutualist institutions are very close to those in the public sector, with an average €1,580.

On top of the costs of services themselves, mutuals also strive to improve the social status of disadvantaged people, which in turn improves their access to services. That role is also recognised in the Parliament resolution on social economy.

5. Higher Trust

Social economy actors like mutuals are vital for strengthening economic democracy. Affiliates are indeed also members of the mutuals and their board. All generations are thus represented and involved in decision-making processes and empowered to steer the mutual. This is a key aspect in achieving Social Development Goal 16: stronger, more efficient and fairer institutions.

That governance structure also ensures that older generations feel empowered to be part of decision-making, as long as they can, guaranteeing a higher level of trust in the organisations. On top of that, it is what keeps mutuals close to the changing needs of the population. Decision making processes are quicker than for example in other public statutory healthcare funds. That governance structure thus gives them the power to quickly adapt their services if necessary and to be essential contributors to social innovation, which is very needed to face upcoming challenges in the field of long-term care and ageing.

6. Social innovation

Social economy constitutes a significant reservoir of social innovation. In the case of mutuals, that innovation is at the very root of the movement. Indeed, mutuals are the heirs to one of the greatest social innovations of the last two centuries, namely the coverage of loss of income following an illness. Strong from this experience, mutuals have continued, throughout centuries, to encourage people facing difficulties to find solutions to their own social problems, including when it comes to ageing.

Mutuals continuously invent and reinvent themselves in order to offer comprehensive long-term care and ambitious support throughout life. This includes challenges related to care for the elderly, the help for carers, etc. These innovations enable mutuals to keep pace with current social, societal and technological developments. Mutualist innovations concern service establishments (nursing homes, clinics, etc.), home adaptation and telemedicine, as well as insurance activities through new services covering the needs of a changing society.



APPENDICE STORICA

Cenni storici sulle società di mutuo soccorso

a cura di Loredana Vergassola, Responsabile Ufficio Studi Fimiv

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 calzolari a Torino e la Pia Unione degli operai a Novara. Nel 1804 anche a Milano nacque il Pio Istituto Tipografico che, insieme a istituti simili 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".



COSTITUZIONE DELLA PRIMA SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO

L'Associazione Generale degli Operai di Pinerolo venne fondata il 12 ottobre 1848 e autorizzata con Regio Decreto il 10 luglio 1849 con lo scopo di:

- sussidiare i soci in caso di malattia e provvedere alle loro cure mediche;
- sussidiare i soci inabili al lavoro;
- provvedere agli onori funebri dei soci oppure accordare sussidi alle famiglie dei deceduti;
- somministrare ai soci (per mezzo di un magazzino di previdenza) a prezzi bassi generi di prima necessità;
- favorire l'istruzione attraverso una biblioteca circolante.

L'Associazione aveva sede a Pinerolo (TO) in via Silvio Pellico n.7 in una casa privata, "Casa Garcin", e anche in una stanza dell'albergo del Cavallo Bianco.

Si tratta della prima associazione operaia del Regno, i cui soci fondatori furono: Rossi Antonio, meccanico o macchinista (promotore e primo presidente); Brezzio Matteo, calzolaio; Gonella Vincenzo, indoratore; Ercole Giovanni, sarto; Caranzano Giovanni, falegname; Signorelli Giovanni, sarto; Andrà Bernardo, falegname; Brero Francesco, falegname; Boero Giovanni, falegname, Alixandro Giuseppe, decoratore; Gelato Giacomo, capomastro-muratore; Caffaratti Vincenzo, sarto.

Il 29 aprile del 1849 l'Assemblea generale dei soci approvò il primo regolamento della Società; l'8 gennaio 1854 venne aperta la Panetteria sociale e, a distanza di dieci anni, nel settembre del 1864 fu costituito il Magazzino di previdenza per la vendita ai soci dei generi di prima necessità. Inoltre, tra la fine del XIX secolo e la prima metà del XX, la Società avviò delle iniziative per favorire l'istruzione dei soci e dei loro figli; nacquero così la scuola serale e l'istituzione dei premi di studio, il circolo di "coltura" (che ebbe vita breve) e la biblioteca circolante.

