fimiv

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ
INTEGRATIVA VOLONTARIA

La nuova frontiera del mutualismo.

Le Società di Mutuo Soccorso nell'Economia Sociale italiana ed europea

Rapporto sulla mutualità Fimiv

2026

fimiv

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ
INTEGRATIVA VOLONTARIA

INDICE

Sintesi (executive summary) 06

Introduzione 09

Nota metodologica 13

CAPITOLO 1
Le Società di Mutuo Soccorso come attori dell'economia sociale 14

1.1 Il valore aggiunto dell'economia sociale e il contributo specifico delle SMS 15

1.2 La salute come bene comune e relazionale 19

1.3 Il valore aggiunto delle Società di Mutuo Soccorso 20

1.4 Il contributo delle Società di Mutuo Soccorso al cambiamento sistemico 24

1.5 La mutualità nel Piano d'Azione Nazionale per l'Economia Sociale 28

1.6 La mutualità nel quadro europeo 31

CAPITOLO 2
Il ruolo della Fimiv e l'apporto delle associate 42

2.1 Il ruolo della Fimiv a livello di sistema 43

2.2 I risultati della rilevazione interna 2026 45

2.3 Alcune esperienze delle SMS italiane 58

CAPITOLO 3
Dal posizionamento all'azione: le priorità della Fimiv 78

3.1 Presidio della fase attuativa del PANES 79

3.2 La dimensione europea: consolidamento delle alleanze con le reti e lo statuto della mutua europea 82

3.3 Rafforzamento della mutualità di prossimità: patrimonio immobiliare sociale e co-programmazione con gli enti locali 83

3.4 Fiscalità e accesso al credito: una declinazione mutualistica delle misure del Piano 84

3.5 Ciò che manca 86

3.6 Ulteriori spunti: azioni interne di sistema 90

Conclusioni 92

Riferimenti bibliografici 94



Sintesi (executive summary)

Il Rapporto sulla mutualità Fimiv 2026 analizza il **ruolo delle Società di Mutuo Soccorso (SMS) nell'economia sociale italiana ed europea** in una fase di riconoscimento istituzionale inedita, segnata dal Piano d'Azione europeo per l'economia sociale (2021), dalla Raccomandazione del Consiglio UE del 27 novembre 2023 e dal Piano d'Azione Nazionale per l'Economia Sociale (PANES), esaminato dal Consiglio dei Ministri il 2 luglio 2026, che al §59 riconosce la crescita delle SMS e propone la revisione della loro legge istitutiva. Filo conduttore del presente rapporto è la **lettura del valore aggiunto mutualistico lungo quattro dimensioni – culturale, sociale, economica e istituzionale** – applicata al contesto, ai dati e alle priorità di azione.

L'economia sociale conta in Europa oltre 4,3 milioni di entità e 13,6 milioni di occupati, in Italia oltre 403mila organizzazioni e circa 1,54 milioni di addetti. Le SMS ne esprimono le funzioni – coesione, politiche condivise, innovazione sociale, competitività territoriale, resilienza – attraverso la non selezione dei rischi, la solidarietà tra generazioni e un'intermediazione del bisogno di salute

alternativa al mercato assicurativo *for profit* e alla spesa *out-of-pocket*, a partire da una concezione della salute come bene comune e relazionale che caratterizza il *modus operandi* delle SMS nell'affrontare le sfide sociali attuali (liste d'attesa, cronicità, invecchiamento, isolamento) attraverso un contributo specifico che va dalla riduzione delle disuguaglianze sanitarie al rafforzamento del capitale sociale. Ciò ha comportato che all'interno del PANES siano state previste sei leve per le SMS: revisione della L. 3818/1886, nozione di SIEG estesa anche in assenza di accreditamento, fiscalità, amministrazione condivisa in sanità, credito, misurazione d'impatto. Inoltre, nel confronto europeo, livello presidiato dalla Fimiv insieme ad AIM e Social Economy Europe, il modello italiano – mutualità integrativa volontaria in un servizio sanitario universalistico – si distingue da quelli belga e tedesco (gestione del sistema obbligatorio), francese (complementarità in regime di obbligo contrattuale) e spagnolo (alternativa previdenziale).

Dentro a questo panorama, il ruolo della Fimiv, nata nel 1900, si conferma fondamentale per lo svolgimento delle funzioni di rappresentanza, presidio identitario e regolativo, infrastrutturazione del movimento (mutualità mediata, Consorzio Mu.Sa.) e produzione di conoscenza. Al 30 settembre 2026 vi aderiscono 193 SMS, di cui 157 iscritte al RUNTS. La rilevazione effettuata all'interno della Federazione restituisce due profili complementari: le 42 SMS storico-territoriali contano 9.274 soci e si reggono sul volontariato (346 volontari, 4 dipendenti); l'88% ha una sede di proprietà e, con 271.901 euro di contributi, eroga prestazioni e servizi per 594.235 euro grazie a rendite, 5x1000 ed erogazioni liberali. Le 31 mutue sanitarie raggiungono 970.704 tra soci e beneficiari; nel 2025 hanno incassato 253,1 milioni di euro di contributi (+8,7% sul 2024) ed erogato 191,5 milioni di sussidi (76% dei contributi incassati), con 101,6 milioni di riserve per le attività istituzionali e 387 dipendenti. Otto esperienze di associate – CAMPA, Cesare Pozzo, Insieme Salute, Reciproca, Società Mutua Piemonte, SMS Carpentieri e Calafati, SOMS di Brosso e Drusacco, SOMS di Vinovo – danno concretezza alle dimensioni di valore già evidenziate attraverso la rilevazione interna alla Fimiv.

