

2/2010

SPECIALE

VIAGGI NEL MONDO DELLA MUTUALITÀ

IL TRENO

PERIODICO DELLA SOCIETÀ NAZIONALE DI MUTUO SOCCORSO CESARE POZZO ANNO XXXII (193) N. 2 - APRILE 2010
Via San Gregorio 48 - 20124 Milano

In caso di mancato recapito inviare al CMP/CPO di Milano Roserio
per la restituzione al mittente previo pagamento resi

X CONGRESSO NAZIONALE FIMIV MUTUALITÀ INTEGRATIVA VOLONTARIA: UN MODELLO SOCIALE SOSTENIBILE E RESPONSABILE

DOCUMENTO POLITICO-PROGRAMMATICO E ASPETTI ORGANIZZATIVI

MUTUALITÀ INTEGRATIVA VOLONTARIA:
UN MODELLO SOCIALE SOSTENIBILE E RESPONSABILE

X CONGRESSO NAZIONALE
Roma 20-21 maggio 2010

fimiv
FEDERAZIONE ITALIANA
DELLA MUTUALITÀ
INTEGRATIVA VOLONTARIA

le nostre sedi



SEDE

NAZIONALE

20124 MILANO

Via S. Gregorio, 48

☎ 0266726.1

☎ 0266726313

🕒 da lunedì a giovedì

8.30-12.30/13.30-17.30

venerdì

8.30-12.30/13.30-16.00

www.mutuaacesarepoggio.org

ABRUZZO

65124 PESCARA

Via Grotta del

Cavallone, 11

☎ 0854212152

☎ 0854226442

🕒 lunedì e giovedì

15.00-18.30

martedì, mercoledì e

venerdì 9.00-13.00

66041 ATESSA (CH)

Località Monte

Marcone, 74

c/o Cooperativa Blue Line

☎ e fax 0872631579

🕒 dal lunedì al venerdì

9.00-12.00

66034 LANCIANO (CH)

Viale Cappuccini, 27

c/o CNA

☎ 3280925092

🕒 giovedì

16.30-18.30

67039 SULMONA (AQ)

Via Alessandro Volta, 2b

c/o Dif

☎ 086431191

☎ 086431522

☎ 970834367

🕒 giovedì 16.00-18.00

100 TERAMO

Via F. Franchi, 25

c/o CNA

☎ 3453525865

☎ 3402969270

🕒 giovedì 16.00-18.00

66054 VASTO (CH)

Via Bengasi

c/o CNA

☎ 087369000

☎ 0873370357

☎ 3384899198 -

☎ 330919330

🕒 giovedì 16.30-18.30

BASILICATA

85100 POTENZA

Viale Unicef

c/o Centro Comm. Galassia

☎ 097158791

☎ 097158914

🕒 lunedì

9.30-13.00/14.30-17.00

venerdì

9.30-13.00

75100 MATERA

Via Nazionale

c/o Stazione

Fal Villalongo

🕒 giovedì 9.00-11.00

CALABRIA

89127 REGGIO CALABRIA

Via Caprera, 8

☎ 0965331960

☎ 0965814305

🕒 da lunedì a giovedì

9.00-12.30/14.00-17.00

venerdì

9.00-12.30/14.00-15.00

88100 CATANZARO

Via D. Marincola Pistoia, 337

☎ e Fax 0961753374

🕒 lunedì, mercoledì

e venerdì 9.30-12.00

87100 COSENZA

Via Giacomo

Mancini, 263

☎ e Fax 098432925

☎ 3409169938

🕒 da lunedì a venerdì

9.00-12.00

lunedì e mercoledì

15.00-17.00

88046 LAMEZIA TERME

NICASTRO

Via Aldo Moro, 33

c/o Sede Anlafer

☎ 096825234

☎ 0968447474

🕒 lunedì e mercoledì

10.00-12.00

87027 PAOLA

Stazione Fs

c/o Saletta Pdm

🕒 lunedì 15.00-17.00

giovedì 9.00-11.00

CAMPANIA

80142 NAPOLI

Via Enrico Cosenz, 13

☎ 081261568

☎ 081289535

☎ 9858854675

🕒 lunedì a venerdì

9.00-12.30

lunedì e mercoledì

13.30-17.00

80142 NAPOLI

Stazione Fs

c/o Filt Cgil

☎ 3138274887

🕒 mercoledì 10.00-12.00

83100 AVELLINO

Contrada Valle Mecca, 14

c/o Cooperativa

Aquilone

☎ e Fax 082522942

🕒 venerdì 17.00-18.00

82100 BENEVENTO

Piazza Colonna

Stazione FS

c/o Dif

☎ 082450398

☎ 985834444

🕒 martedì 9.30-11.30

giovedì 16.30-18.30

81100 CASERTA

Via Verdi, 23

c/o Dif

☎ 0823356646

☎ 3389761339

🕒 giovedì 9.30-11.30

84100 SALERNO

Via Settimio Mobilio, 174

☎ e Fax 089250740

🕒 lunedì e venerdì

16.30-18.30

80057 SANT'ANTONIO

ABATE (NA)

Zona Stabiese

Via Stabia, 170

☎ 3351398209

🕒 lunedì, mercoledì

e venerdì 18.00-20.00

80065 SANT'AGNELLO (NA)

Piazza Matteotti, 1

c/o Soms Sant'Agnesello

☎ 3280317017

☎ Michele Cannavacciuolo

🕒 giovedì 17.00-19.00

EMILIA ROMAGNA

40121 BOLOGNA

Via Boldrini, 18/2

☎ 0516390850

☎ 0516393659

🕒 da lunedì a venerdì

9.00-13.00

mercoledì

9.00-13.00/14.00-16.00

29100 PIACENZA

Via Borghetto, 2/1

c/o Associazione

Culturale

Città Comune

☎ e Fax 0523336948

☎ 3333778249

☎ Palmiro Malacalzada

🕒 da lunedì a venerdì

10.00-11.30

42100 REGGIO EMILIA

Sala di attesa AE fronte

Stazione di Reggio Emilia

Piazzale Europa, 1

☎ 3333778249

☎ Palmiro Malacalzada

🕒 1° e ultimo martedì

di ogni mese 14.30-16.30

47900 RIMINI

Via Roma, 70

☎ 0541703400

🕒 martedì e venerdì

9.30-12.00

giovedì 15.30-17.30

FRIULI

VENEZIA GIULIA

34133 TRIESTE

Via Giustiniano, 8

☎ 040367811

☎ 0403726001

🕒 lunedì

9.00-12.30/15.00-18.30

martedì, mercoledì

e venerdì 9.00-12.30

giovedì 15.00-18.30

33052 CERVIGNANO

DEL FRIULI (UD)

c/o Scalo Fs

Cervignano

F. Smistamento Fabbr. 3

accanto alla mensa

🕒 ogni 2° giovedì

del mese 10.00-12.00

34074 MONFALCONE

Via Re Teodorico, 1

c/o Dif

☎ 048144180

☎ 3357655445

🕒 lunedì 11.00-12.00

giovedì 17.00-18.00

33170 PORDENONE

Via San Francesco, 1/c

c/o Cooperativa Itaca

☎ 3392654728

🕒 lunedì 10.00-12.00

giovedì 16.00-18.00

33100 UDINE

Via della Cernaia, 2

c/o Dif

☎ 0432592145

☎ 9358432145

🕒 lunedì 15.00-17.00

mercoledì e venerdì

10.00-12.00

LAZIO

00184 ROMA

Via Cavour, 47

☎ 0647886742

☎ 064815887

☎ 0647886743

🕒 da lunedì a giovedì

9.00-13.00/13.30-17.30

venerdì 9.00-13.00

03032 ARCE

Stazione Fs

c/o Ass. La Lanterna

☎ 07761721259

☎ 3452298864

🕒 martedì 15.00-17.00

giovedì 9.00-11.00

03043 CASSINO

Via Virgilio, 66

☎ 07761721259

☎ 3452298864

🕒 1° martedì del mese

9.00-11.00

00053 CIVITAVECCHIA

Viale Baccelli, 204

c/o Dif

☎ 0766506442

☎ 970855442

🕒 martedì e venerdì

10.00-12.00

00189 GROTTAROSSA (RM)

c/o rimessa Trambus

Grottarossa

☎ 3382451593

X CONGRESSO NAZIONALE FIMIV
MUTUALITÀ INTEGRATIVA VOLONTARIA:
UN MODELLO SOCIALE SOSTENIBILE E RESPONSABILE

Premessa Punti specifici di mandato e di rendiconto	pagina 6
I PARTE - DOCUMENTO POLITICO PROGRAMMATICO	pagina 9
1. Identità, principi e valori: centralità del socio	
2. Un movimento di persone e di idee	
3. Un modello sussidiario nell'economia civile	
4. La proposta della mutualità per un welfare sostenibile	
5. Gli strumenti normativi	
5.1. La riforma della legge 3818/1886	
5.2. Fondi sanitari integrativi: equità e solidarietà intergenerazionale	
II PARTE - ASPETTI ORGANIZZATIVI	pagina 16
1. Organizzazione mutualistica e servizi	
2. Promozione e sviluppo associativo	
3. Relazioni esterne e alleanze	
4. Strumenti di sistema	
4.1. Consorzio nazionale Mu.Sa	
4.2. Cassa mutualistica interaziendale	
4.3. Rete di convenzioni socio-sanitarie	
4.4. Istituzioni socio-culturali	
4.5. Osservatorio della mutualità integrativa e volontaria	
5. La comunicazione	

FONDI SANITARI INTEGRATIVI: SINTESI NORMATIVAa cura di Loredana Vergassola
pagina **22**

sommario

La nostra casa madre

di Giovanni Sica

La Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria (Fimiv) rappresenta per la Cesare Pozzo la “casa madre”. Alla Fimiv fanno riferimento, direttamente o indirettamente attraverso i coordinamenti territoriali, circa cinquecento società di mutuo soccorso che pur essendo impegnate in diversi campi, quali la sanità integrativa, le attività assistenziali, sociali, educative e culturali, sono unite da una sola finalità: il reciproco aiuto tra i soci.

Questo nostro numero speciale del giornale *Il Treno* è interamente dedicato al Documento politico-programmatico del X Congresso Nazionale della Fimiv. È una scelta dettata dalla specifica volontà della Cesare Pozzo di offrire il proprio giornale sociale alla Federazione, affinché sia assicurata l'informazione di servizio a tutti gli operatori e non della Mutualità

È evidente l'importanza

dell'azione svolta dalla Fimiv per tutta la mutualità italiana

che ha avuto una nuova

visibilità e un rilancio del

suo ruolo di utilità sociale

in Italia. Oltre ai soci della Cesare Pozzo, questo numero viene inviato anche agli stakeholders della Mutualità e a tutte le società di mutuo soccorso (piccole e grandi) per offrire loro l'opportunità di conoscere le tesi con-

gressuali e di intervenire nella discussione assembleare.

È, infatti, iniziata la fase congressuale della Fimiv che si concluderà a Roma il 20 e 21 maggio prossimo con il X Congresso Nazionale, alla cui riuscita tutto il gruppo dirigente nazionale e regionale della Cesare Pozzo è impegnato, dato che i temi in discussione saranno affrontati anche nel dibattito che si svilupperà nelle nostre assemblee sociali, che inizieranno il 17 aprile con quelle regionali e termineranno il 28 maggio prossimo, a Milano, con l'Assemblea Nazionale.

Non si può non riconoscere l'importanza dell'azione politica svolta in questi anni dalla Fimiv per tutta la mutualità italiana, alla quale la Federazione ha dato una nuova visibilità e rilanciato il suo ruolo di utilità sociale. Si deve anche all'opera della Fimiv l'iniziativa per la revisione della legge 3818/1886, istitutiva delle società di mutuo soccorso, dei cui vantaggi beneficavano tutte le mutue, proprio nel momento in cui c'è il tentativo di dare vita a sodalizi mutualistici spuri, procacciatori di affari e di guadagni più che promotori dei valori propri della cooperazione e della mutualità.

Bisogna continuare su questa strada, considerato che il “decreto Turco” sugli ambiti di intervento dei fondi e il “decreto Sacconi” sull'anagrafe dei fondi, hanno raccolto le proposte della Fimiv, individuando le società di mutuo soccorso quali enti istitutivi dei fondi sanitari integrativi di origine negoziale, proprio perché non aventi finalità di lucro.

Al gruppo dirigente Fimiv uscente esprimo un ringraziamento per quanto fatto finora e l'augurio di sempre maggiori successi per il futuro.