L'Associazione degli Operai venne eretta in ente giuridico il 26 dicembre 1906. Nel 1942 conflui in essa La Società Operaia Arti e Mestieri.

La Società Generale degli Operai è attiva ancora oggi, e nella sede storica di via Silvio Pellico è presente il Museo storico del mutuo soccorso, la biblioteca e l'archivio. Attualmente la società ospita nei propri locali e gestisce l'Ambulatorio Sociale, le attività del progetto Sinergie ed, inoltre, nei locali di via Vescovado, ospita l'iniziativa "Social Housing" realizzata insieme alla Regione Piemonte e al Comune di Pinerolo.

<https://www.pinerolosoms.it>

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.

Politizzato e mazziniano, il mutuo soccorso in Liguria rivendicava l'autonomia dai controllori illuminati e, per tutta la fase risorgimentale, non esclude 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 enunciazioni 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 divisorii. 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.

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 redistribuire 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 omissi 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.

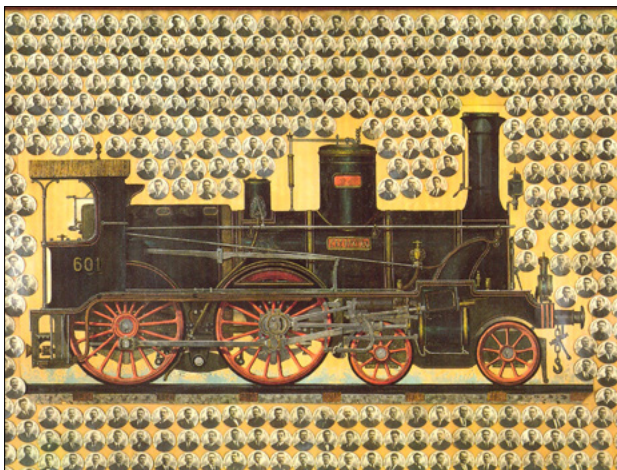
Con l'avvento del fascismo la tutela assicurativa statale fu estesa e fu rafforzata la funzione degli enti pubblici nella gestione dei sussidi a scapito del mutuo soccorso volontario, di cui peraltro il nuovo regime non tollerava la libera e autonoma organizzazione in quanto capace di sfuggire al controllo 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 sopravvissute, 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, il risultato più atteso è stato 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 in una sezione apposita delle imprese sociali presso il Registro delle imprese e, automaticamente, 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 la 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 reso più coerente al ruolo che esse svolgono nel campo sanitario, sociale e culturale.

Il Codice ha stabilito che tutte le società di mutuo soccorso disciplinate dalla legge 15 aprile 1886 n. 3818 e s.m.i. siano comprese nella sezione f) del Registro unico nazionale del Terzo Settore (RUNTS in acronimo) istituito, presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali mediante il decreto attuativo n. 106 del 15 settembre 2020 (cosiddetto Decreto Runts) e gestito su base territoriale.

Il Codice e il Decreto Runts hanno alleggerito l’onere delle procedure burocratiche di pubblicizzazione per le società di minori dimensioni, ovvero quelle che non superano i 50.000 euro di raccolta contributiva annua e non gestiscono fondi sanitari integrativi, consentendo loro di derogare all’obbligo di iscrizione nella sezione del Registro delle imprese presso le locali Camere di Commercio e, quando già iscritte, di potersi cancellare mediante una specifica procedura e migrare d’ufficio nella sezione apposita del Runts senza soluzione di continuità.