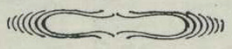
Nel proseguo del rapporto, le evidenze sono state tradotte in sei priorità: il presidio della fase attuativa del PANES, chiedendo che ogni misura indichi la propria applicabilità alle SMS; il consolidamento delle alleanze europee, tenendo ferma la distinzione dalla mutualità assicurativa; la valorizzazione delle sedi delle SMS di prossimità come infrastruttura sociale e la co-programmazione con gli enti locali; una declinazione mutualistica delle misure fiscali e creditizie, inclusi la detraibilità dei contributi e il rating sociale. Viene proposto, inoltre, di ripensare l'integrazione oltre la "quota Sacconi" e di richiedere trasparenza nella sanità integrativa e coordinamento dei controlli (MIMIT, RUNTS, art. 29 del decreto PNRR). Chiudono le azioni interne: rendicontazione sociale, comunicazione identitaria ai soci, formazione.

La valorizzazione dell'economia sociale apre alle SMS uno spazio inedito, che spetta al movimento mutualistico rendere concreto con la correttezza del proprio agire e dimostrando nei fatti la propria distintività.



Società di Mutuo Soccorso

DEGLI ARTISTI ed OPERAI DI CASALE



CASSA PER LA VECCHIAJA

Per deliberazione del Consiglio d'Amministrazione, la Cassa per la Vecchiaja, instituita presso quest'Associazione, incomincierà a corrispondere i sussidi, in proporzione dei fondi di cassa, a norma dell'art. 5 del Regolamento, a datare dal corrente mese di Luglio.

I soci che hanno diritto a tale sussidio, devono non piú tardi del 15 corrente mese fare regolare domanda per iscritto alla Presidenza della Società, corredata della voluta attestazione medica, rilasciata dai Sanitari Sociali.

Si avverte pure che negli anni successivi al corr. 1892, i sussidi della Cassa vecchiaja avranno sempre la decorrenza al 1.° Gennaio ed al 1.° Luglio, cosicchè i soci che ne avranno diritto dovranno presentare la loro domanda non più tardi delli 15 Giugno e 15 Dicembre d'ogni anno.

Casale 1 Luglio 1892.

IL PRESIDENTE
NEGRO CANDIDO

— TIP. MAFFEI — P. VENEGONE *Segr.*

Introduzione

L'evoluzione economica e sociale di questo inizio secolo ha avuto, come effetto diretto sulle persone, l'aumento della ricchezza complessiva mondiale ma, contestualmente, la sua **concentrazione in valore assoluto in una percentuale sempre più ridotta di popolazione.** Infatti, un'élite ristrettissima di super-ricchi, **circa l'1% di tutti gli abitanti della Terra**, detiene da sola oltre il 50% della ricchezza mondiale complessiva.

Questa dinamica finanziaria non poteva non produrre **squilibri sociali devastanti**, così come analizzato ed evidenziato da molte Organizzazioni internazionali, con un **effetto dannoso soprattutto nei Paesi del Terzo e del Quarto Mondo.** Ma gli effetti negativi di questa crescita asimmetrica **si riflettono anche sui cittadini dei Paesi industrialmente più avanzati, come in Italia,** dove il numero delle famiglie in povertà è cresciuto in questi ultimi anni e si calcola che oggi siano **poco meno di 6 milioni i poveri assoluti s**econdo il dato ISTAT, una percentuale di **circa il 10% della popolazione italiana.**

Questo fenomeno non poteva non far emergere una **necessità di sostegno sociale attraverso i canali istituzionali** ma ha avuto anche l'effetto di far riemergere quelle forme di **solidarietà e di mutuo aiuto** che avevano caratterizzato la fine dell'800 e la prima metà del '900 in Europa e soprattutto in Italia. Da alcuni anni a questa parte, quindi, molte associazioni di volontariato e di assistenza si sono mobilitate per dare un sostegno alle persone più fragili ed aiutare le famiglie in difficoltà.

Ecco, quindi, che **le Società di Mutuo Soccorso, protagoniste in positivo della storia italiana** a partire proprio dalla seconda metà dell'800 facendo propri i **principi di solidarietà ed assistenza alle categorie più deboli,** si sono trovate e si trovano di fronte alle sfide di una nuova modernità che le chiama a ergersi come protagoniste di una solidarietà del tempo presente basata sui principi che da sempre le hanno ispirate. Sia le **SMS storiche o territoriali**, che svolgono il loro ruolo in ambiti circoscritti e spesso più lontani dai grandi centri abitati, che le **SMS sanitarie integrative**, che offrono **sostegno a chi vuole avere un aiuto in ambito sanitario**, hanno di fronte a sé importanti opportunità di crescita ed un compito solidaristico da svolgere.