IL TRENO

VIAGGI NEL MONDO
DELLA MUTUALITÀ

Periodico della
Società nazionale
di mutuo soccorso
Cesare Pozzo
aderente alla
Fimiv (Federazione
italiana mutualità
integrativa volontaria)
della
Legge nazionale
cooperative e mutue

Giornale fondato da
Giuseppe De Lorenzo

Direzione Redazione
Amministrazione
20124 Milano
Via San Gregorio, 48
Tel. 02/66726.1
Fax 02/66726313
e.mail:
iltreno@mutuacesarepozzo.it

Registrazione del Tribunale
di Milano
al n. 159
del 13 aprile 1979

Direttore responsabile
Placido Putzolu

Direttore editoriale
Giovanni Sica

Coordinatore editoriale
Antonio Delle Monache

Capo redattore
Leonardo Cordone

Segretaria
di redazione
Mara Albertini

Progetto grafico
**Studio grafico
Orecchio acerbo**

Impaginazione
Novecento media

Una proposta distintiva

di Placido Putzolu

Il X Congresso della Fimiv si colloca in una perdurante fase di crisi economica e di forte cambiamento dello stato sociale del nostro Paese. Cresce l'attenzione da parte delle politiche sociali e sanitarie ai soggetti sussidiari del terzo settore - i cosiddetti "corpi intermedi" della società - per costruire un "secondo pilastro" della tutela previdenziale e sociosanitaria.

Negli ultimi anni, le società di mutuo soccorso riunite nella Fimiv hanno rafforzato la propria presenza nei settori tipici (cosiddetti "istituzionali") della previdenza sanitaria e dell'assistenza, con particolare riguardo all'ambito socio-sanitario. In ciò evidenziando un ruolo distintivo nell'organizzare l'autogestione dei servizi integrati dell'assistenza sociale e sanitaria.

Dal dibattito congressuale

una strategia che tiene conto dell'avvento delle nuove forme

di welfare territoriale e dei fondi

sanitari integrativi

Il dibattito pregressuale, nel riaffermare la distintività della nostra proposta, ha posto al centro della discussione l'individuazione di una strategia che tenga conto dell'avvento delle nuove forme di welfare territoriale e dei fondi sanitari integrativi. Consapevoli dei nostri limiti,

abbiamo rinvigorito e rafforzato gli storici rapporti con il mondo della cooperazione e, in campo internazionale, è stata stipulata l'alleanza tra la Cesare Pozzo e Harmonie Mutuelles, una collaborazione aperta alle mutue sanitarie aderenti alla Federazione.

Le società di mutuo soccorso si qualificano come enti istitutivi e gestionali di integrazione sussidiaria al Ssn con ampio raggio di azione, in quanto capaci di evolvere dalla dimensione negoziale privata e chiusa dei fondi aziendali e di categoria al ruolo sociale di fondo assistenziale aperto al territorio, pronto a costruire una rete di protezione preventiva, anche in concerto con gli altri soggetti dell'economia civile.



La nostra proposta è quella di incanalare la spesa privata, peraltro rilevante, in forme mutualistiche trasparenti, partecipate e democratiche nei loro assetti, e ciò sia per i fondi chiusi di derivazione negoziale, sia per i fondi territoriali aperti.

Tutte le società di mutuo soccorso, sia quelle storiche a dimensione locale, sia le mutue sanitarie a dimensione allargata, possono collaborare per sussidiare risposte integrate ai differenti stati e condizioni di bisogno dei soci, in una scala crescente di impegno, di specializzazione e di costi. Possono inoltre relazionarsi con le organizzazioni del terzo settore, per mettere a sistema opportunità di servizi dedicati alla persona e garantire ai soci interventi di crescente complessità.

L'auspicio è che si produca un sistema a rete intrasettoriale, tra società più e meno strutturate, più e meno radicate sul territorio, perché i soci tutti abbiano l'opportunità di accedere ai diversi momenti di un servizio di assistenza a tutto tondo, funzionale ai bisogni e articolato sul territorio.

Stampa
RDS Webprinting S.r.l.
Arcore (MB)

Tiratura
82.000 copie

Aprile 2010 (193)

Chiuso in redazione
il 22 marzo 2010

Errata corrige

Si avvisano i soci di tenere conto, in riferimento alla convocazione dell'assemblea regionale dei soci della Campania, pubblicata a pagina 9 del numero 1 de *Il Treno* di febbraio 2010, che il 7 maggio 2010 (data di prima convocazione) cade di venerdì e non di sabato e che l'8 maggio 2010 (data di seconda convocazione) cade di sabato e non di domenica.

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ INTEGRATIVA VOLONTARIA

X CONGRESSO NAZIONALE (Roma, 20-21 maggio 2010)

Mutualità integrativa volontaria: un modello sociale sostenibile e responsabile

DOCUMENTO POLITICO-PROGRAMMATICO

Premessa

La mutualità volontaria rappresentata dalle società di mutuo soccorso, a distanza di oltre un secolo e mezzo dalla sua nascita, svolge ancora oggi una funzione riconosciuta in campo sociale, assistenziale e culturale, oltre che di salvaguardia di un prezioso patrimonio storico che risale al periodo della costruzione dell'Unità d'Italia.

Sulla base del repertorio della Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria (Fimiv), oggi in Italia risultano attive circa 1.500 società di mutuo soccorso, diffuse su tutto il territorio nazionale.

Molte società, generalmente fondate in Italia a partire dalla metà dell'Ottocento - la Società Generale fra gli Operai di Pinerolo, dove ha sede il Museo storico del mutuo soccorso, si è costituita per prima nel 1848, a seguito della libertà di associazione concessa dallo Statuto Albertino - svolgono attività assistenziali, di inclusione sociale, educative e culturali (borse di studio, conferenze, dibattiti, lezioni, organizzazione di eventi culturali, teatro, cinema, ecc.), legate alle istanze territoriali.

Le società di mutuo soccorso principalmente impegnate in attività sanitarie e socio-assistenziali provvedono alla copertura dei bisogni dei soci e dei loro familiari a seguito di malattia, infortunio o particolari eventi che incidono sulla vita e sulla capacità lavorativa, fornendo servizi, sussidi in caso di malattia e rimborsi per una vasta gamma di spese: ricoveri in case di cura, analisi di laboratorio, diagnostica strumentale, visite specialistiche, ticket.

La maggior parte delle società coerenti con il dettato normativo del settore (legge 3818/1886) e maggiormente strutturate per erogare servizi e sussidi in ambito assistenziale sanitario e sociosanitario (circa 500mila assistiti, tra soci e loro familiari) aderiscono alla Fimiv o sono ad essa collegate attraverso coordinamenti regionali.

La Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria - fondata nel 1900 quale Federazione nazionale delle società di mutuo soccorso, su iniziativa della Lega nazionale delle cooperative e mutue, alla quale Fimiv fa organico riferimento - svolge un ruolo di rappresentanza, promozione, sviluppo e difesa degli enti mutualistici associati, fornendo assistenza e servizi di sostegno.

Fimiv aderisce al Forum del terzo settore e all'Aim (Associa-

zione internazionale della mutualità), ed è riconosciuta dal Ministero dell'interno quale "Ente nazionale con finalità assistenziali", ai sensi della legge n. 287/91, del DPR n. 235/2001 e del DPR n. 640/72.

Nel progetto approvato dal precedente congresso Fimiv (Roma, 15 dicembre 2006) per il rilancio della mutualità integrativa volontaria, è stato affermato che la Federazione deve continuare a tutelare, valorizzare e promuovere l'intera compagine sociale che si riconosce nel movimento mutualistico da esse rappresentato, garantendo a tutti pari dignità, in forza del loro impegno, volto da più di un secolo, a sviluppare e testimoniare il valore della mutualità, con l'adozione di criteri condivisi quali: solidarietà, partecipazione, trasparenza, etica comportamentale.

L'azione prioritaria della Federazione riguarda le società che, coerentemente con l'art. 1 della legge 3818 del 1886 (la legge nazionale di riferimento delle società di mutuo soccorso, attualmente in corso di revisione nell'ambito del processo di semplificazione normativa), sono principalmente impegnate negli ambiti assistenziale e sociosanitario.

Fimiv deve altresì proseguire con assiduità l'azione volta a valorizzare e a sostenere l'intera rete rappresentata dalle società di mutuo soccorso che svolgono importanti e riconosciute attività mutualistiche sociali, culturali e di inclusione, assicurando loro la necessaria tutela e i possibili servizi per garantire la continuità della loro azione, favorendo il recupero della funzione istituzionale primaria, secondo il dettato normativo.

La maggioranza delle regioni italiane, tra l'altro, riconosce il movimento mutualistico attraverso norme di tutela delle società di mutuo soccorso, di promozione e di sostegno all'attività ed alla manutenzione delle sedi storiche e del loro ricco patrimonio storico, artistico e culturale.

Negli ultimi anni, le società di mutuo soccorso riunite nella Fimiv hanno rafforzato la propria presenza nei settori tipici (cosiddetti "istituzionali") della previdenza sanitaria e dell'assistenza, con particolare riguardo all'ambito socio-sanitario integrato. Quest'ultima esperienza è stata di fondamentale importanza per dimostrare il ruolo distintivo della mutualità nell'organizzare l'autogestione dei servizi integrati dell'assistenza sociale e sanitaria da parte dei cittadini.

Con la crescita delle esperienze assistenziali e sanitarie complementari al servizio pubblico (v. i richiami al cosiddetto "secondo pilastro" del Ssn nel "Libro Bianco sul nuovo modello socia-

le” del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed i recenti decreti attuativi della normativa in materia di fondi sanitari integrativi (D.Lgs. n. 52/1992 e successive modificazioni), la mutualità volontaria ha confermato nuovamente, nel nostro tempo, un importante ruolo sussidiario e solidaristico.

Sono numerose le società di mutuo soccorso che hanno saputo tenere il passo con l'evoluzione sociale intervenuta nel nostro paese e si sono organizzate in forma moderna per rispondere ai mutati bisogni assistenziali con efficacia, competenza, qualità e trasparenza, offrendo tutele e servizi fondamentali per la salute, il benessere e la sicurezza sociale.

In particolare, a seguito della evoluzione del sistema assistenziale italiano nel senso dell'integrazione della spesa sanitaria attraverso strumenti di contrattazione collettiva, l'azione sussidiaria delle società di mutuo soccorso ha potuto manifestare la sua flessibilità, sviluppando tre diverse modalità d'intervento:

- coperture sanitarie rivolte alle singole persone ed ai loro familiari, che esprimono il rapporto associativo come volontà individuale;
- pacchetti di prestazioni e servizi rivolti a gruppi di lavoratori della stessa azienda o della stessa categoria professionale che esprimono il rapporto associativo come volontà collettiva non contrattualizzata;
- prestazioni sanitarie e servizi rivolti a tutti i dipendenti di un'azienda o di un gruppo di aziende che esprimono il rapporto associativo come volontà mediata da una contrattazione aziendale interna o nazionale di categoria. In questo caso i contributi finalizzati a coperture economiche di tipo sanitario vengono versati dal datore di lavoro e/o dal lavoratore direttamente alla società di mutuo soccorso, se essa è soggetto istitutivo del fondo, oppure al fondo aziendale o di categoria di cui soltanto la gestione è affidata ad una società di mutuo soccorso. Naturalmente nel primo caso il rapporto associativo è unicamente quello con la società di mutuo soccorso, nel secondo caso è doppio: con il fondo e con la società di mutuo soccorso gestore dello stesso.

Punti specifici di mandato e di rendiconto

Il X Congresso nazionale della Fimiv si colloca in una fase di forte cambiamento dello stato sociale del nostro Paese e di crescente attenzione da parte delle politiche sociali e sanitarie ai soggetti sussidiari del terzo settore, tra cui le società di mutuo soccorso.

Trascorsi tre anni dalla precedente assise congressuale, al di là degli adempimenti statutari, si rende pertanto necessario un momento formale di verifica e di aggiornamento della nostra strategia per un riposizionamento competitivo della mutualità integrativa volontaria.

Il dibattito congressuale, avviato dal Consiglio Generale Fimiv nel mese di aprile 2009, ha considerato i seguenti temi:

- Identità, ruolo e missione della mutualità integrativa volontaria.
- Ruolo della Federazione quale strumento di rappresentanza, di tutela e di promozione del movimento mutualistico; sede di definizione delle scelte strategiche, programmatiche ed organizzative di sistema.
- Orientamenti miranti ad affermare la distintività della proposta Fimiv, coerente con il dettato normativo di settore, rispetto alla eterogeneità del mondo mutualistico.
- Presentazione di una organizzazione riconosciuta e accreditata presso gli interlocutori pubblici e privati di riferimento (istituzioni, terzo settore, cooperazione, parti sociali).
- Definizione di un modello (ruolo e missione) di intervento nella integrazione sociosanitaria, per rappresentare un riferimento preciso per tutta la società italiana.
- Posizionamento della mutualità integrativa volontaria alla luce della evoluzione in atto nel sistema di welfare (da “welfare state” a “welfare community”), che intende puntare sul secondo pilastro della tutela previdenziale e socio-sanitaria e sul ruolo sussidiario dei cosiddetti “corpi intermedi” della società, tra cui le società di mutuo soccorso.
- Strategie di sviluppo nell'ambito del cambiamento in atto del tradizionale quadro di riferimento per la mutualità volontaria, con l'avvento delle nuove forme di welfare territoriale e dei fondi sanitari integrativi.
- Rapporti e progetti intercooperativi.
- Alleanze in campo nazionale e internazionale.