Per l'esercizio dell'attività di vigilanza e revisione, con particolare riguardo alle società non iscritte al Registro delle imprese si renderà necessario un provvedimento di coordinamento tra il Ministero dello sviluppo economico e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

L'introduzione dei due citati requisiti "soglia" (raccolta contributiva non superiore a 50.000 euro e non gestione di fondi sanitari, articolo 44, comma 2 del Codice del Terzo settore), di ordine dimensionale e operativo, ha di fatto riconosciuto la diversa capacità economico-gestionale con la quale le società di mutuo soccorso sono in grado di svolgere le attività tipiche in favore dei soci. Un ulteriore elemento di differenziazione è poi dato dalla diversa intensità delle tipologie di attività svolte che, senza alcun vincolo di prevalenza, possono contestualmente riguardare sia l'erogazione di trattamenti, prestazioni e sussidi in ambito sanitario e socio-sanitario sia, in aggiunta, la promozione dei valori mutualistici e l'educazione alla prevenzione sanitaria.

Nel movimento mutualistico convivono, pertanto, due realtà: società di mutuo soccorso sanitarie o mutue sanitarie con strutture organizzative articolate, dimensioni anche di livello nazionale e gestioni di tipo imprenditoriale, e società di mutuo soccorso storiche o territoriali, meno complesse dal punto di vista gestionale, ma ben inserite nel tessuto sociale attraverso lo sviluppo di azioni culturali e assistenziali di prossimità.

L'auspicio è che, anche grazie alle ultime previsioni normative, si pervenga infine alla definizione di un profilo giuridico del mutuo soccorso meglio rappresentativo della realtà. Come ha osservato il Professor Bonfante nei suoi più recenti contributi di riflessione sul mutuo soccorso, pur confermando il suo carattere unitario, il movimento mutualistico esprime nei fatti due modelli giuridici, l'uno societario e l'altro associativo, diversi ma non irreversibili "in ragione delle attività più o meno complesse in concreto svolte dalle varie società di mutuo soccorso".

Infine, il Codice ha preservato l'invulnerabilità del patrimonio, seppure nel tempo limitato di tre anni dalla sua entrata in vigore successivamente prorogato al 31 dicembre 2022, per quelle società che, già esistenti alla data di entrata in vigore del Codice, volessero trasformarsi in associazioni del Terzo Settore, nel rispetto della volontà democraticamente espressa dai soci. La salvaguardia del patrimonio è collegata all'accoglimento dell'iscrizione delle associazioni risultanti da questa trasformazione al Registro degli Enti del Terzo settore.

In conclusione, possiamo affermare che le società di mutuo soccorso sono oggi una realtà socio-economica che, regolamentata da una disciplina speciale incardinata nel D.lgs. n. 117/2017 (Codice del Terzo settore), 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 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.

Perché “società di mutuo soccorso”. Appunti sull’uso del termine società anziché associazione

a cura di Stefano Maggi, Presidente Fondazione Cesare Pozzo per la Mutualità

Nel libro di Emilio Raffaele Papa sulle origini delle società operaie¹, si legge che il mutuo soccorso appare storicamente nell’arco 1700-1800, legato al sorgere di forme assicurative sulla salute, da cui attingono le società di mutuo soccorso dell’Ottocento. Alcuni studiosi proposero associazioni vicine al concetto di mutuo soccorso per aiutare, nel momento del bisogno, chi era sprovvisto di mezzi per far fronte a eventi catastrofici, che potevano colpire gli individui e soprattutto le famiglie, evitando che finissero fra gli indigenti di cui dovevano farsi carico le comunità locali, specialmente quando non interveniva la beneficenza della Chiesa.

Alla fine del ‘700, in Gran Bretagna – dove si stava sviluppando la rivoluzione industriale – ci furono proposte legislative per istituire un ente nazionale assicurativo che prevedesse sussidi in casi di infortunio, malattia e vecchiaia. L’intervento statale non ebbe tuttavia uno sviluppo pratico, ma siccome il tema era di assoluto interesse si sviluppò un’iniziativa privata di gruppi isolati e autonomi di operai e artigiani. Il tema delle assicurazioni sociali portò in Gran Bretagna alla costituzione di alcuni club che ebbero un’evoluzione verso le “friendly societies”, le quali prevedevano di formare un capitale permanente collettivo con il quale in caso di malattia e invalidità si potevano soccorrere i soci. All’inizio del XIX secolo le “friendly societies” in Inghilterra erano oltre 500.