Ma il lungo periodo di tempo nel quale questa forma di mutuo aiuto ha operato le ha relegate più dentro una visione storica del tempo passato che non come protagoniste del presente e per questo il nostro mondo non ha avuto la necessaria attenzione sia in ambito giuridico che nelle forme organizzative.

Oggi che **le Società di Mutuo Soccorso sono cresciute e sono ben presenti anche all'opinione pubblica, nonché a quella istituzionale**, registriamo come la conoscenza di questo mondo sia tuttavia carente anche tra coloro che, invece, dovrebbero averla ben presente.

Il nostro mondo è costretto a destreggiarsi, per avere certezza sulla propria operatività quotidiana, tra norme poco precise. Infatti, l'unica legge specifica per le Società di Mutuo Soccorso è la legge 3818 del 1886 e solo alcune integrazioni successive hanno provveduto a qualche importante cambiamento; per tutto il resto dobbiamo fare riferimento a leggi che riguardano altri mondi a noi vicini ma comunque diversi, norme che rischiano, molto spesso, di non essere adatte a quella specificità che ci riguarda e che per noi sono fondamentali: **l'essere senza scopo di lucro e quindi con il divieto di svolgere attività commerciale il che porta, di conseguenza, ad una attività rivolta in via esclusiva verso i propri soci; la governance democratica e trasparente; il divieto di redistribuzione degli avanzi di gestione ed altro ancora.** È stato il Codice del Terzo Settore, la legge 117 del 2017, a dare una maggiore definizione del nostro mondo ed a contribuire ad una più precisa esplicitazione del nostro essere.

Nonostante questo, tuttavia, gravitano su di noi ancora molte ombre nebulose che dobbiamo faticosamente diradare ogni qual volta ci troviamo di fronte problemi interpretativi sul corretto status giuridico delle Società di Mutuo Soccorso. Di esempi ne abbiamo avuti molti anche in questi ultimi anni.

È con il **Piano di Azione Nazionale per l'Economia sociale** che, oggettivamente, il mondo del mutualismo ha l'opportunità di fare un salto qualitativo importante. Al punto 59 di quel Piano, infatti, **si riconosce e si valorizza il ruolo delle Società di Mutuo Soccorso facendo anche delle proposte che meritano di essere valutate attentamente.** Per questo motivo il Piano non deve essere considerato, da noi, un punto di arrivo quanto, invece, **una solida base di partenza per ampliare e definire le riflessioni in esso contenute e le conseguenti azioni istituzionali verso le Società di Mutuo Soccorso che ci aiutino a svolgere correttamente il nostro impegno nel prossimo futuro.** Le Società di Mutuo Soccorso, a loro volta, sono chiamate ad uno sforzo per **dimostrare che il loro ruolo** è un elemento non solo di tradizione storica ma anche uno **strumento di innovazione e sperimentazione sociale nonché di contrasto alle disuguaglianze tra le persone,** oltre che di determinante presidio dei territori.

Nella **Giornata della Mutualità che svolgemmo a Vicenza nel 2024 lanciammo un *Manifesto* che conteneva alcune proposte.** I tempi, allora, forse non erano maturi per cercare di raggiungere quegli obbiettivi, ma oggi, finalmente, sembra che lo siano diventati.

In senso più generale proponemmo:

un riordino normativo che aggiornasse e mettesse in sintonia i riferimenti giuridici, a partire dalla legge speciale 3818/1886 con le successive integrazioni ed al D.lgs. 117/17, a cui le Organizzazioni del Mutuo Soccorso debbono attenersi per avere un quadro più certo entro cui svolgere proficuamente le proprie attività;

l'apertura di tavoli istituzionali di confronto a livello nazionale ed a livello regionale per cercare di individuare, attraverso accordi specifici di integrazione pubblico privato, quelle buone pratiche che potrebbero agevolare il lavoro delle Società di Mutuo Soccorso a tutto vantaggio dei loro soci;

la promozione di forme di convenzionamento con le strutture pubbliche nella nostra logica di integrazione al Sistema Sanitario Nazionale per provare ad attivare un circolo virtuoso che, consentendo di dare risposte più puntuali ai soci delle nostre mutue, possa contestualmente portare risorse ulteriori al sistema pubblico;

l'approvazione di leggi regionali di sostegno alle Società di Mutuo Soccorso finalizzate alla loro riorganizzazione e sviluppo, così come avviene per altri settori di attività, soprattutto per quelle nostre realtà che operano in comuni piccoli e logisticamente disagiati e che rappresentano, in molti casi, un collante sociale e solidaristico estremamente importante per quei territori.

Il Piano di Azione Nazionale per l'Economia Sociale, dunque, rappresenta per noi un importantissimo terreno di confronto sul quale misurarci per affrontare al meglio le sfide che i prossimi anni metteranno di fronte al nostro mondo.