Nell'alveo di un mandato congressuale e di un programma di lavoro definito dagli organi dirigenti, numerosi sono i fronti aperti dalla Fimiv nell'ultimo triennio, tutti presidiati nonostante la limitata disponibilità di risorse umane ed economiche.

Innanzitutto, preme evidenziare la ripresa di ruolo e di funzione della Federazione all'interno del movimento mutualistico, quale sede nazionale di rappresentanza e di tutela e di coor-



dinamento delle diverse istanze, impegnate soprattutto a svolgere una funzione coerente con la normativa di settore.

Inoltre, è possibile affermare che la mutualità, intesa come un insieme di soggetti operanti nella società civile e non solo come caratteristica generica dell'associazionismo e della cooperazione, è per gran parte compresa nei contesti istituzionali e politici di riferimento. Il ruolo della mutualità integrativa volontaria è stato condensato in larga parte nel "Rapporto di missione" Fimiv, quale strumento di comunicazione istituzionale del movimento.

Tra le iniziative e le attività più significative della Federazione nell'ultimo triennio, si rileva:

- Rilancio del ruolo della mutualità volontaria nella società italiana e affermazione della Federazione all'interno del movimento mutualistico e nei confronti degli interlocutori pubblici e privati.
- Ripresa di rapporti e di rappresentatività della mutualità integrativa volontaria nell'ambito del Forum del terzo settore.
- Convegni, assemblee e iniziative pubbliche, anche promosse dalla Federazione, sul welfare socio-sanitario integrativo al Ssn.
- Rilancio delle politiche intersettoriali all'interno del movimento cooperativo: progetti di collaborazione con la cooperazione di consumatori; accordo quadro con Legacoopsociali e approfondimento delle opportunità sinergiche con la cooperazione tra medici di medicina generale, finalizzate allo sviluppo dell'integrazione all'intervento pubblico in ambito assistenziale socio-sanitario domiciliare.



- Risposta della Federazione al "Libro verde sul nuovo modello sociale", del Ministro del Lavoro, della salute e delle politiche sociali.
- Predisposizione di un "Manuale di riferimento" per il confronto sui temi di interesse della mutualità integrativa volontaria.
- Attivazione di nuovi strumenti di comunicazione e di report, tra cui l'aggiornamento continuo del sito web Fimiv (www.fimiv.it) e la produzione periodica di uno strumento informativo: "FimivInforma".
- Presidio costante del dibattito interno sull'assetto organizzativo del movimento (coordinamenti territoriali somS).
- Partecipazione attiva e propositiva alla fase di attuazione della normativa sui fondi sanitari integrativi.
- Impegno nel dibattito sulla riforma della legge 3818/1886 e predisposizione delle linee guida quale base condivisa del testo di aggiornamento attualmente in capo ai dicasteri interessati.
- Azione di rivitalizzazione del Consorzio nazionale Mu.Sa., quale strumento operativo di servizio per le mutue sanitarie.
- Presidio dei rapporti con Aim (Associazione internazionale della mutualità), finalizzati alla definizione dello statuto europeo della mutualità e allo sviluppo di accordi internazionali tra le mutue francesi ed italiane.
- Relazioni con la Commissione ed il Parlamento europeo, a sostegno del progetto di valorizzazione dell'economia sociale (Risoluzione del Parlamento europeo del 19 febbraio 2009), attraverso la definizione di un quadro giuridico proprio che permetta alle imprese sociali di operare su un piano di parità con le imprese di lucro.
- Rafforzamento della proposta mutualistica attraverso l'esplicitazione del proprio valore sociale aggiunto. Avvio di un'indagine (Centro studi sul terzo settore Aiccon, Università Bologna-Forlì) sulla efficienza (rapporto risorse-risultati) ed efficacia (rapporto risultati-aspettative) dell'attività assistenziale sanitaria e socio-sanitaria espressa dalle società di mutuo soccorso, al fine di rendere numericamente tangibili i parametri della sua distintività: democrazia e partecipazione, capacità relazionale, gestione solidaristica, responsabilità collettiva, porta aperta.
- Progetto di sviluppo culturale denominato "Mutuo soccorso: il civismo di un'idea": un percorso di riflessione e di sensibilizzazione – realizzato in collaborazione con la "Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso" di Torino sul valore della cultura mutualistica per un impegno sociale consapevole.
- Programma di manifestazioni legate alla ricorrenza del 150° anniversario dell'Unità d'Italia. Le società di mutuo soccorso possono tornare ad essere per tutti, soprattutto per i più giovani, i luoghi dove si afferma la crescita relazionale tra gli individui, lo scambio comunicativo aperto e laico con il territorio sui nuovi bisogni di assistenza, dal precariato agli anziani, la consapevolezza che dal gruppo e dalla rete delle relazioni sociali operative che si riusciranno ad attivare, ha origine la forza del cambiamento.

I PARTE

DOCUMENTO POLITICO PROGRAMMATICO

1. Identità, principi e valori: centralità del socio

La mutualità, quale patto di scambio reciproco di risorse e di servizi per soddisfare più facilmente i propri bisogni, è l'idea che storicamente gli uomini hanno individuato per superare i limiti generati dall'individualità ("Il patto mutualistico è elemento distintivo dell'impresa cooperativa e nella società di mutuo soccorso è principio fondante").

Le società di mutuo soccorso sono lo strumento che salda, con regole condivise, vincoli di fraternità e di responsabilità. Le società di mutuo soccorso, la più antica espressione organizzata e aperta dei bisogni del territorio, trovano nella mutualità il loro principio fondante nella sua forma più pura: la loro attività solidaristica economica e di servizio si svolge unicamente tra e per i soci. Il conferimento dei contributi associativi, uniforme a parità di tutele, è finalizzato all'erogazione di sussidi e di servizi volti a soddisfare le necessità di assistenza dei soci. Poiché non sussistono finalità lucrative, eventuali avanzi di gestione sono accantonati a riserva patrimoniale indivisibile ed intergenerazionale.

La partecipazione è libera e volontaria. Tutti i soci possono concorrere alle decisioni in forma diretta attraverso le assemblee e gli organi societari di governo.

Pur operando all'interno di un sistema multi relazionale, la distintività delle società di mutuo soccorso è determinata dal soggetto primario di riferimento: il socio. Il socio aderisce per tutelare se stesso e la propria famiglia ma, scegliendo una società di mutuo soccorso, egli assume su di sé una responsabilità più grande, quella di sostenere, anche con il suo contributo, il bisogno di tutela di tutto il corpo associato (mutuo-soccorso).

Il mutuo soccorso porta con sé un'idea moderna di civismo, di educazione al vivere civile nella comunità, di confronto democratico sulle idee e sui progetti, quando ancora questo Paese non aveva una veste istituzionale definita e uno stato sociale tracciato. In una condizione di assoluta insicurezza e di libertà precaria, le società di mutuo soccorso hanno rappresentato allora, per i soci, un mezzo di presa in carico diretta dei loro bisogni senza delegare ad alcuno, unicamente contando su se stessi, investendo sul capitale sociale, cioè su relazioni fiduciarie stabili e credibili.

Non è una questione di etica del comportamento fine a se stessa. Occorre tenere nel dovuto conto le fragilità di cia-

scuno, anche le proprie, le vulnerabilità che rendono precaria l'esistenza, per porre un argine robusto al rischio che ne può derivare. La tecnologia, il calcolo matematico possono fornire alcuni strumenti risolutivi, ma, dato che il rischio è endogeno alla società umana, sono le relazioni fiduciarie, alla cui instaurazione partecipiamo in prima persona, che fanno la differenza.

Se è vero che non si può essere "significativi" senza conoscere il senso di ciò di cui si parla, allora per essere "significativi" bisogna essere presenti: le fragilità delle persone si possono controllare e compensare se si riconoscono, relazionandosi con il territorio a misura d'uomo. Il mutuo soccorso non può essere una semplice e asettica aggregazione della domanda funzionale ad un modello economico che rimanda al riequilibrio con l'offerta: è piuttosto cultura civica.

**2. Un movimento di persone e di idee**

Oggi si torna a parlare di cultura del dono come recupero di valori sociali che avvicinino le persone saldamente e non superficialmente, per ridare un senso proprio alla convivenza civile: non si tratta di carità filantropica che, senza diritto, rischierebbe di generare discrezionalità ed ulteriore instabilità, né di trovare facili ammortizzatori sociali a compensazione di un servizio pubblico ormai in arretramento, quanto di ricostruire nella società civile una propensione culturale solidale, una educazione identitaria alla fiducia nelle relazioni umane e attraverso di essa guadagnare efficienza per conseguire il fine ultimo: la stabilità del benessere.

Condivisione dei beni, ripartizione del rischio, coesione nelle scelte sono il codice etico del mutuo soccorso, i capisaldi che lo governano. Una identità cui è necessario riconoscere un corretto valore intrinseco ed oggettivo prima che le regole di concorrenza del mercato del profitto, con cui anche le società di mutuo soccorso si devono pur confrontare, la assimilino al punto di annullarne la specificità.

Per questo ci aspettiamo che la recente risoluzione del Parlamento europeo sull'economia sociale si traduca al più presto in una presa di coscienza forte da parte della Commissione, del nostro governo e delle istituzioni, capace di produrre provvedimenti legislativi ed amministrativi tali per cui si affermi che *"le imprese dell'economia sociale non debbano essere soggette all'applicazione delle stesse regole di concorrenza delle altre imprese e che esse necessitino di un quadro giuridico certo, basato sul riconoscimento dei loro specifici valori, che permetta loro di operare su un piano di parità rispetto alle altre imprese"*.

Le società di mutuo soccorso, in quanto imprese dell'economia sociale al pari delle altre forme imprenditoriali organizzative o giuridiche particolari come le cooperative, le associazioni, le organizzazioni sociali, le fondazioni, devono poter portare a valore la loro redditività sociale e non essere giudicate sulla base di una redditività meramente economica e contabile che opera sulle dimensioni.

La risoluzione europea afferma, con chiara ragione, che l'economia sociale evidenzia un modello di impresa identificato *"sulla base del rispetto di valori comuni come il primato della democrazia, della partecipazione degli attori sociali, della persona e degli obiettivi sociali sul capitale, la difesa e l'applicazione dei principi di solidarietà e responsabilità, la conciliazione degli interessi degli utenti con l'interesse generale, il controllo democratico da parte dei suoi membri, l'adesione volontaria e aperta, l'autonomia di gestione e l'indipendenza rispetto ai poteri pubblici, l'allocazione della maggior parte delle eccedenze a favore del perseguimento di obiettivi di sviluppo sostenibile e dei servizi resi ai membri nel rispetto dell'interesse generale"*.

Si osserva anche che, nonostante la crescente importanza del ruolo dell'economia sociale nella società civile, i soggetti in essa operanti sono poco conosciuti e ad essi è riservata poca visibilità istituzionale. Nella risoluzione si esortano perciò gli stati membri *"a prevedere progetti formativi, nell'istruzione superiore e universitaria e nella formazione professionale, volti a trasmettere la conoscenza dell'economia sociale e delle iniziative imprenditoriali fondate sui suoi valori"*.

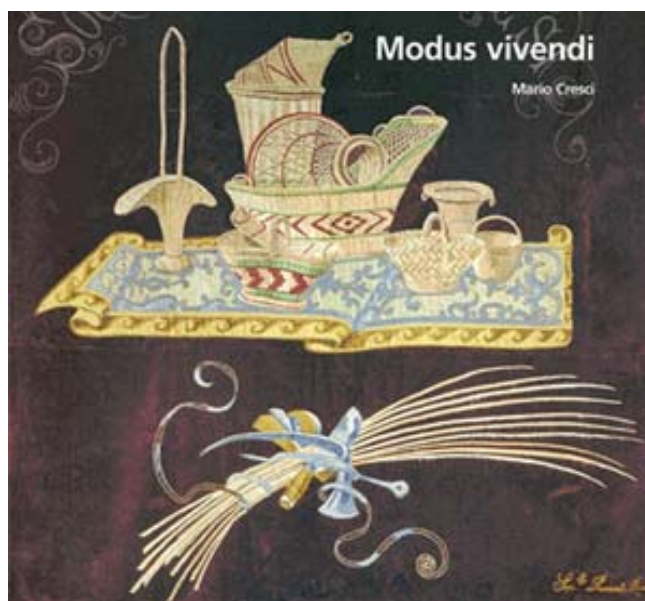
L'indirizzo europeo dunque orienta gli stati membri verso un processo di accrescimento culturale sulla scorta delle esperienze e delle buone pratiche sociali che, particolarmente in Italia, richiede un confronto politico serio e profondo sulla universalità dei diritti e sulla personalizzazione degli interventi, sui bisogni essenziali e sul mantenimento/accrescimento delle opportunità di accesso ai servizi.