Le iniziative erano così numerose da rendere difficile distinguere il patto associativo tra lavoratori tipico del mutuo soccorso dalle forme assicurative imprenditoriali. In questa situazione fu spesso auspicato un intervento da parte dello Stato per sottoporre le associazioni al controllo governativo; queste associazioni erano infatti luoghi di affermazione di nuove idee, anche perché i sodalizi erano sempre più consapevoli della propria forza.

In Francia in epoca napoleonica c’erano già società di mutuo soccorso tollerate dal governo, come la *Société fraternelle de Secours* dei falegnami parigini e la *Société des amis de l’humanité* dei tipografi parigini.

Le società di mutuo soccorso dell’Ottocento rivelarono ben presto una “duplice natura: assicurativa previdenziale e di rivendicazione sociale”².

Il termine usato, sia in Gran Bretagna che in Francia, era dunque quello di “society” o “société”, da qui derivò l’uso del termine in Italiano. La parola “society” non indica l’impresa, che è invece definita come “enterprise”, “company” o “firm”. La parola “société” indica anche l’associazione, in maniera del tutto simile alla definizione italiana del termine “società”. Un termine ampio, con il quale – secondo il *Dizionario della lingua parlata* pubblicato nel 1880 – si definiva, oltre alla “umana convivenza” e alle “cose industriali e commerciali”, anche una “Compagnia di più persone che vivono sotto leggi, o sotto patti formati tra loro”³.

Prima dello Statuto albertino del 1848, che garantì il diritto di riunione e quindi di associazione, esistevano in Piemonte solo alcune società mutualistiche che erano tollerate dalle autorità e che a volte venivano sciolte: era quindi praticamente impossibile costituire nuove associazioni perché la loro organizzazione era subordinata alla concessione di un’autorizzazione di polizia⁴.

Lo Statuto, emanato dal re Carlo Alberto, diede dunque una veste costituzionale alle società, che trovarono poi la loro cornice giuridica nel “codice civile” del Regno di Sardegna, che prevedeva l’esistenza di due tipi di società: la società universale e la società particolare. L’articolo 1864 stabiliva: “è parimente società particolare il contratto con cui più persone si associano per una impresa determinata o per l’esercizio di qualche mestiere o professione”. Articolo 1885: “Nelle società, escluse quelle di commercio, i soci non sono obbligati solidariamente per i debiti sociali, ed uno dei soci non può obbligare gli altri, se questi non gliene hanno data la facoltà”⁵.

Vi era quindi una sorta di “responsabilità” limitata in tutte le società che oggi si definirebbero “no profit”, indispensabile per assicurare la loro diffusione.

¹ E.R. Papa, *Origini delle società operaie. Libertà di associazione e organizzazioni operaie di mutuo soccorso in Piemonte – 1848-1861*, Milano, Lericci Editori, 1967, p. 14.

² Ivi, p. 16.

³ *Vocabolario italiano della lingua parlata*, compilato da Giuseppe Rigutini e Pietro Fanfani, Firenze, G. Barbera, 1880, p. 1.457.

⁴ Ivi, p. 18.

⁵ *Codice civile per gli Stati di S.M. il Re di Sardegna*, seconda edizione. redazione dell’avvocato A. B. Boron, Torino, tipografia Foray e Dalmazzo, 1857.

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. Salvadori, *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, *Società 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.

ELENCO 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, modificata con L.R. n. 03/2015.
- **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”.

Glossario della mutualità volontaria

Assistenza sanitaria integrativa o sanità integrativa

Forma di tutela che permette di integrare 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, dei servizi e delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. 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 skinning 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 (casce, 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

Nelle società di mutuo soccorso sono tutti gli aderenti che, versando il contributo associativo, senza il perseguimento di finalità lucrative né di utili da ripartire, condividono le attività e le finalità di interesse generale 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 subsidiare 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 economico dato al socio quando intervengono le condizioni di bisogno previste da un apposito regolamento.