Su questi temi stiamo lavorando, verso **questi obbiettivi cerchiamo di indirizzarci convinti come siamo che il nostro lavoro, svolto verso i soci, sia in realtà un lavoro utile a tutta la comunità.** Come Fimiv ci sentiamo tutto addosso il peso e la responsabilità di rappresentare questo mondo davanti alle istituzioni ed all'opinione pubblica, per cercare di far comprendere all'esterno, non solo la nostra forza quantitativa, ma soprattutto **il valore qualitativo del nostro essere.**

In questa direzione vanno letti i numeri che presentiamo sulla consistenza del nostro mondo ed anche su parte di quello che non è associato a noi. Non si tratta di una esibizione di forza quanto, piuttosto, della **rappresentazione di una realtà fatta di donne e di uomini che giornalmente sono impegnati a darsi reciprocamente sostegno con lo scopo, anche, di migliorare la società civile nella quale operano.** Ecco, noi vorremmo che attraverso la lettura di questi dati ci si potesse rendere conto di quante persone, oggi, operano nel mondo del mutuo soccorso in maniera spesso volontaria, affidandosi solo al proprio attaccamento verso quei principi che tutti noi condividiamo.

Prendendo a prestito le parole di una grande giornalista, Oriana Fallaci, credo che non si possa meglio esprimere la nostra quotidianità se non con questa frase che lei scrisse per dei giovani universitari: ***"L'intelligenza non basta. L'erudizione non basta. La ragione, la forza della ragione, non basta. Per dare senso al viaggio della vita ci vuole passione".***

E di questa passione il nostro mondo è ricolmo.



Antonio Chelli
Presidente Fimiv



Nota metodologica

Nel secondo semestre del 2026 la Fimiv ha somministrato alle proprie associate un **questionario** formulato tenendo conto delle peculiarità che caratterizzano le **due diverse tipologie di Società di Mutuo Soccorso** (cfr. §2.2).

Il questionario è stato articolato in due sezioni:

> **Sezione "A"** riservata alle Società di Mutuo Soccorso storico-territoriali con raccolta contributiva inferiore o uguale a 50mila euro e che non gestiscono fondi sanitari integrativi;

> **Sezione "B"** riservata alle mutue sanitarie:
>
> - **SMS con raccolta contributiva superiore a 50mila euro** e/o che gestiscono fondi sanitari integrativi;
> - **SMS con raccolta contributiva inferiore o uguale a 50mila euro** ma che gestiscono fondi sanitari integrativi.

Il campione analizzato è composto complessivamente da **73 Società di Mutuo Soccorso**: 42 in Sezione "A" e 31 in Sezione "B".

I dati sono stati ricondotti alla **cornice valoriale delle Società di Mutuo Soccorso**, così come descritta al §1.3, al fine di evidenziare il contributo degli aspetti rilevati alle macro-categorie di dimensioni di valore individuate come proprie del mutuo soccorso.

CAPITOLO 1

Le Società di Mutuo Soccorso come attori dell'economia sociale

1.1 Il valore aggiunto dell'economia sociale e il contributo specifico delle SMS

L'economia sociale comprende entità che condividono determinati principi e caratteristiche comuni: la prevalenza delle persone, nonché gli obiettivi sociali e/o ambientali rispetto al profitto; il reinvestimento della maggior parte dei profitti e degli utili per svolgere le attività nell'interesse dei soci/utenti (interesse collettivo) o della società nel suo complesso (interesse generale); la governance democratica e/o partecipativa (Commissione europea, 2021). Il Piano d'azione europeo per l'economia sociale *(Social Economy Action Plan, SEAP),* adottato a dicembre 2021 dalla Commissione europea, ha individuato questi elementi nelle cooperative, mutue, associazioni e fondazioni, estendendo tale riconoscimento anche alle imprese sociali, valorizzandone il ruolo nella risposta ai bisogni della società e di gruppi vulnerabili, subordinando la distribuzione degli utili e il processo decisionale non al capitale conferito ma alla partecipazione dei soci.

Oggi **in Europa l'economia sociale rappresenta un comparto stabilmente stimato in oltre 4,3 milioni di entità,** tra cui più di 3,8 milioni di associazioni, 240mila cooperative e circa 143mila fondazioni e 13,6 milioni di occupati (Commissione europea, 2024). **In Italia,** secondo i dati più recenti, **il perimetro allargato del settore conta oltre 403mila organizzazioni che occupano complessivamente circa 1,54 milioni di addetti** (Salvatori, Carini, 2026), pari a circa l'8% dell'occupazione nell'economia privata, e oltre 4,6 milioni di volontari (Istat, 2022); il solo perimetro delle istituzioni non profit censite da Istat, più ristretto e quindi non sovrapponibile al dato precedente, si attesta a 368.364 unità attive – in crescita del 20% rispetto al 2011 – per un valore economico che supera i 100 miliardi di euro (4,5-5% del PIL) e 949.200 addetti (Istat, Censimento permanente delle Istituzioni Non Profit, 2024).

Un contributo, quindi, che negli ultimi dieci anni non si è solo consolidato, ma è cresciuto in misura significativa, confermando e rafforzando l'interpretazione che la letteratura economica proponeva già dieci anni fa circa **il ruolo dell'economia sociale come determinante di sviluppo economico e coesione sociale** e non come mero correttivo residuale alle fragilità e alle inefficienze del mercato e dello Stato. Ruolo che è in grado di generare un **valore aggiunto** che classicamente si declina lungo **cinque funzioni,** che è utile ripercorrere puntualmente con riferimento al caso specifico delle Società di Mutuo Soccorso (SMS).