3. Un modello sussidiario nell'economia civile

Senza nulla togliere al ruolo di garanzia dello Stato nelle assistenze essenziali e primarie a tutela della salute individuale e collettiva, in base al principio di sussidiarietà sancito dal Titolo V della Costituzione, è doveroso, in primo luogo da parte delle istituzioni, nazionali e territoriali, far discendere ai cittadini il senso della partecipazione a forme organizzate collettive di previdenza integrativa, sanitaria e sociale.

Occorre dare un significato socio-culturale profondo e diffuso al percorso di riorientamento della spesa sanitaria privata verso coperture complementari, fino a questo momento percepito più in funzione di un vantaggio fiscale che di un processo evolutivo virtuoso del sistema, finalizzato a salvaguardare i livelli raggiunti di benessere individuale dal rischio di un repentino decadimento delle opportunità di risposta. Formare una coscienza sociale capace di riappropriarsi di ambiti ormai desueti di responsabilità previsionali rispetto ai propri bisogni sanitari è un compito che non può essere lasciato alla sola intrapresa spontanea dei corpi sociali intermedi, senza la sussidiarietà informativa e formativa istituzionale, senza cioè un progetto organico di costruzione di un nuovo sistema assistenziale multipolare.

"Prevedere per provvedere" è la chiave di lettura del nuovo welfare che il Ministero della Sanità ha suggerito in un "Libro Verde". Un successivo "Libro Bianco" spiega poi come *"provvedere"*, attraverso un modello sociale capace di *"organizzare prestazioni di beni e servizi e non solo erogazioni monetarie"*. Esclude cioè politiche risarcitorie passive e sollecita condizioni di partecipazione attiva e responsabile in cambio di tutele e di sussidi, ma non introduce impegni e oneri per trasferire ai cittadini una capacità di previsione del bisogno.



Le società di mutuo soccorso offrono una opportunità partecipata di organizzazione collettiva e territoriale degli interventi di assistenza: l'adesione è il risultato di una scelta consapevole verso un modello di economia civile piuttosto che di capitale, di responsabilità per se stessi e di responsabilizzazione verso la comunità di riferimento. Una realtà sociale, il mutuo soccorso, in cui la cultura della libertà trova applicazione e senso nella mediazione tra il bisogno per sé e i bisogni degli altri, in cui il confronto delle fragilità produce relazioni di scambio reciproco, anche economico.

La sostenibilità dei diritti trova nel principio di reciprocità una opportunità di compensazione e nei corpi sociali che praticano il mutuo aiuto, che mettono cioè al centro la persona con i suoi bisogni e le sue responsabilità, gli strumenti più efficaci per contenere la compressione di quelle sicurezze a cui lo stato sociale ha abituato le persone per decenni.

L'universalismo "selettivo" operato dal servizio sanitario nazionale dimostra che uno stesso bisogno assume connotazioni diverse a seconda della persona che lo manifesta e produce conseguentemente diverse modalità compensative nel sistema pubblico. La personalizzazione dell'intervento spesso viene declinata unicamente in base a fattori reddituali di esclusione: essa deve piuttosto potersi riferire al territorio e alla rete relazionale che i corpi sociali intermedi vi riescono a costruire, favorendo e implementando l'accesso ai servizi per un numero più ampio possibile di persone.

Attraverso una marcata azione integrativa, non concorrenziale al servizio pubblico, le società di mutuo soccorso intendono contribuire ad affermare la sostenibilità di un sistema di assistenze non selettivo, intergenerazionale, in cui la partecipazione libera e aperta stimoli la responsabilità individuale, che previene l'abuso, e la responsabilità collettiva, che induce al rispetto delle regole e del corretto equilibrio tra contributi ed erogazioni.

Escludiamo fermamente che spingere all'auto-organizzazione e all'auto-determinazione voglia significare l'abbandono dei cittadini a se stessi nella ricerca, individuale e solitaria, di una soluzione ai propri bisogni di tutela nel mercato del profitto. D'altra parte, poiché le politiche sanitarie correnti immaginano un nuovo assetto dello stato sociale in forma solidaristica complementare attraverso un percorso istituzionalizzato di canalizzazione e di impiego razionalizzato delle risorse private verso la sanità, si rende necessario che relazioni robuste si intreccino tra i diversi soggetti dell'economia civile (volontaria-

to, cooperazione, mutuo soccorso) e si producano processi di filiera nell'offerta dei servizi sanitari, sociali ed integrati, capaci di una prossimità funzionale al bisogno della persona.

Appare fortemente riduttivo qualificare come "privato" il cosiddetto secondo pilastro complementare del welfare sanitario in Italia, quando ad esso vogliono attribuirsi caratteristiche di solidarietà e di mutualità che rimandano piuttosto ad una cultura civile di partecipazione e ad una dimensione collettiva di condivisione. Occorre invece attribuire una investitura più certa e premiante al ruolo di integrazione finalizzato al mantenimento ed al miglioramento dei livelli qualitativi e quantitativi delle tutele svolto dal terzo settore e da tutti i soggetti sociali in esso operanti, a partire da chi i servizi li eroga, per finire a chi li alloca in funzione di una domanda aggregata.

4. La proposta della mutualità per un welfare sostenibile

Le società di mutuo soccorso si qualificano legittimamente come enti istitutivi e gestionali di integrazione sussidiaria al Ssn con ampio raggio di azione, in quanto capaci di evolvere dalla dimensione negoziale privata e chiusa dei fondi aziendali e di categoria al ruolo sociale di fondo assistenziale aperto al territorio, pronto a costruire una rete di protezione preventiva, anche in concerto con gli altri soggetti dell'economia civile.

La proposta della mutualità è quella di intervenire su un doppio binario: all'interno del proprio settore, in chiave di filiera della presa in carico globale e personalizzata del socio, le società di mutuo soccorso a dimensione locale e le mutue sanitarie a dimensione allargata possono coordinarsi per sussidiare risposte integrate ai differenti stati e condizioni di bisogno dei soci in una scala crescente di impegno, di specializzazione e di costi, dal sociale al socio-sanitario al sanitario. All'esterno, le singole società di mutuo soccorso possono relazionarsi soprattutto con le organizzazioni del terzo settore presenti sui territori per mettere a sistema opportunità di servizi dedicati alla persona, garantendo ai soci interventi di crescente complessità, sempre rapportati alla capacità gestionale e compensativa espressa dalla singola società di mutuo soccorso.

L'auspicio è che si produca così un sistema a rete intrasettoriale, tra società più e meno patrimonializzate, più e meno radicate sul territorio, perché i soci tutti abbiano l'opportunità di accedere ai diversi momenti di un servizio di



assistenza a tutto tondo, funzionale ai bisogni e articolato sul territorio, anche facendo capo a società diverse.

In sostanza si vuole impostare un'azione di dialogo costruttivo tra le società di mutuo soccorso e tra le singole società e gli altri attori dell'economia sociale, perché mettano in atto interventi strutturali che vadano oltre la compensazione economica e definiscano modalità originali e pratiche di coordinamento dei servizi sulla base di un rapporto fiduciario diretto con le persone.

Aiutare ad innalzare i livelli di praticabilità dei diritti all'assistenza significa per esempio intervenire a copertura della quota di costo rimasta a carico del cittadino che usufruisce del servizio pubblico, ma anche compensare i costi aggiuntivi legati a una maggiore possibilità di scelta delle strutture e delle tipologie di servizio e a una maggiore rapidità di intervento (liste di attesa), oltre ad estendere l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie a persone altrimenti escluse dai piani di intervento pubblico. Eventi di malattia grave, acuta o cronica, possono comportare oneri destabilizzanti anche per una famiglia di buon livello sociale: appare dunque di assoluta necessità sostenere strumenti formativi che favoriscano nei cittadini la consapevolezza che la condizione di bisogno va prevista per non incorrere in soluzioni risarcitorie al momento del bisogno, sempre meno sostenibili dai bilanci pubblici.

La proposta mutualistica, come sottolineato, non può prescindere dal ruolo primario dello Stato nel garantire standard qualitativi adeguati ai livelli essenziali di assistenza. Alla mutualità va riconosciuto però, con definitiva chiarezza il contributo a formare sul campo una coscienza della previdenza sanitaria complementare e ad elevare i livelli di equità dell'assistenza, per esempio di quella domiciliare post-ospedaliera, consentendo a chi più ne ha bisogno di accedere ai costi di prestazioni non compensati del tutto o parzialmente dal servizio pubblico, senza penalizzazioni nella sommatoria degli oneri a carico.

Allo stesso tempo occorre però avere ben chiaro che, se il sistema mutualistico funziona attraverso modalità perequative di ripartizione tra tutti gli associati dell'onere derivato dal bisogno occorso al singolo socio, è pur vero che lo stesso sistema necessita di forme di accantonamento intergenerazionale delle risorse per far fronte ad eventi particolarmente onerosi (patologie acute e non autosufficienza) e alla maggiore incidenza patologica legata all'avanzare dell'età.

5. Gli strumenti normativi

5.1 La riforma della legge 3818/1886

L'azione di rilancio della mutualità integrativa volontaria non può prescindere da un adeguamento degli strumenti norma-



tivi, primo fra tutti la legge di riferimento del settore: la legge 3818 del 1886. Una norma - che tra l'altro conferisce alle società di mutuo soccorso la personalità giuridica - rimasta immutata per oltre 120 anni e che obiettivamente non corrisponde più alla realtà mutualistica e al ruolo che le mutue intendono svolgere nella società odierna.

Negli ultimi anni sono stati proposti diversi progetti di legge, uno dei quali - non molto tempo fa - predisposto dalla stessa Fimiv. Ora, la legge di semplificazione (legge 246/2005), finalizzata ad eliminare dall'ordinamento le leggi anteriori al 1° gennaio 1970 che non vengono ritenute di rilevanza nazionale, può rappresentare una opportunità per apportare alla legge, attraverso un iter preferenziale, i necessari aggiornamenti.

Dal mese di aprile 2008 la Fimiv ha svolto un lavoro di discussione e di condivisione all'interno del movimento mutualistico, con il coinvolgimento di esperti e di competenze di rilievo nazionale, al fine di individuare gli elementi sostanziali di revisione da sottoporre ai soggetti istituzionali preposti.

Le linee guida approvate a fine 2008 dagli organismi della Fimiv rappresentano una proposta di riforma condivisa e unitaria, che esprime la realtà dell'intero movimento, puntando a valorizzare sia l'attività socio-sanitaria-assistenziale sia la tutela del patrimonio storico-culturale.

Questo lavoro di approfondimento ha avuto due obiettivi

essenziali:

- individuare le attività istituzionali che meglio possano caratterizzare il modello di società di mutuo soccorso;
- mantenere nell'alveo del nuovo modello il più ampio numero di società di mutuo soccorso, nel rispetto delle esperienze sinora maturate.

Sono stati quindi identificati gli elementi che definiscono la peculiarità del modello legale riferito alle società di mutuo soccorso:

- la mutualità pura;
- l'assenza di finalità lucrative;
- l'individuazione dell'oggetto sociale.

Il 12 giugno 2009, su proposta del Ministro per la semplificazione normativa, il Consiglio dei Ministri, in attuazione della delega conferita al Governo dalla legge 246/2005, ha approvato uno schema di decreto legislativo in cui, tra le disposizioni legislative statali ritenute indispensabili, e quindi da salvaguardare, è indicata anche la legge 3818.

Salvata formalmente la legge 3818, l'iter di aggiornamento del testo comporta ora l'attivazione di strette e costanti relazioni con il Ministero della semplificazione ed il Ministero dello sviluppo economico. L'impegno della Federazione è volto ad ottenere, nei tempi previsti dalla legge di semplificazione e dalle proroghe successivamente intervenute (che hanno spostato la scadenza al mese di dicembre 2011), un testo di aggiornamento della legge il più possibile vicino a quanto esplicitato nelle linee guida e ampiamente discusso in numerose sedi, tenendo conto che la predisposizione dell'articolato è in capo al Ministero dello sviluppo economico.

La Federazione lavorerà al fine di ottenere il miglior risultato possibile, anche nell'eventualità che i tempi stretti e la mole dei provvedimenti da salvaguardare inducano il Ministero a formulare semplici e puntuali emendamenti alla legge 3818, piuttosto che un testo di articolato autonomo.

5.2. Fondi sanitari integrativi: equità e solidarietà intergenerazionale

La questione attuale della sostenibilità di fondi sanitari integrativi aperti in forma mutualistica è strettamente collegata ai criteri fondamentali di equità e di volontarietà che ad essi si vogliono imprimere e da cui discendono alcuni tratti distintivi imprescindibili: l'assenza di lucro, la non selezione del rischio, la non concorrenza con il Ssn, l'omogeneità del trattamento economico, la non esclusione.