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. 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 FIMIV

TITOLO I

COSTITUZIONE E SCOPI

Art. 1 - Natura, Valori

1.1. 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 nonché ai sensi dell’art. 4, commi 1 e 2 del d.lgs. 117/2017-Codice del Terzo Settore e successive modificazioni e integrazioni. La FIMIV, in quanto associazione avente i requisiti di cui all’art. 41, comma 1, lett. a) del Codice Terzo Settore, intende qualificarsi come Rete associativa Ente del Terzo settore. L’integrazione automatica della denominazione con la locuzione “Rete associativa Ente del Terzo settore” o “Rete associativa ETS” avrà luogo alla data di iscrizione della FIMIV nel Registro unico nazionale del Terzo settore. La FIMIV potrà richiedere altresì la qualifica di Rete associativa nazionale Ente del Terzo settore qualora si verifichino le condizioni di cui all’art. 41, comma 2 del Codice Terzo Settore.

1.2. La FIMIV, si propone di agire per la promozione, lo sviluppo e la difesa del movimento mutualistico volontario e negoziale 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.

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

1.4. La FIMIV è una associazione di rappresentanza, assistenza e tutela delle società di mutuo soccorso e del movimento mutualistico, nell’ambito nazionale ed internazionale

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

1.6. 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.

1.7. La FIMIV riconosce il ruolo del Sistema Sanitario Nazionale come istituzione indispensabile per una società civile fondata sulla democrazia e sulla eguaglianza sociale.

1.8. Gli Enti aderenti alla FIMIV svolgono un ruolo sussidiario al Sistema Sanitario Nazionale.

Art. 2 - Scopi e compiti

2.1. La FIMIV, anche attraverso l'utilizzo di strumenti informativi idonei a garantire conoscibilità e trasparenza in favore del pubblico e dei propri associati, svolge attività di coordinamento, tutela, rappresentanza, promozione e supporto degli enti associati e delle loro attività, per favorirne lo sviluppo, anche allo scopo di promuoverne ed accrescerne la rappresentatività presso i soggetti istituzionali. Non svolge attività economica in proprio e non ha scopo di lucro.

2.2. La FIMIV è il centro unitario di iniziativa, di elaborazione e di direzione politica di un sistema di Enti mutualistici che si propone in particolare:

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

b) di promuovere la costituzione di nuove società di mutuo soccorso e consorzi fra società di mutuo soccorso;

c) di svolgere attività di supporto e coordinamento strategico a favore degli enti associati al fine di potenziarne l’attività;

d) 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;

e) di studiare e promuovere iniziative per l’adeguamento della legislazione mutualistica in tutti i settori di attività e per il perfezionamento in genere della legislazione sociale del nostro Paese nonché per il coordinamento e l’integrazione della mutualità con le politiche nazionali e territoriali di welfare socio-assistenziale;

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

g) di curare gli interessi degli enti associati e di favorirne la crescita e lo sviluppo;

h) di realizzare e mantenere costanti rapporti di collaborazione e di intesa 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, potendo anche promuovere partenariati e protocolli di intesa con le pubbliche amministrazioni e con soggetti privati, ai sensi dell’art. 41, co. 4 del d.lgs. 117/2017 e successive modificazioni e integrazioni;

i) di raccogliere dati e informazioni presso gli enti associati e promuovere studi specifici anche in

collaborazione con enti pubblici e privati;
 j) di contribuire alla formazione, qualificazione e riqualificazione professionale di quanti operano nel settore della mutualità;
 k) 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;
 l) di favorire la costituzione di una rete europea di partenariato per iniziative comuni e a disposizione degli enti associati;
 m) di svolgere ogni altra attività diretta alla attuazione dei suoi fini sociali.