01

Incremento del livello di coesione sociale.

La prima funzione riguarda il contributo dell'economia sociale alla costruzione di legami fiduciari e alla riduzione delle diseguaglianze nell'accesso ai servizi essenziali. Nel caso delle SMS, **la coesione sociale si genera attraverso il meccanismo mutualistico in senso proprio: l'adesione volontaria, la non selezione dei rischi, la ripartizione solidale dell'onere contributivo tra soci giovani e anziani, nonché con differenti condizioni di salute.** È un meccanismo che, aggiornando il quadro con i dati più recenti sui fondi sanitari integrativi – che nel loro complesso, includendo anche le prestazioni erogate tramite SMS, coprono oggi oltre 16 milioni di assistiti per una spesa complessiva superiore ai 3 miliardi di euro annui (III Rapporto sui fondi sanitari integrativi, Ministero della Salute, dati 2023; Giannetti et al., 2024) –, mostra una capacità di inclusione ben più ampia di quanto la sola numerosità delle mutue lascerebbe supporre, e che si rivolge in particolare a chi – lavoratori autonomi, categorie senza copertura collettiva, nuclei familiari – resterebbe altrimenti escluso da forme di tutela sanitaria integrativa negoziate collettivamente.

02

Politiche condivise con le istituzioni pubbliche.

La seconda funzione riguarda la capacità dell'economia sociale di concorrere, in una logica di sussidiarietà circolare, alla progettazione e non solo all'erogazione delle politiche pubbliche di welfare. Per le SMS questo si traduce storicamente in **esperienze di co-progettazione territoriale che oggi trovano una cornice istituzionale inedita nel percorso di riconoscimento normativo dell'economia sociale avviato a livello sia europeo sia nazionale** (su cui si tornerà più diffusamente nei paragrafi successivi). Il fatto stesso che il Piano d'Azione Nazionale per l'Economia Sociale (PANES, cfr. *infra*) includa esplicitamente le Società di Mutuo Soccorso tra i soggetti dell'economia sociale meritevoli di un percorso di riconoscimento come **soggetti erogatori di servizi di interesse economico generale** (SIEG), segnala un salto di qualità nel rapporto tra SMS e istituzioni pubbliche, da relazione di supplenza a relazione di corresponsabilità nella costruzione delle politiche.

03

Attori di innovazione sociale.

La terza funzione qualifica l'economia sociale come un sistema di "istituzioni inclusive" capace di produrre soluzioni più efficaci, efficienti e sostenibili ai problemi sociali rispetto a quelle esistenti. Per le SMS **l'innovazione sociale ha assunto negli ultimi anni una duplice direzione: da un lato, l'innovazione di prodotto e di processo, con la crescita delle reti di mutualità mediata** (che consentono a piccole SMS di associarsi ad altre SMS mantenendo l'autonomia giuridica) **e con la digitalizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari; dall'altro, l'innovazione di sistema, attraverso sperimentazioni di aggregazione tra Società di Mutuo Soccorso e cooperazione** e proseguite nelle reti più recenti di mutuo soccorso e cooperazione sanitaria e socio-sanitaria, oltre che attraverso lo sviluppo di risposte territoriali al bisogno di riattivazione delle comunità e di partecipazione sociale.

04

Fattore di competitività territoriale.

La quarta funzione lega l'economia sociale, attraverso il suo contributo all'aumento del capitale sociale dei territori, sia a una **maggiore competitività dei sistemi economici locali sia a una minore incidenza dei fenomeni illeciti** come la criminalità organizzata, correlazione confermata anche dalla letteratura più recente sul capitale sociale territoriale. Per la mutualità sanitaria, la competitività territoriale si traduce **nella capacità delle SMS e delle reti a cui aderiscono di contenere la spesa sanitaria *out-of-pocket* delle famiglie e delle imprese, offrendo un canale organizzato di intermediazione del bisogno di salute alternativo sia al mercato assicurativo *for profit* sia alla spesa privata diretta** – quest'ultima ancora oggi la componente largamente prevalente della spesa sanitaria privata italiana.

Resilienza alle difficoltà del ciclo economico.
La quinta funzione, infine, riguarda la capacità dell'economia sociale di attenua re gli effetti delle fasi recessive sull'occupazione e sulla coesione sociale, agendo in controtendenza rispetto al ciclo economico. I dati più recenti sulle organizzazioni dell'economia sociale – il Rapporto Euricse (Salvatori, Carini, 2026) stima in poco meno di 1,6 milioni gli occupati (2023) che si concentrano prevalentemente nelle forme giuridiche cooperative, diverse da quelle sociali (quasi il 40%) e sociali (quasi il 32%) – confermano quella **tenuta occupazionale anticiclica che da sempre caratterizza queste organizzazioni e che permette, anche a fronte di situazioni di contesto di crisi** (come quella pandemica da Covid-19), di garantire i posti di lavoro andando eventualmente a ridurre parametri di altra natura (ad es. marginalità). Per la mutualità sanitaria integrativa, la stessa logica di resilienza opera in senso più strutturale che congiunturale: la pressione crescente sul Servizio Sanitario Nazionale (liste d'attesa, invecchiamento della popolazione, cronicizzazione delle patologie) genera una domanda di protezione integrativa che le SMS, insieme ai fondi sanitari, intercettano con una crescita costante – coerente con il trend di espansione degli iscritti ai fondi sanitari integrativi già richiamato – che si conferma indipendente e, anzi, in parte rafforzata, dalle fasi di difficoltà del sistema pubblico.