L'art. 51 del Tuir, ai sensi del DPR 917/86, consente alle società di mutuo soccorso di assolvere la funzione di fondo sanitario di derivazione contrattuale, di raccogliere diretta-

mente i contributi versati dal datore di lavoro e/o dai lavoratori (in base ad accordo negoziale o regolamento aziendale) ed erogare coperture assistenziali a questi ultimi. Le società di mutuo soccorso possono assumere anche la sola gestione delle prestazioni erogate dai fondi aziendali o di categoria già costituiti, naturalmente nell'ambito di un rapporto associativo diretto dei singoli assistiti.

Inoltre, le società di mutuo soccorso, in quanto soggetti istitutivi e gestori riconosciuti di fondi sanitari aperti integrativi al Ssn, di cui all'art. 9 del D.lgs. 229/99, possono assumere un ruolo centrale per trasmettere alla sanità complementare un carattere di apertura generalizzata e non circoscritta a specifici gruppi di lavoratori.

L'assistenza complementare per i lavoratori dipendenti ha trovato nella contrattazione collettiva un veicolo di diffusione che negli ultimi tempi ha assunto una dimensione di rispetto: tuttavia emergono criticità significative che inevitabilmente interessano il livello di equità e di solidarietà dell'intero sistema.

È interessante per esempio riflettere sulla possibile correlazione tra fondi sanitari negoziali chiusi (ex art. 51 del Tuir) e fondi sanitari integrativi aperti (ex art. 9 del D.lgs. 229/99). I fondi sanitari di derivazione contrattuale sono già da tempo operanti in Italia, mentre l'iter normativo che sancisce l'effettiva costituzione di quelli integrativi al Ssn in forma aperta non si è ancora del tutto concluso: mancano infatti i decreti



attuativi sul loro ordinamento e sulle modalità di affidamento in gestione. Tra le due realtà dunque non si è prodotto nel tempo un rapporto utile ad estendere i benefici delle coperture complementari ai soggetti collocati fuori dall'ambito del lavoro dipendente.

Non è previsto, per esempio, nessun meccanismo intergenerazionale di accantonamento per i più giovani in previsione di eventi gravosi come la non autosufficienza, in modo da costruire nel tempo una dotazione che essi possano portare con sé nell'eventuale passaggio da un fondo contrattuale ad un altro, ma soprattutto, una volta posti in quiescenza, da un fondo chiuso ad un fondo sanitario aperto.

Le coperture riguardano i soli lavoratori dipendenti, fintanto che sussista il rapporto di lavoro, e non sempre esse sono estese volontariamente ai familiari. Il risultato è che ne restano esclusi i soggetti più deboli economicamente, quelli meno tutelati dalla contrattazione collettiva, quelli che sono usciti dall'attività lavorativa, quelli che non appartengono a gruppi associati. Se non si interviene rapidamente ad innescare meccanismi contributivi di tipo associativo solidaristico a compensazione del divario, il rischio più prossimo è una frattura sociale sull'equità dei livelli di tutela.

Sussiste inoltre il rischio di una sperequazione tra fondi negoziali chiusi e fondi integrativi aperti. I primi, sono caratterizzati da una forte concentrazione patrimoniale a riserva grazie all'adesione massiva e certa di lavoratori dipendenti - soprattutto quando la contribuzione è posta per intero a carico del datore di lavoro - e all'erogazione contenuta, poiché il livello medio dell'età degli aderenti abbassa il rischio di morbilità a breve termine. Per i fondi integrativi aperti, è realistico ipotizzare invece una più ridotta concentrazione di riserve, sia perché la propensione all'adesione volontaria

con contribuzione a carico diretto dell'assistito è ancora tutta da costruire per ragioni socio-culturali poco favorevoli, sia perché la prevedibile maggiore incidenza di anziani nel gruppo associato innalza drasticamente il rischio a breve termine di incidenza patologica, soprattutto di non autosufficienza, e quindi di erogazione.

Allo stato attuale si può legittimamente affermare che le società di mutuo soccorso sono nelle condizioni di surrogare la funzione mancata dei fondi sanitari integrativi aperti, in quanto soggetti giuridici annoverati, come detto, tra le fonti istitutive degli stessi fondi e già regolamentati da una legge speciale di settore.

Quando una società di mutuo soccorso istituisce un fondo sanitario contrattuale o ne gestisce uno, si instaura un rapporto associativo che può essere mantenuto anche dopo l'uscita del lavoratore dallo stesso fondo per le più diverse ragioni: la sua presa in carico rientra allora nella sussidiarietà generale e circolare espressa dalla base associata nel suo complesso.

L'istituzione dei fondi sanitari costituisce indubbiamente una opportunità di sviluppo della mutualità, ma soprattutto rappresenta l'occasione per affermare il peculiare modello partecipativo intergenerazionale del mutuo soccorso in ambiti assistenziali complementari al servizio pubblico e finalizzati ad accorciare la distanza tra la manifestazione dei bisogni e l'accesso ai servizi.

La disomogeneità nei criteri di definizione degli ambiti d'intervento tra i fondi, pur a fronte di una medesima formulazione delle agevolazioni fiscali (deducibilità), costituisce un ulteriore elemento di criticità che la Fimiv ha recentemente sottoposto all'attenzione del Ministero della Salute. La limitazione degli ambiti d'intervento previsti per i fondi sanitari integrativi al Ssn (art. 9 del D.lgs. 229/1999) alle sole prestazioni sanitarie e sociosanitarie non comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, escludendo per esempio di intervenire sul ridimensionamento delle liste di attesa, si oppone all'ampio ventaglio di competenze previste invece per i fondi negoziali (art. 51 del Tuir), che attengono non solo a prestazioni di tipo integrativo e aggiuntivo al Ssn, ma anche ampiamente sostitutivo.

Il vincolo imposto ai fondi sanitari ex art. 51 del Tuir, di inserire una quota minima di risorse destinate a prestazioni esclusivamente integrative al Ssn (socio-sanitarie e/o odontoiatriche) pari al 20% delle risorse complessivamente destinate a tutte le prestazioni, rappresenta un primo, parziale tentativo di orientare la sanità complementare negoziale verso l'integrazione al servizio pubblico.

Un adeguamento necessario, ma ancora insufficiente a col-



mare le disparità: la significativa limitazione di intervento riservata ai fondi aperti integrativi del Ssn nel confronto con i fondi chiusi determina la percezione di un minor vantaggio che non ne aiuta lo sviluppo.

L'adesione individuale volontaria a forme collettive d'integrazione sanitaria ha poi bisogno di un tempo formativo della coscienza sul valore dello strumento associativo, della sua utilità, della responsabilità interpersonale e dei meccanismi partecipativi ad esso collegati. In quest'ottica un piano di copertura sanitaria complementare aperto in forma mutualistica può aiutare a produrre, nel tempo, un valore aggiunto sociale di consapevolezza solidaristica intergenerazionale che arricchisce la cultura civica di un Paese.

I fondi sanitari di derivazione negoziale sono il risultato di una partita economico-contrattuale, dove più spesso la contribuzione è a esclusivo carico della parte datoriale: quando essi non assolvono direttamente alla gestione delle prestazioni erogate, ma si avvalgono piuttosto di gestori assicurativi, l'adesione da parte del lavoratore corre il rischio di diventare un fatto pressoché automatico e, invece di trasferire consapevolezza e responsabilità partecipativa, si risolve in una mera compensazione economica. Inoltre, quando la loro derivazione è categoriale, i fondi sanitari assumono una dimensione sovraterritoriale, che non aiuta a costruire percorsi comunitari intergenerazionali e relazioni fiduciarie di prossimità.

L'art. 51 del Tuir, in merito al trattamento fiscale agevolato dei contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore in conformità a disposizioni di contratto, accordo o regolamento aziendale, circoscrive tale versamento a enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale, comprendendo a pieno titolo le società di mutuo soccorso.

È di tutta evidenza che il legislatore ha inteso sottendere alla norma di agevolazione una impostazione assistenziale non lucrativa, comunque non profittevole, tendente ad escludere la partecipazione di soggetti di lucro quali quelli assicurativi.

Che la pratica assicurativa corrente invece se ne avvalga indirettamente attraverso la gestione di contenitori strumentali

(mutue spurie), è una realtà della quale occorre acquisire e diffondere consapevolezza perché non si incorra nell'errore di assimilare alla funzione di fondo l'eventuale intervento della compagnia assicurativa, su richiesta dell'ente assistenziale, unicamente a garanzia del rischio derivato dalla gestione delle tutele sanitarie.

L'attuazione di forme mutualistiche spurie deve essere contrastata attraverso idonee forme di controllo e di vigilanza. Ma la genuinità del patto mutualistico deve essere preservata attraverso pratiche di tutela e di rafforzamento dei principi di equità, democrazia, partecipazione, responsabilità che ne sono a fondamento.

Per armonizzare le problematiche sopraesposte, è auspicabile una riflessione comune, particolarmente tra le società di mutuo soccorso sanitarie e il sindacato, al fine di sviluppare una rinnovata progettualità volta a far emergere la dimensione valoriale sociale intrinseca alla previdenza sanitaria. Più in generale occorre insistere ad ogni livello sulla dimensione culturale della reciprocità da imprimere al modello assistenziale a doppio pilastro che si intende costruire nel prossimo futuro, perché ritorni ad avere un senso la responsabilità intergenerazionale.

Ed è proprio alla sostenibilità, non solo attuariale ma strutturale del sistema complementare delle assistenze, che guarda il mutuo soccorso: se l'impresa è il mezzo con il quale anche le mutue sanitarie si muovono nel mercato e attraverso il quale possono gestire prestazioni sanitarie, il bene del socio resta però il fine e una mutualità matura non può escludere il bene della collettività nel suo complesso.

Per fare questo le società di mutuo soccorso devono poter crescere, consolidare il loro stato patrimoniale, mostrare affidabilità e capacità gestionale, ma il tutto deve essere finalizzato a rafforzare la loro specificità di ruolo sui territori, investendo sulla costruzione di reti comunitarie capaci di autoalimentarsi, di autorganizzarsi e di proteggersi, incidendo più marcatamente sull'equità dei livelli di accesso all'assistenza per tutta la collettività, senza limiti di categoria.

II PARTE ASPETTI ORGANIZZATIVI

1. Organizzazione mutualistica e servizi erogati

Sul piano organizzativo, il dibattito pregressuale ha ritenuto opportuno confermare l'attuale impianto statutario e il sistema di governo della Federazione, sanciti al IX Congresso Fimiv del 2006.

Un'impostazione coerente con i recenti indirizzi di Legacoop in materia di *governance* associativa, che hanno recepito anche le proposte della Fimiv sulla necessità di contrastare le forme strumentali di mutualità integrativa, alla pari delle cooperative spurie.

Fimiv si sente pienamente partecipe del patto associativo di Legacoop, nel cui ambito è impegnata a fornire il proprio originale contributo d'idee e di proposte ed a sviluppare una progettualità intercooperativa nel campo del welfare sociosanitario, in collaborazione con la cooperazione di utenza, la cooperazione sociale e le cooperative di medici di medicina generale.

Nel rispetto delle previsioni statutarie e coerentemente con il mandato del precedente congresso, occorre tuttavia completare il perseguimento di un assetto organizzativo della Federazione che si avvalga di organismi decentrati di rappresentanza e di coordinamento territoriale, privilegiando, gli attuali coordinamenti soms (società operaie di mutuo soccorso) che si riconoscano organicamente nelle politiche della Fimiv, applicandone lo statuto.

Si ritiene che il X Congresso della Fimiv debba demandare al prossimo Consiglio Generale la costituzione di un tavolo di lavoro, rappresentativo di un numero adeguato di coordinamenti per ambiti regionali, al fine di poter ratificare, in una assemblea generale di organizzazione, la composizione dell'assetto della Federazione anche a livello territoriale, la definizione della sua struttura e dei servizi erogati.

Anche il tema della contribuzione associativa, fondamentale per il sostegno al lavoro della Federazione e per la sua autonomia associativa, fa riferimento alle scelte derivate dall'ultima assise congressuale. Il consuntivo triennale indica un trend non ancora pienamente coerente con le decisioni assunte. Di qui una valutazione che suggerisce ai prossimi organismi dirigenti di effettuare, al riguardo, opportuni interventi correttivi.

2. Promozione e sviluppo associativo

L'attività prioritaria della Federazione, resta quella della rappresentanza e della promozione della mutualità integrativa in tutto il territorio nazionale, coinvolgendo e sostenendo tutte le società di mutuo soccorso che, nel loro operato quotidiano, si attengono alle disposizioni legislative di riferimento (legge 3818/86, D.lgs 460/97).