2.3. Qualora la FIMIV si qualifichi quale Rete associativa nazionale del Terzo settore ai sensi dell'art. 41, co. 2 del d.lgs. 117/2017 e successive modificazioni e integrazioni, essa può esercitare anche l'attività di monitoraggio delle attività degli enti associati nonché di promozione e sviluppo delle attività di controllo, anche sotto forma di autocontrollo e di assistenza tecnica nei confronti degli enti associati, ai sensi dell'art. 41, co. 3, lettere a) e b) del d.lgs. 117/2017 e successive modificazioni e integrazioni.

TITOLO II AMMISSIONE, RECESSO, ESCLUSIONE DEGLI ASSOCIATI

Art. 3 - Soci

3.1. Possono far parte della FIMIV i seguenti enti mutualistici:
 a) Società di mutuo soccorso;
 b) Casse ed Enti mutualistici interni ad aziende, cooperative ed enti pubblici, sia di natura aziendale che interaziendale;
 c) Fondi sanitari integrativi e casse mutue aventi fini assistenziali;
 d) Consorzi costituiti tra gli Enti mutualistici di cui alle precedenti lettere.

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 aventi finalità di lucro.

3.3. Per l'ammissione alla FIMIV occorre presentare 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

4.1. 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) non aderire ad associazioni né 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) fornire, per le finalità di cui all'art. 2. co. 2, lett. i, 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 Presidente;
- 5) L'Organo di Controllo (qualora ricorrano i presupposti di legge);
- 6) Il Comitato dei Garanti.

Art. 7 - Il Congresso Nazionale

7.1. 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.

7.2. 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 30 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 all' art. 21, 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. 21.

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 l'eventuale Organo di Controllo;
- 6) eleggere il Comitato dei Garanti.

Art. 11 - Deliberazioni

11.1. Il Congresso Nazionale è validamente costituito in prima convocazione con la presenza del 50% (cinquanta per cento) 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 dei presenti.

La elezione degli Organi, di cui agli 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 50 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.

13.4. 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% (cinquanta per cento) più uno dei componenti e in seconda convocazione qualsiasi sia il numero dei presenti e delibera a maggioranza.

14.3. L'Organo di Controllo, se costituito, e il Comitato dei Garanti partecipano 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) deliberare sull'assetto organizzativo della FIMIV;
- h) promuovere, validare e riconoscere gli Organismi decentrati della Federazione se costituiti;
- i) nominare un Direttore su proposta della Presidenza, qualora avanzata, e determinarne il compenso;
- j) istituire sedi decentrate in Italia e all'estero,

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

15.3. La Direzione può nominare un Presidente Onorario, in virtù della sua significativa esperienza e rappresentatività nella Federazione. Su proposta della Presidenza stabilirà gli eventuali compiti ed attribuzioni, fermo rimanendo che al Presidente Onorario non potrà essere attribuito alcun potere gestorio, e il relativo compenso.

Art. 16 - La Presidenza

16.1. La Presidenza della Fimiv si compone di un numero di membri, stabilito dalla Direzione, tra un minimo di 5 e un massimo di 15. Di esso fanno parte di diritto il Presidente e due o più Vicepresidenti eletti dalla Direzione. Tra questi ultimi la Direzione nomina il Vicepresidente Vicario.

16.2. Il Presidente e i Vicepresidenti durano in carica per un massimo di due mandati consecutivi.

16.3. 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;
- i) nominare i rappresentanti della FIMIV presso tutti quegli organismi nei quali è chiamata a farsi rappresentare;
- j) deliberare sull'assunzione e il relativo inquadramento e sullo scioglimento del rapporto di lavoro del personale della FIMIV;
- k) proporre alla Direzione la nomina di un Direttore con l'incarico di realizzare progetti specifici, nonché di coordinamento delle attività necessarie alla realizzazione del Programma di mandato, proponendone altresì il relativo compenso.

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 Vicario.