Questo quadro trova oggi una cornice politico-istituzionale inedita, che sarà approfondita nei paragrafi successivi: a livello europeo, il **Piano d'Azione per l'Economia Sociale adottato dalla Commissione europea** il 9 dicembre 2021 – 38 azioni articolate in tre assi (creare le condizioni favorevoli, aprire opportunità, migliorare il riconoscimento) e oltre 2,5 miliardi di euro di finanziamenti aggiuntivi rispetto al periodo 2014-2020 – a cui ha fatto seguito la Raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea del 27 novembre 2023, che ha chiesto agli Stati membri di dotarsi di un proprio quadro strategico nazionale; a livello nazionale, il conseguente **Piano d'Azione Nazionale per l'Economia Sociale (PANES)**, la cui informativa è stata portata in Consiglio dei Ministri il 2 luglio 2026 su impulso del tavolo tecnico costituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze (MEF), che include esplicitamente le società di mutuo soccorso tra i soggetti dell'economia sociale destinatari di interventi in materia di fiscalità di vantaggio, accesso al credito, riconoscimento come servizi di interesse economico generale (SIEG) e valorizzazione patrimoniale, con un orizzonte di attuazione decennale.



1.2 La salute come bene comune e relazionale

All'interno di questo quadro di contesto in evoluzione, c'è un tratto identitario che storicamente rafforza il posizionamento delle SMS all'interno del panorama dei soggetti dell'economia sociale, ovvero l'aderenza al concetto di **salute** come bene comune e relazionale. Una tipologia che, in virtù della sua non appartenenza in maniera netta né alla sfera pubblica né a quella privata, richiede una governance di tipo "comunitario". L'accezione del concetto di salute cui le SMS fanno riferimento, infatti, si costruisce su cinque fattori, di cui (solo) il primo è la **sanità;** gli altri quattro fattori fanno riferimento agli **stili di vita**, alle **condizioni di lavoro**, all'**ambiente naturale** e, infine, alla **strutturazione sociale** dentro la quale il fattore determinante è la famiglia (Zamagni, 2020). Identificare la salute meramente con la sanità è concettualmente errato e riduttivo. L'art. 32 della Costituzione Italiana parla, infatti, di "tutela della salute" e questo presuppone un diverso approccio rispetto a quello meramente fondato sul criterio di efficienza intesa come minimizzazione dei costi di produzione dei servizi, con conseguente taglio indiscriminato dei servizi stessi. La soluzione risiede in una sanità "plurale", in cui si mettano in interazione fra di loro pubblico, privato e civile, cioè **il modello cosiddetto tripolare di ordine sociale pubblico-privato-civile**. Mettere in interazione questi tre vertici significa prendere in considerazione il principio di **"sussidiarietà circolare"** in cui i tre ambiti pubblico-privato-civile devono interagire fra di loro perché si possa attuare la **co-programmazione** e poi la **co-progettazione**, come stabilito dalla sentenza n. 131/2020 della Corte costituzionale. In questo modo pubblico, privato e civile decidono insieme le priorità e gli obiettivi utili da raggiungere, di conseguenza, attraverso azioni progettuali definite attraverso la co-progettazione.



1.3 Il valore aggiunto delle Società di Mutuo Soccorso

A partire da questo modo di concepire la salute delle persone, è possibile declinare il concetto di valore applicato alle Società di Mutuo Soccorso, che designa l'insieme delle qualità positive che ne definiscono l'identità e che si generano dal rispetto dei **principi mutualistici – natura non lucrativa, porta aperta, centralità del socio, partecipazione democratica, partecipazione contributiva e solidarietà, responsabilità sociale, assistenza per tutta la vita, sussidiarietà, controllo e trasparenza, autonomia gestionale.** Questi principi, sanciti dalla L. 3818/1886 e oggi recepiti anche dal Codice del Terzo Settore (D.lgs. 117/2017, che colloca le SMS tra gli enti costituiti "per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale", art. 4), non sono un dato acquisito *una tantum*, bensì costituiscono un patrimonio che si rigenera nella pratica quotidiana di ciascuna società.

La mutualità indica un **principio di organizzazione economica fondato sulla reciprocità.** Un gruppo di persone esposte a rischi comuni (malattia, infortunio, invalidità, morte, perdita del reddito) decide volontariamente di mettere in comune risorse per farvi fronte collettivamente. Il beneficio non va a un capitale da remunerare, ma torna ai soci stessi sotto forma di sussidi, prestazioni e servizi. In questo senso la mutualità non è soltanto una tecnica di copertura dei rischi. È una forma di autorganizzazione della società civile, che produce insieme protezione economica e legami fiduciari, cioè beni relazionali. Proprio questa doppia natura è all'origine di un **valore aggiunto** che non si esaurisce in un'unica dimensione, ma si estende a quattro ambiti: **culturale, sociale, economico e istituzionale.** Questa quadripartizione costituisce lo schema interpretativo lungo cui si sviluppa anche il presente report e viene utilizzata per leggere sia i dati dell'indagine empirica (cap. 2) sia le raccomandazioni operative (cap. 3).