Contestualmente, la Federazione è impegnata a favorire o a indurre nelle sms/soms "storiche" (che a seguito dell'assunzione statale delle tutele previdenziali si sono impegnate esclusivamente nelle attività complementari previste dall'art. 2 della legge n. 3818), la ricomposizione organizzativa ed operativa nei termini della legge, avendo cura di preservare la capacità relazionale di buon vicinato che tante di loro ancora svolgono in ambito locale.



Con tale obiettivo, riconoscendo a tutte le società di mutuo soccorso pari dignità, è prevista la collaborazione con le società di mutuo soccorso più strutturate, per ricondurre tutti i sodalizi ad ambiti di attività propria, coinvolgendo anche i coordinamenti delle somas in progetti assistenziali innovativi sul territorio.

Oltre a proseguire l'azione di rappresentanza e di promozione a livello nazionale (presso istituzioni, ministeri, enti nazionali, terzo settore), la Fimiv valorizzerà iniziative e progetti di welfare territoriale a dimensione locale, che coinvolgano la rete diffusa e radicata delle società di mutuo soccorso, i loro coordinamenti e le istituzioni più prossime.

3. Relazioni esterne e alleanze

Il perseguimento di un adeguato sistema di relazioni rappresenta il naturale supporto al nostro progetto di affermazione e di sviluppo della mutualità volontaria. Le alleanze con soggetti e organizzazioni che ritengono la mutualità integrativa volontaria una valida proposta a favore dei cittadini per la sua capacità di incidere in forma sussidiaria negli ambiti di integrazione all'intervento pubblico, acquisiscono pertanto un valore strategico importante.

La Cooperazione

Il movimento cooperativo resta per la mutualità volontaria espressa dalla Fimiv il terreno privilegiato di relazioni e di progettualità intersettoriale, non solo per la matrice comune ed il senso di appartenenza, ma per le affinità di intervento nel sociale e la naturale convergenza di politiche e strategie.

Le società impegnate in campo sociosanitario (mutue sanitarie) aderenti a Fimiv esprimono una specificità di settore prevalentemente nell'ambito del sistema Legacoop, con il quale si è ulteriormente rinsaldato il rapporto funzionale, rendendo possibile un progetto di rete intersettoriale di matrice cooperativa nell'ambito del welfare.

In questa fase sono in atto collaborazioni intercooperative con diversi settori, in particolare, con la cooperazione sociale e la cooperazione di consumo.

Poiché il rapporto associativo di tipo mutualistico, piuttosto che scaturire da motivazioni utilitaristiche di breve termine, si fonda su di un vincolo di responsabilità solidaristica durevole tra i soci, appare del tutto naturale che proprio dentro il sistema cooperativo, se non altro per affinità ideale, si ricerchino forme

di comunicazione che potenzino la crescita numerica delle adesioni alla mutualità. E proprio alla più vasta realtà associativa del mondo cooperativo, il consumo, Fimiv ha proposto di sostenere un progetto di comunicazione e di diffusione dell'offerta del mutuo soccorso sui territori.

Con Legacoopsociali, si sta gradualmente attuando in ambiti locali il protocollo d'intesa, stipulato nel 2008, con l'obiettivo di avviare una sinergia tra mutue e cooperative sociali, calata sui territori, che sperimenti sul campo un sistema d'integrazione della spesa non compensata dal servizio assistenziale sanitario e sociosanitario pubblico, avvalendosi dello strumento autorganizzante del mutuo soccorso.

Consapevoli che nessuna forma di mutuo aiuto può mai sostituirsi alla funzione universalistica ed essenziale dello stato e che, se così fosse, i livelli contributivi di adesione ai piani assistenziali diventerebbero insostenibili per molta parte della popolazione, è stato assunto, quale punto di partenza dell'intervento congiunto mutua-cooperativa sociale, il criterio della temporaneità del sostegno nella post-acuzie, escludendo, almeno in questa fase, la cronicità e la longevità.

Le cooperative di medici specialisti e operatori sociosanitari potrebbero invece rappresentare, nei territori in cui si sono affermate, una preziosa risorsa di sviluppo della rete di convenzionamento. In questo ambito sarebbe utile impostare una progettualità di servizio ai soci del mutuo soccorso coordinata e finalizzata alla prevenzione, al monitoraggio delle patologie croniche, alla deospedalizzazione controllata e sostenuta da programmi di assistenza domiciliare integrata socio-sanitaria, tempestivi ed accessibili.

Il terzo settore

In questa fase di evoluzione dello stato sociale in Italia, il riavvicinamento della Fimiv al Forum del terzo settore ha segnato l'inizio di nuove relazioni con diversi aderenti, focalizzando attenzione su una progettualità propositiva calata sui bisogni espressi dai territori, che contribuisca a costruire un sistema dinamico a rete integrata capace di prendere in carico i bisogni delle persone a vari livelli, avvicinando la dimensione socio-assistenziale alle forme di assistenza più complesse.

Le collaborazioni in atto con le realtà del terzo settore acquisiscono una valenza particolare in questa nuova stagione, indicata dal ministero del welfare, che punta sull'apporto dei cosiddetti "corpi intermedi" a complemento dell'intervento pubblico. Il Forum del terzo settore, nel merito,

sta predisponendo un Libro Verde, con l'intento di offrire un'analisi delle principali questioni attinenti il sistema sociale delle assistenze e la conseguente identificazione di priorità e proposte.

Le organizzazioni sindacali e datoriali

Posto che la sanità integrativa si sta sviluppando in maniera verticale per settore, è invece più opportuno intervenire in funzione del territorio coprendo anche quei lavoratori che non fanno riferimento a categorie forti: le mutue sanitarie dovrebbero essere maggiormente riconosciute dalle organizzazioni sindacali e datoriali per la loro portata di enti costitutivi e di soggetti gestori di fondi sanitari integrativi.

Occorre costruire una rete di informazioni sul nostro valore aggiunto, sulla nostra specificità e favorire così un rapporto di collaborazione tra le società di mutuo soccorso sanitarie e le parti sociali, che metta in conto il maggiore vantaggio di relazioni associative stabili e collegate al territorio in una prospettiva di intergenerazionalità delle tutele.

Rapporti con Aim e le istituzioni comunitarie

La ripresa di rapporti con l'Associazione internazionale della mutualità (Aim) è finalizzata a conferire valore aggiunto all'azione della mutualità italiana, consentendo di conoscere più da vicino esperienze e competenze riconosciute e accreditate, soprattutto in ambito sanitario.

Il contesto europeo e comunitario, se pensiamo alle strategie ed ai nuovi indirizzi della mutualità integrativa italiana, rappresenta un terreno interessante di conoscenza, di confronto e di relazioni. Pensiamo alla ripresa del dibattito sullo statuto europeo della mutualità, allo sviluppo di una mutualità sovranazionale ed alla sperimentazione di accordi internazionali tra le mutue.

A questo proposito c'è molta attesa sulla definizione operativa dell'accordo di collaborazione siglato tra la SNMS Cesare Pozzo e Harmonie Mutuelles, con l'assistenza delle rispettive associazioni nazionali - Fimiv e Fnmf (Fédération nationale de la mutualité française), finalizzato alla costituzione di una Società Cooperativa europea (SCE). La collaborazione societaria tra i due gruppi mutualistici si pone l'obiettivo generale di *"rafforzare ulteriormente il ruolo e la capacità contrattuale, nell'ambito dell'integrazione sanitaria, del movimento mutualistico italiano"*.

Proprio l'assenza di uno statuto della mutualità europea ha reso problematica (determinando anche una dilatazione dei

tempi nella fase di studio) l'individuazione di un idoneo strumento societario per la partnership, in presenza di vincoli giuridici difformi: dalle norme nazionali, italiane e francesi, a quelle europee. Si è infine optato per la forma giuridica della società cooperativa europea, che consente di diffondere con coerenza i nostri valori e di contribuire allo sviluppo dell'economia sociale.

Sempre in ambito comunitario, come ampiamente descritto nella prima parte del documento, Fimiv sostiene il progetto di valorizzazione dell'economia sociale attraverso la definizione di un quadro giuridico proprio, che permetta alle imprese sociali di operare su un piano di parità con le imprese di lucro.

4. Gli strumenti di sistema

4.1 Consorzio nazionale Mu.Sa

Il Consorzio Mutue Sanitarie (Mu.Sa.) è stato costituito nel mese di gennaio 2006 con lo scopo di realizzare accordi con enti pubblici o privati, finalizzati a garantire ai lavoratori, con rapporto di lavoro subordinato o di qualsiasi altra natura, nonché agli esercenti attività libero-professionali, coperture in ambito sanitario e socio sanitario.

Il bilancio triennale della sua attività è positivo, in quanto consente di poter affermare che il consorzio non solo ha raggiunto buoni risultati sia in termini di accordi che di servizi alle associate (in particolare per la costruzione di una rete di convenzioni con strutture sanitarie diffuse su tutto il territorio nazionale), ma soprattutto ha conquistato ulteriore interesse e spazio alla mutualità impegnata nel settore dell'assistenza sanitaria integrativa.

Superata la fase di avvio e di consolidamento, è oggi aperta la discussione sul riposizionamento del ruolo di Mu.Sa. quale strumento di servizio delle mutue sanitarie associate, anche in relazione alla costituenda Società Cooperativa Europea (SCE), società di scopo promossa dalla SNMS Cesare Pozzo e dal gruppo francese Harmonie Mutuelles (aperta alle mutue sanitarie Mu.Sa) per la gestione dei fondi sanitari di derivazione negoziale.

Facendo tesoro del percorso fin qui intrapreso, è ora indispensabile rafforzare ulteriormente i risultati raggiunti attraverso un progetto di riorganizzazione e di rilancio del consorzio, con il coinvolgimento di tutte le mutue impegnate in ambito sanitario e della Federazione, in una logica di sistema.

4.2 Cassa mutualistica interaziendale

La Cassa mutualistica interaziendale offre ad aziende, enti, associazioni, fondi che hanno attivato o intendono costituire casse o fondi sanitari, l'esperienza e la competenza delle mutue sanitarie per garantire servizi di qualità e gestire i fondi con i principi della mutualità e della solidarietà.

Organismo democratico e senza fini di lucro, la cassa propone forme di assistenza sanitaria a favore dei lavoratori dipendenti o in quiescenza, dei soci lavoratori, dei collaboratori e dei lavoratori parasubordinati di imprese in qualsivoglia forma costituite sia pubbliche che private, delle società cooperative, delle associazioni o enti pubblici o privati: erogazione di sussidi in caso di infortunio, malattia e invalidità al lavoro, inabilità temporanea o permanente; erogazione di sussidi in caso di spese sanitarie sostenute per la diagnosi, la cura; la prevenzione delle malattie e le conseguenze degli infortuni; erogazione di sussidi in caso di degenze ospedaliere; erogazione di sussidi economici alle famiglie di lavoratori defunti.

4.3 Rete di convenzioni socio-sanitarie

Fimiv ed il Consorzio nazionale Mu.Sa. hanno selezionato e convenzionato centri e strutture sanitarie (ospedali, case di cura, laboratori di analisi e di diagnostica, medici specialisti, studi odontoiatrici e ottici), realizzando una rete qualitativamente valida e in grado di fornire risposte adeguate di natura medico-chirurgica. Le convenzioni stipulate – utilizzabili da tutte le società di mutuo soccorso aderenti alla Fimiv – consentono di ottenere le prestazioni a tariffe agevolate (convenzione indiretta), mentre le convenzioni in forma diretta si riferiscono alle mutue sanitarie aderenti al Consorzio Mu.Sa. La rete sanitaria convenzionata è presente su tutto il territorio nazionale ed all'estero ed è sempre soggetta ad un costante aggiornamento.

4.4 Istituzioni socio-culturali

Sin dalle origini, il movimento mutualistico si è impegnato nell'istituzione di scuole di alfabetizzazione che assunsero un ruolo di supplenza alla scuola pubblica, nelle campagne come nelle città. S'incoraggiavano i figli a studiare, con premi alla fine di ogni corso: agli allievi più meritevoli venivano consegnati premi in denaro o anche oggetti utili per l'esercizio professionale. Si organizzavano conferenze e dibattiti su temi di attualità.

Le società divennero i luoghi in cui era possibile leggere i giornali e trovare i libri: furono promossi comitati per la lettura

popolare ed istituite biblioteche popolari circolanti, dove ai soci era consentito prendere in prestito un libro e trattenerlo in lettura per un certo periodo di tempo.

Non a caso, la legge 3818 del 1886, che riconosce la personalità giuridica alle società di mutuo soccorso, subito dopo il primo articolo, in cui è stabilito l'obbligo per i sodalizi di assicurare ai soci un sussidio in caso di malattia o di inabilità al lavoro e di aiutare le famiglie dei soci defunti, ha indicato di *"cooperare all'educazione dei soci e delle loro famiglie"*.