Art. 18 - Organo di Controllo

18.1. Ove si verificassero i presupposti di legge di cui all'art. 30 del d.lgs. 117/2017 e successive modificazioni e integrazioni, la FIMIV deve procedere alla nomina dell'Organo di Controllo, anche monocratico.

18.2. Il Congresso Nazionale decide il numero dei

componenti dell'Organo di Controllo su proposta della Commissione elettorale ed elegge, con voto palese, a maggioranza semplice i componenti dell'Organo di Controllo, i quali durano in carica per il periodo intercorrente tra due congressi nazionali e sono rieleggibili.

18.3. L'Organo di Controllo deve vigilare sull'osservanza della legge e dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione nonché sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla FIMIV e sul suo concreto funzionamento.

18.4. L'Organo di Controllo esercita inoltre compiti di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale perseguite dalla FIMIV e attesta che l'eventuale bilancio sociale sia stato redatto in conformità alle linee guida ministeriali. Il bilancio sociale dà atto degli esiti del monitoraggio svolto dai sindaci.

18.5. All'Organo di Controllo spetta ogni altra funzione prevista dall'art. 30 del Codice Terzo Settore.

18.6. Al superamento dei limiti di cui all'articolo 31 del d.lgs. 117/2017 e successive modificazioni e integrazioni, l'Organo di Controllo può esercitare anche la revisione legale dei conti ai sensi degli articoli 2409-bis e seguenti del Codice civile e della legislazione speciale in materia.

Art. 19 - Il Comitato dei Garanti

19.1. 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.

19.2. 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.

19.3. 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.

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

Art. 20 - 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. 21 - Organismi territoriali Fimiv

21.1. Gli Organismi decentrati FIMIV (d'ora in avanti Coordinamenti Fimiv), se costituiti, sono sedi unitarie di elaborazione, direzione e 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.

21.2. I Coordinamenti FIMIV, in armonia con l'indirizzo politico strategico della Federazione Nazionale, possono:

- a) presidiare la direzione e il coordinamento dei processi di sviluppo e dell'attività degli Enti associati presenti nel territorio;
- b) promuovere iniziative tese allo sviluppo ed alla diffusione della mutualità integrativa per contribuire al rafforzamento del sistema di sicurezza sociale;
- c) curare i rapporti con i livelli regionali e provinciali di Legacoop e delle Reti del Terzo Settore;
- d) curare i rapporti con le Organizzazioni sindacali, le Parti sociali, le ulteriori varie Organizzazioni, le amministrazioni pubbliche e tutti i soggetti istituzionali a livello regionale, provinciale e comunale;

21.3. Il livello di autonomia amministrativa e patrimoniale dei Coordinamenti territoriali è concordato con la Direzione della FIMIV.

TITOLO IV

DISPOSIZIONI VARIE E TRANSITORIE

Art. 22 - Cespiti

22.1. 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.

22.2. 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. 23 - Devoluzione del patrimonio

23.1 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.

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

Art. 24 - Modifiche statutarie

Per tutto quanto non espressamente previsto dallo Statuto si rinvia alle disposizioni del d.lgs. 117/2017 e successive modificazioni e integrazioni e 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.25 - Norma transitoria

Qualora ricorrano i presupposti di legge per la costituzione dell'Organo di Controllo di cui all'articolo 18 prima del termine temporale fissato per la convocazione del Congresso Nazionale, la nomina del suddetto Organo viene attribuita alla Direzione della Federazione acquistandone efficacia. Tale nomina dovrà essere ratificata dalla prima Assemblea utile dei delegati. L'Organo di Controllo così nominato resterà in carica fino al Congresso Nazionale. Le modalità di nomina e di funzionamento dell'Organo di Controllo, su proposta della Direzione, dovranno essere portate in approvazione al primo successivo Congresso Nazionale al quale è attribuita la nomina dell'Organo medesimo.

fimiv

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ
INTEGRATIVA VOLONTARIA

Via A. Guattani, 9 – 00161 Roma
Tel. (+39) 06.84439366-7-56
Email: fimiv@fimiv.it - Sito: www.fimiv.it