Il valore culturale

L'art. 2 della L. 3818/1886 pone la diffusione dei **principi e dei valori mutualistici** tra gli obiettivi che qualificano la missione delle SMS, riconoscendo a tal fine la promozione di attività educative e culturali. Le Società di Mutuo Soccorso – molte fondate tra la seconda metà dell'Ottocento e il primo Novecento – costituiscono un presidio diffuso di solidarietà sociale, custode di patrimoni storici, documentali e immobiliari e luogo di valorizzazione delle tradizioni locali. Le attività che esprimono questo valore includono:

- la **promozione dei principi mutualistici** tramite convegni, dibattiti e iniziative di studio;
- la **valorizzazione** e il **restauro dei patrimoni storici** (archivi, sedi storiche);
- la **costruzione di reti** con erogatori di servizi socio-sanitari territoriali;
- le **iniziative di sensibilizzazione** sulla prevenzione sanitaria.

Il valore culturale si riconnette oggi al riconoscimento – richiesto dal PANES per l'intera economia sociale – dell'identità storica e valoriale come elemento distintivo da tutelare, non solo come eredità, ma come asset attivo per la costruzione di fiducia sociale.

Il valore sociale

Direttamente connesso al valore culturale, il valore sociale si esprime attraverso la **democraticità** e la **relazionalità interna:** la partecipazione dei soci alla vita associativa, il voto capitario, la trasparenza delle decisioni. Un elemento distintivo è la **mutualità pura,** che consente di erogare prestazioni esclusivamente ai soci (in senso allargato, comprensivo dei familiari conviventi), e la sua evoluzione recente, la **mutualità mediata** (art. 3, L. 3818/1886, come modificato dal D.L. 179/2012): possono divenire soci ordinari, oltre alle persone fisiche, altre SMS (a condizione che i loro membri persone fisiche siano beneficiari delle prestazioni) e i Fondi Sanitari Integrativi in rappresentanza dei lavoratori iscritti. Questo meccanismo – che introduce anche la possibilità del voto plurimo per i soci persone giuridiche, in deroga temperata al voto capitario puro – ha una funzione dichiaratamente inclusiva: consente alle SMS più piccole e meno patrimonializzate di offrire prestazioni ai propri soci mantenendo autonomia giuridica, tramite un rapporto associativo con una SMS "associante" più strutturata.

La mutualità mediata è, nella lettura che il report propone, uno degli strumenti operativi concreti attraverso cui le SMS realizzano quella funzione di "prossimità e capillarità" che il PANES individua come valore aggiunto specifico dell'economia sociale rispetto a modelli erogativi centralizzati.

Il valore economico

Le SMS costituiscono un modello economico non lucrativo basato sull'autorganizzazione: le risorse, al netto dei costi, sono impiegate per generare utilità per soci e beneficiari, senza remunerazione del capitale. **Le SMS non sono enti di beneficenza:** i soci versano un contributo annuo predeterminato in funzione delle prestazioni sottoscritte e la somma dei contributi costituisce il patrimonio da cui derivano le prestazioni.

Alcuni elementi sono caratterizzanti in questo senso:

- **assenza di selezione del rischio** in ingresso, temperata da misure prudenziali non discriminatorie (limiti di età, periodi di carenza);
- **assenza di trasferimento del rischio** in senso assicurativo: il rischio resta ripartito solidalmente tra i soci e le prestazioni sono erogate nei limiti delle disponibilità finanziarie e patrimoniali[1];
- **divieto di distribuzione degli avanzi,** destinati a riserva indivisibile trasmessa alle generazioni future di soci.

Su questo impianto si innesta la disciplina fiscale di vantaggio: la detraibilità del 19% dei contributi associativi versati dai soci (art. 83 Codice del Terzo Settore, che ha recepito e razionalizzato le previgenti disposizioni TUIR e D.lgs. 460/1997) e la non concorrenza a formare reddito dei contributi di assistenza sanitaria versati a enti con fine esclusivamente assistenziale (art. 51, c. 2, lett. a, TUIR – cui le SMS sono assimilate secondo la risoluzione dell'allora Direzione Regionale Toscana delle Entrate del 1995, richiamata dai successivi Decreto Turco 2008 e Decreto Sacconi 2009).

La solidità di questo regime di vantaggio fiscale è un elemento che la Fimiv può portare al tavolo PANES nella discussione su eventuali nuove forme di fiscalità di vantaggio o di qualifica SIEG per l'economia sociale.