Questo filone culturale è stato mantenuto nel corso del tempo e ancora oggi molte società di mutuo soccorso, che si riconoscono nell'impianto valoriale delle origini, mantengono vivo con diverse iniziative (borse di studio, conferenze, dibattiti, lezioni, organizzazione di eventi culturali, teatro, cinema, ecc.) un patrimonio di tradizioni e di cultura.

Le Fondazioni per la cultura della mutualità

Per rafforzare il messaggio culturale delle società di mutuo soccorso, sono sorte negli ultimi tempi importanti istituzioni mutualistiche che svolgono un ruolo attivo e riconosciuto di promozione e di testimonianza di una storia ricca di eventi e di impegno assistenziale e sociale.

Tra queste realtà, che si affiancano alla Federazione con il loro portato di competenza, un primo significativo punto di



riferimento è rappresentato dalla *“Fondazione per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso”*, con sede a Torino presso la Regione Piemonte: proprio in Piemonte, dove la mutualità volontaria è fortemente radicata e presente, nel 1848 a Pinerolo è nata la prima società italiana di mutuo soccorso.

Tra le numerose iniziative in campo culturale, editoriale, pubblicistico e di promozione delle società di mutuo soccorso messe in atto dalla Fondazione delle somms piemontesi, spiccano: la mostra itinerante *“Modus vivendi”*, che ha consentito alla Federazione di intensificare relazioni con il movimento mutualistico in ambito territoriale; il percorso storico-culturale in occasione del 150° anniversario dell’Unità d’Italia; con la mostra *“Garibaldi e le società di mutuo soccorso”*; i progetti *Un filo d’acqua, Nessuno è un’isola*, che mirano al recupero del patrimonio abitativo (*social housing*) ed alla valorizzazione del territorio piemontese attraverso la realizzazione, presso alcune sedi delle società di mutuo soccorso, di una rete di servizi turistico-culturali-ambientali, formativi e didattici.

Si rileva inoltre il ruolo, sostenuto dalle istituzioni pubbliche piemontesi, del Museo del Mutuo Soccorso di Pinerolo, quale sede di testimonianza e di proposta storico-culturale, soprattutto per le giovani generazioni.

Più recentemente, sono sorte altre istituzioni culturali e assistenziali collegate alla mutualità, tra cui la Fondazione Campa di Bologna e da ultimo la Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità, con sede a Milano.

La *Fondazione Campa*, che opera nel settore socio-sanitario, ha come obiettivo sia l’erogazione di sussidi nei casi gravi di malattia e di alta rilevanza sociale, sia il sostegno nell’acquisizione di necessarie apparecchiature sanitarie. Di recente ha dato avvio a un servizio di trasporto disabili, completamente gratuito per alcune categorie e a prezzi molto contenuti per altre.

La *Fondazione Cesare Pozzo per la mutualità* è il nuovo strumento mutualistico, del quale la Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo ha inteso dotarsi per valorizzare appieno le attività di promozione culturale e solidaristica, anche al di fuori dello scambio mutualistico tra i soci. La Fondazione gode di ampia autonomia di missione e investe nella divulgazione del valore della mutualità nell’economia civile attraverso la gestione della Biblioteca Cesare Pozzo e del Fondo De Lorenzo per la solidarietà umanitaria.

La *Biblioteca “Cesare Pozzo”*, inaugurata nel 1977, è da oltre trent’anni lo strumento più importante di cultura e di ricerca negli ambiti più specifici della storia della mutualità. I filoni più rilevanti del patrimonio documentaristico della Biblioteca *“Cesare Pozzo”*: la storia dei trasporti, della mutualità e della cooperazione. Di più recente assetto è l’ambito di raccolta e di ricerca inerente al terzo settore e le sue reti solidaristiche.

4.5 Osservatorio della mutualità integrativa e volontaria

Se la trasmissione del valore storico e culturale del mutualismo è ampiamente colto ed analizzato da più parti in maniera esaustiva, e ne sono prova le numerose pubblicazioni realizzate negli anni a seguito di anniversari e cerimonie commemorative, se poi il profilo giuridico delle società di mutuo soccorso, per quanto esiguo e spesso disatteso, è sufficientemente noto negli ambiti tecnici di competenza, in verità più per ragioni fiscali che di natura istitutiva ed organizzativa, manca invece del tutto una indagine organica e sistematica sull’assetto economico del settore, più precisamente manca una valutazione economica sociale del mutuo soccorso, quello che il prof. Stefano Zamagni ha definito il valore aggiunto sociale (VAS).

Nella competizione quotidiana delle società di mutuo soccorso con il mondo del profitto, una realtà che riguarda poi l’intero terzo settore, occorre dare valore numericamente tangibile ai parametri che danno distintività sociale: democrazia e partecipazione, capacità relazionale, gestione solidaristica, responsabilità collettiva, porta aperta.

Occorre elaborare una misura della distintività che espliciti non solo l’efficienza (rapporto risorse/obiettivi), ma anche l’efficacia (rapporto obiettivi/aspettative) del proprio operato.

Dovendo assolvere, tra i suoi compiti, anche alla costituzione di un Osservatorio capace di indagare sullo stato del mutualismo nel nostro paese, di individuarne i tratti distintivi e le criticità, di elaborare eventuali ipotesi risolutive, di seguire l’evoluzione dell’offerta e dei bisogni, Fimiv si è proposta intanto di avviare un percorso relazionale con soggetti qualificati e dotati di strumenti in grado di sostenere e valorizzare la funzione sociale ed economica delle società di mutuo soccorso.

In primo luogo Fimiv si è così impegnata a produrre un’indagine organica e sistematica dell’assetto economico del settore, rivolgendosi ad Aiccon (Associazione Italiana per la promozione della cultura della cooperazione e del non pro-

fit, con sede presso la Facoltà di Economia di Bologna/Forlì), che costituisce un punto di riferimento sui temi più rilevanti del terzo settore.

La ricerca, finanziata da Coopfond (Fondo cooperativo Legacoop per la promozione e la solidarietà), si propone i seguenti obiettivi:

- fornire una fotografia dell'attuale condizione delle mutue sanitarie e socio-assistenziali in relazione alla loro distribuzione territoriale, al numero e tipologia di aderenti, ai volumi finanziari intermediati e alle aree sussidiate;
- analizzare le forme organizzative adottate, le modalità di interazione con gli erogatori delle prestazioni e le forme di promozione dell'attività nei confronti degli aderenti e delle organizzazioni sociali;
- acquisire informazioni sulle motivazioni che spingono gli individui ad aderire e quanto incidono le modalità partecipative e solidaristiche interne;
- fornire una caratterizzazione delle attività delle mutue sanitarie, evidenziandone l'impatto economico e l'efficacia e/o gli eventuali limiti nell'intermediazione della spesa sanitaria, mettere in luce le specificità che le mutue presentano rispetto per esempio alle compagnie assicurative e capire come tali caratteristiche peculiari influiscano sulle modalità di intervento e sulla capacità di soddisfare i bisogni dei soci.

Lo scopo della ricerca consiste in definitiva in un'analisi di sintesi che fornisca un quadro articolato del ruolo svolto dalle mutue sanitarie e socio-assistenziali in Italia, offrendo spunti di miglioramento nella capacità di perseguire obiettivi istituzionali tali da assicurare prospettive di crescita e di apertura nei confronti di ampie fasce della cittadinanza, degli operatori del terzo settore e degli altri soggetti dell'economia.

5. La comunicazione

Fimiv ha attivato il nuovo sito web (www.fimiv.it), rinnovato nella grafica e nei contenuti. Gli enti mutualistici aderenti ricevono, via e-mail (se comunicata) o per posta, il Notiziario interno della Federazione, "FimivInforma".

Fimiv collabora regolarmente con l'organo ufficiale di Legacoop nazionale, "Cooperazione Italiana" e con il notiziario interno, "Lega Informazioni", inviando notizie di eventi e fatti inerenti il mutuo soccorso. Si sta lavorando inoltre al progetto di una rivista dedicata alla mutualità da veicolare all'esterno quale strumento di conoscenza e scambio culturale con i portatori di interesse, dalle istituzioni alle associazioni alle organizzazioni di impresa.



È stato redatto il primo "Rapporto di Missione" Fimiv, descrittivo del contributo del mutuo soccorso al nuovo welfare: chi siamo (principi, valori, missione, organizzazione), gli stakeholders e le attività, i testi di approfondimento sulla storia e su temi di attualità (sussidiarietà, welfare territoriale).

Alcune società di mutuo soccorso, inoltre, hanno consolidato la prassi di redigere un documento annuale di rendicontazione sociale, al fine di valorizzare la comunicazione del proprio operare, già naturalmente etico.

Molto si deve ancora fare però sul piano della comunicazione verso i cittadini e verso le organizzazioni sociali, sindacali e datoriali. Un'opera di promozione della coscienza sociale che non riteniamo né realistico (vista l'imponenza dell'intervento) né corretto (visto che sono proprio le politiche sanitarie nazionali a suggerire e sollecitare ai corpi sociali intermedi un indirizzo integrativo al servizio pubblico) lasciare a carico esclusivo del mutuo soccorso, ma che auspichiamo possa essere assunta con maggiore impegno in primo luogo dalle istituzioni, nazionali e territoriali.

Fondi sanitari integrativi

Sintesi normativa

Entro il 30 aprile prossimo gli enti, le casse e le società di mutuo soccorso che svolgono attività integrativa al Ssn debbono iscriversi all'anagrafe dei fondi sanitari istituita presso il Ministero della Salute.

Il 27 ottobre 2009 un decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha istituito l'Anagrafe dei fondi sanitari, finalizzata al "censimento dei soggetti operanti come organismi di sanità integrativa" e alla verifica della soglia (20%) delle risorse vincolate agli ambiti integrativi da parte di enti, casse e società di mutuo soccorso in attuazione di contratti, accordi o regolamenti aziendali.

Il provvedimento rappresenta un passaggio sostanziale per la costruzione nel nostro paese di un sistema sussidiario di integrazione al servizio sanitario nazionale in forma collettiva.

La disciplina dei fondi sanitari si è evoluta in un arco temporale particolarmente lungo (quasi venti anni) e sconta una complessità dovuta soprattutto al sovrapporsi di interventi normativi volti ad armonizzare le due diverse forme possibili di fondo sanitario in Italia:

- I FONDI SANITARI DISCIPLINATI AI SENSI DELL'ART. 51 DEL TUIR (Testo unico delle imposte sui redditi), DPR 917/86, che raccolgono i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro e/o dal lavoratore in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale e che si avvalgono del beneficio fiscale della deducibilità degli importi versati. Si tratta dei fondi che, operando a favore di gruppi di lavoratori definiti per categoria o per azienda, vengono detti "chiusi". Questi fondi possono essere enti, casse o società di mutuo soccorso (sms) aventi esclusivamente finalità assistenziali. Dunque una sms è un soggetto istitutivo di fondi sanitari aziendali qualora, sulla base di uno specifico accordo, il datore di lavoro e/o il lavoratore decidano di versarvi i contributi di assistenza sanitaria. In aggiunta è possibile che una società di mutuo soccorso assuma anche la sola gestione delle prestazioni erogate da fondi aziendali autonomamente costituiti, nel qual caso stabilirà un rapporto associativo tra la stessa sms e ciascun lavoratore già iscritto al fondo.

- I FONDI SANITARI INTEGRATIVI DEL SSN, disciplinati ai sensi dell'art. 9 del D. lgs. 502/92, dell'art. 9 del D.lgs. 229/99 e successive modificazioni, che sono finalizzati a "potenziare l'erogazione di trattamenti e prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale" e che possono essere istituiti da:

- a) contratti e accordi collettivi, anche aziendali;
- b) accordi tra lavoratori autonomi o fra liberi professionisti, promossi dai loro sindacati o da associazioni di rilievo almeno provinciale;
- c) regolamenti di regioni, enti territoriali ed enti locali;
- d) deliberazioni assunte, nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti, da organizzazioni non lucrative, operanti nei settori dell'assistenza socio-sanitaria o dell'assistenza sanitaria;
- e) deliberazioni assunte, nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti, da società di mutuo soccorso riconosciute;
- f) atti assunti da altri soggetti pubblici e privati, a condizione che contengano l'esplicita assunzione dell'obbligo di non adottare strategie e comportamenti di selezione dei rischi o di discriminazione nei confronti di particolari gruppi di soggetti.

Se ne evince che questa tipologia di fondo può assumere una forma "chiusa" quando opera a favore di categorie o gruppi di lavoratori come nei casi a) e b), mentre può assumere una forma "aperta", cioè rivolta a tutti i cittadini, negli altri casi in elenco. Si noti che nel caso b), cioè di lavoratori autonomi o di liberi professionisti, questa tipologia di fondo è la sola possibile, diversamente da quanto previsto per i lavoratori collegati ad accordi collettivi o aziendali, per i quali, come detto, sono possibili anche i fondi ex art. 51 del Tuir.

La legge finanziaria 2008 (24 dicembre 2007, n. 244) ha equiparato il trattamento fiscale dei contributi versati (deducibilità) tra le due diverse tipologie di fondo per un importo contributivo massimo di 3.615,20 euro.

Il decreto del Ministero della salute del 31 marzo 2008 è intervenuto poi nella definizione degli ambiti di intervento, non solo dei fondi sanitari integrativi del ssn ex art. 9 del D.lgs. 229/99, ma anche di quelli costituiti ai sensi dell'art. 51 del Tuir, introducendo così un primo correttivo alla disomogeneità delle prestazioni tra le due tipologie di fondi sanitari, che può essere così esemplificata:

i fondi sanitari integrativi del Ssn, ex art. 9 del D.lgs. 229/99, possono erogare esclusivamente prestazioni integrative a quelle del Ssn e aggiuntive in quanto non comprese nei livelli essenziali di assistenza erogati dal servizio pubblico (ticket, libera professione intramuraria, prestazioni socio-sanitarie anche domiciliari finalizzate alla non autosufficienza, odontoiatria, cure termali, medicina non convenzionale); i fondi sanitari ex art. 51 del Tuir erogano prestazioni integrative del Ssn, ma soprattutto sostitutive (specialistica e diagnostica privata, degenza privata).

Al fine di marcare un orientamento di questi fondi nel senso dell'integrazione al servizio pubblico e non della sua sostituzione, con il rischio di indebolire il valore universale del nostro sistema sanitario, il decreto ministeriale del 31 marzo 2008 ha vincolato il beneficio fiscale della deducibilità attribuito anche a questi fondi, al conseguimento di una erogazione di prestazioni integrative del Ssn (socio-sanitarie e odontoiatriche) pari almeno al 20% dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni garantite ai propri assistiti. Il più recente decreto ministeriale del 27 ottobre 2009, oltre a definire la procedura di iscrizione dei fondi all'Anagrafe, è pertanto intervenuto a disciplinare le modalità di calcolo e i tempi di rispetto di questa soglia delle risorse vincolate.

La Fimiv ha inoltrato un proprio documento di osservazioni, così come hanno fatto altri fondi e casse, al Ministero della Salute affinché predisponga al più presto una circolare esplicativa a maggiore chiarimento di quanto disposto nel decreto.

Nonostante questi passaggi legislativi siano stati rilevanti e abbiano riproposto all'attenzione un tema troppo a lungo trascurato, permangono elementi di dubbio e difficoltà attuative, sulle quali il documento predisposto per il X Congresso della Fimiv offre un'ampia valutazione.

A cura di Loredana Vergassola

21016 LUINO
Viale delle
Rimembranze, 6
c/o Società Operaia
di Mutuo Soccorso
☎ e Fax 0332530737
🕒 lunedì 16.00-18.00

46100 MANTOVA
Viale Pitentino, 1
c/o FAST
☎ 0376400407
☎ 933830407
🕒 giovedì 8.30-10.30

27100 PAVIA
Piazzale Stazione, 10
c/o Dif
☎ e Fax 0382539596
🕒 lunedì 15.00-17.00

23100 SONDRIO
Via Lavizzari, 4
c/o Soc. Operaia Sondrio
☎ Fax 0342513209
🕒 lunedì
10.00-12.30/17.30-19.00
Piazzale Bertacchi, 1
c/o Circolo Dif
☎ e Fax 0342200195
🕒 giovedì 14.30-17.00

27058 VOGHERA
Via XX Settembre, 92
c/o Sms
☎ e Fax 0383645149
🕒 mercoledì 15.00-18.00

MARCHE
60125 ANCONA
Via G. Marconi, 227
☎ 07143437
Fax 0712149015
🕒 lunedì e giovedì 15.00-18.00
martedì, mercoledì
e venerdì 8.30-12.30

60044 FABRIANO
c/o Ufficio informazioni
Stazione FS
☎ 073224256
🕒 mercoledì 9.00-12.00

61100 PESARO
Via Peschiera, 31
c/o Coop. sociale Dea
☎ 0721412230
🕒 venerdì 15.30-17.30

60019 SENIGALLIA
Via Bonopera, 55
☎ 3333446461
🕒 giovedì 16.30-18.30

MOLISE
86100 CAMPOBASSO
Via Garibaldi, 67/69
☎ 0874482004
Fax 0874494098
🕒 da lunedì a venerdì
8.30-13.30
martedì e giovedì 15.00-17.30

PIEMONTE
VALLE D'AOSTA
10128 TORINO
Via Sacchi, 2 bis
☎ 011545651
☎ 0115579272
Fax 0115189449
☎ 95923835
🕒 lunedì, martedì e giovedì
9.00-12.30/14.30-17.00
mercoledì 9.00-12.30
venerdì
9.00-12.30/14.30-16.00

15100 ALESSANDRIA
Stazione Fs c/o Dif
☎ 0131252079
Fs 95932440
🕒 martedì e giovedì
9.00-11.00

11100 AOSTA
Strada Paravera, 3
c/o Dif
☎ 016544117
Cell. 3398529637
🕒 martedì 9.00-12.00
giovedì 15.00-18.00

28041 ARONA
Via Largo Duca di Aosta, 1
c/o Dif
☎ e Fax 0322240270
Cell. 3395073994.
🕒 martedì 9.00-11.30

12100 CUNEO
Via XXIV Maggio
c/o Dif
☎ 0171690458
Cell. 95942356
🕒 martedì e venerdì
10.00-12.00

28100 NOVARA
Via L. da Vinci, 16/A
c/o Dif
☎ 0321692698
☎ 95955407
🕒 martedì e venerdì
10.00-12.00

10043 ORBASSANO
Via Giolitti, 6
☎ 3398802801
3381927025
🕒 martedì 16.00-18.00

PUGLIA
70122 BARI
Via Beata Elia di San
Clemente, 223
☎ 0805243662
0805730206
Fax 0805211661
🕒 da lunedì a venerdì
9.00-13.00
lunedì, mercoledì
e giovedì 15.00-17.00

70051 BARLETTA
Via Monfalcone, 62
☎ 0883534139
🕒 martedì e giovedì
10.00-12.00

72100 BRINDISI
Via Appia Scalo merci
c/o Pal. D.C.O.
☎ 0831560213
🕒 lunedì e venerdì
9.30-12.30

71100 FOGGIA
Via Campanile, 11
☎ e Fax 0881776729
🕒 martedì, mercoledì
e giovedì 10.00-12.30
mercoledì 14.00-16.00

73100 LECCE
Via A. Diaz, 56
☎ 0832244865
🕒 mercoledì 10.30-12.30
giovedì 16.00-18.00
venerdì 10.30-12.30

74100 TARANTO
Via Mercantile, 13
c/o Dif
☎ 0994704465
🕒 lunedì 16.30-18.30
mercoledì e venerdì
8.30-10.30

SARDEGNA
07100 SASSARI
Corso Vico, 2
☎ 079236394
Fax 0792010241
🕒 da lunedì a venerdì
9.00-12.00
venerdì 16.00-18.00

09100 CAGLIARI
Via Mameli, 47
☎ e Fax 070658418
🕒 da lunedì a venerdì
9.00-12.00
lunedì 16.00-18.00

09013 CARBONIA
Via Roma
c/o Craal Arst
ex Fms
🕒 martedì 16.00-18.00
venerdì 9.00-12.00

08100 NUORO
Località Prato Sardo
☎ 0784290803
🕒 martedì e giovedì
16.00-18.30

091700 ORISTANO
Via Sardegna, 126
🕒 mercoledì 16.30-18.30
giovedì 10.30-12.30

SICILIA
90133 PALERMO
Via Torino, 27/D
☎ 0916167012
Fax 0916177524
☎ 9048043913
🕒 da lunedì a giovedì
9.00-12.30/15.00-17.00
venerdì 9.00-12.30

92100 AGRIGENTO
Via delle Torri, 1
c/o Dif
☎ 092225269
☎ 80759
🕒 mercoledì 16.00-18.00

93100 CALTANISSETTA
Via A. De Gasperi
c/o Dif
☎ 3683746676
Salvatore Balbo
🕒 martedì e giovedì
10.00-12.00

95131 CATANIA
Via D'Amico, 160
☎ 095530113
🕒 lunedì, mercoledì
e venerdì 9.00-12.00
martedì e giovedì
16.00-18.30

98123 MESSINA
Via La Farina, isol. 278
☎ 090770119
☎ 9048116748
🕒 da lunedì a venerdì
9.00-12.00
venerdì 16.00-18.00

97015 MODICA
☎ 3384275444
Pietro Gambino

96100 SIRACUSA
Via Reno, 39
c/o Dif
☎ 0931463531
🕒 lunedì, mercoledì
e venerdì 9.00-12.00

91100 TRAPANI
Piazza Ciccio Montalto
c/o Autostazione Ast
Stazione Fs
☎ 092323222
🕒 lunedì, mercoledì
e venerdì 10.00-12.00

TOSCANA
50123 FIRENZE
Via degli Orti Oricellari, 34
☎ 055211806
0552658106
Fax 055296981
🕒 da lunedì a venerdì
9.00-12.30
lunedì e mercoledì
14.00-17.00

52100 AREZZO
Piazza della Repubblica, 2c
c/o Dif
☎ 0575401054
🕒 lunedì e giovedì
10.30-12.30
mercoledì e venerdì 16.00-18.00

54033 CARRARA
Viale Zaccagna, 13
c/o Legacoop
☎ 3357440098
🕒 mercoledì 16.00-19.00

57023 CECINA
Piazza Stazione, 1
c/o Dif
☎ 3294151127
🕒 giovedì 16.00-17.30
sabato 9.30-11.00

58100 GROSSETO
Viale Goffredo Mameli, 26
c/o Dif
☎ 330643940
🕒 mercoledì 9.00-12.00

56100 PISA
Piazza della Stazione, 16
c/o Dif
☎ 0502200210
🕒 martedì 15.30-17.30
mercoledì e venerdì
9.30-12.30

53100 SIENA
Piazzale F.lli Rosselli
☎ 3481153023
🕒 lunedì 16.00-18.00
giovedì 11.00-12.00

TRENTINO
ALTO ADIGE
39100 BOLZANO
Piazza Verdi, 15 int. 4
☎ 0471300189
Fax 0471309589
🕒 da lunedì a venerdì
9.00-12.00
pomeriggio su appuntamento

39012 MERANO SINIGO
Via Nazionale Sinigo, 59
c/o Memc
☎ 3472303868
🕒 mercoledì 16.00-18.00

38100 TRENTO
Via Andrea Pozzo, 4
c/o Atrio Stazione
Autocorriere
☎ 0461233437
🕒 da martedì a giovedì
9.00-12.00
venerdì 14.30-17.30

UMBRIA
06034 FOLIGNO
Via Nazario Sauro, 4/B
☎ 0742342086
Fax 0742349043
🕒 lunedì 15.30-18.30
da martedì a venerdì
8.30-12.30

06124 PERUGIA
Piazza Vittorio Veneto, 1
c/o Dif
☎ 3453989804
🕒 giovedì 16.00-18.00

05100 TERNI
Piazza Dante, 2
c/o Filt-Cgil
☎ e Fax 0744494475
Cell. 3453989804
☎ 813475
🕒 lunedì 11.00-12.30

VENETO
30175 MARGHERA (VE)
Via Ulloa, 5
☎ 041926751
Fax 0415387659
☎ 9348344122
🕒 lunedì 14.30-17.30
da martedì a venerdì
9.00-12.00

35100 PADOVA
Via Jacopo D'Avanzo, 4
c/o Dif
☎ 0498224443
049656037
Fax 0498763815
☎ 9348424443
🕒 lunedì e mercoledì
9.00-13.00

31100 TREVISO
Piazzale Duca d'Aosta
presso CRA ACTT (P.T.
c/o bar)
☎ 041926751
Fax 0415387659
🕒 secondo martedì
di ogni mese
8.00-11.00

37138 VERONA
Piazzale XXV Aprile
c/o Filt Stazione Fs
Porta Nuova
☎ 0458004857
Fax 0458022570
☎ 9333608
🕒 lunedì e martedì
8.30-12.30

36100 VICENZA
Stazione Fs
c/o Sala Rsu
☎ 0444547484
Cell. 3331641093
Fax 0444321720
🕒 mercoledì
10.00-12.00

Sede circoscrizionale 6
Via Thaon di Revel, 44
Villa Lattes
☎ 3485279563
3495578760
Giuliano Trevisan
Fax 0444970366
🕒 martedì 16.30-18.30

☎ telefono
☎ telefono FS
🕒 orari



**MUTUALITÀ INTEGRATIVA VOLONTARIA:
UN MODELLO SOCIALE SOSTENIBILE E RESPONSABILE**

**X CONGRESSO NAZIONALE
Roma 20-21 maggio 2010**

fimiv
FEDERAZIONE ITALIANA
DELLA MUTUALITÀ
INTEGRATIVA VOLONTARIA