[1] *L'art. 2, comma 3, L. 3818/1886 fa salvo il caso della istituzione e gestione di fondi sanitari per cui le SMS, dovendo operare nel rispetto delle condizioni contrattuali del lavoro, garantiscono l'erogazione delle prestazioni anche nel caso di andamenti tecnici non equilibrati ricorrendo a propri adeguati fondi di riserva.*

Il valore istituzionale

Il valore istituzionale discende dall'azione orientata alla realizzazione di servizi di utilità pubblica nell'ottica della "sussidiarietà circolare" con le istituzioni pubbliche così da alimentare processi di innovazione sociale. Si articola in una rete di relazioni con più interlocutori:

1. **l'integrazione tra Società di Mutuo Soccorso.** La mutualità mediata è lo strumento principale attraverso cui SMS strutturate ("associanti") sostengono SMS di dimensioni minori ("associate"), permettendo a queste ultime di riattivare prestazioni assistenziali senza dover reggere in proprio l'onere gestionale;
2. **l'integrazione mutualistico-cooperativa.** Rapporto storico con il movimento cooperativo che ha dato vita ad esperienze di aggregazione settoriale (Legacoop Salute, Federazione Sanità Confcooperative) e collaborazioni con cooperative sociali incluse iniziative congiunte su odontoiatria, fisioterapia e assistenza domiciliare a persone non autosufficienti;
3. **i fondi sanitari integrativi, le aziende e i sindacati.** Le SMS possono istituire e/o gestire FSI di origine negoziale (art. 51 TUIR), fungendo da "ponte" tra mondo del lavoro e società civile: a differenza dei fondi contrattuali "chiusi", il rapporto associativo con una SMS può proseguire per tutta la vita anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro, tramite versamento volontario;
4. **i fornitori di servizi sanitari e socio-sanitari.** Le mutue sanitarie aderenti alla Fimiv hanno sviluppato una rete nazionale di convenzioni che, messa a disposizione delle SMS aderenti, consente ai soci di usufruire di tariffari scontati. È inoltre prevista la possibilità della presa in carico diretta della prestazione senza anticipo di spesa da parte del socio o, in determinati casi, con il versamento di una franchigia mentre resta a carico della SMS il saldo del restante costo;
5. **il territorio e gli enti locali.** Interlocuzione con gli enti di governo locale, leggi regionali di promozione della mutualità (Piemonte 1990, capofila; Toscana 2014; Lazio 2016; Sicilia 2012, tra le altre), Giornata Nazionale della Mutualità (dal 2010);
6. **le relazioni internazionali.** Adesione della Fimiv all'Associazione Internazionale della Mutualità (AIM) e il conseguente impegno nel dialogo europeo sul riconoscimento giuridico della mutualità e dell'economia sociale.



1.4 Il contributo delle Società di Mutuo Soccorso al cambiamento sistemico

Le Società di Mutuo Soccorso, come evidenziato anche nel PANES (§59), "in questi ultimi anni hanno registrato un notevole incremento di attività, sia di quelle che operano in piccole comunità, sia di quelle impegnate in un lavoro di sostegno al sistema pubblico attraverso piani sanitari integrativi al Sistema Sanitario Nazionale". Il contributo delle SMS in termini di valore aggiunto e, di conseguenza, di cambiamento a livello sistemico appare sempre più evidente con particolare riferimento alla loro capacità di concorrere all'individuazione di soluzioni funzionali a rispondere a sfide quali: da una parte, **l'accesso tempestivo e sostenibile alle cure sanitarie,** a fronte dell'acuirsi dei tempi di attesa delle liste del Sistema Sanitario Nazionale, dell'aumento dei costi della sanità privata, dell'incremento delle patologie croniche e dell'invecchiamento della popolazione; dall'altra, **l'aumento delle vulnerabilità e delle disuguaglianze territoriali** e, di conseguenza, dei livelli di povertà assoluta, con un'accentuazione del problema con riferimento ai minori.

In particolare, l'invecchiamento della popolazione produce anche un aumento della **domanda di assistenza di lungo periodo** (*Long Term Care – LTC*) che oggi ricade in larga parte sulle famiglie e, molto spesso, sulle donne *caregiver*, con effetti sull'occupazione femminile e sul reddito familiare. Inoltre, il **welfare contrattuale e aziendale** ha esteso la sanità integrativa, ma con specifico riferimento ai lavoratori dipendenti stabili. Restano maggiormente scoperti, invece, autonomi, lavoratori discontinui e pensionati. Anche la difficoltà di orientarsi tra Sistema Sanitario Nazionale, *intramoenia*, privato e fondi può costituire una barriera all'entrata per le persone che si trovano in una posizione di cd. **asimmetria informativa,** così come la necessaria copertura attraverso la **spesa *out-of-pocket*** di ambiti quali l'**odontoiatria e la salute mentale/ il benessere psicologico**.

L'**isolamento degli anziani,** la **rarefazione dei luoghi di aggregazione** e il **calo della partecipazione civica** sono altresì fattori di rischio sanitario oltre che sociale. Nei territori marginali o in spopolamento vengono chiusi contemporaneamente servizi sanitari, sociali e presidi di comunità.

Queste dinamiche generano nella nostra società e nelle comunità territoriali problemi come la **rinuncia alle cure, i ritardi diagnostici, disuguaglianze sanitarie e stress economico a livello di nucleo familiare,** ma anche uno **scarso protagonismo civile a livello locale:** tutte problematiche, queste, aggravate dalle conseguenze lasciate dalla pandemia da Covid-19 e che devono essere, a tutt'oggi, ancora completamente riassorbite.

La rappresentazione che segue ha l'obiettivo di sintetizzare, attraverso l'utilizzo dello schema che va sotto il nome di *Catena del Valore dell'Impatto* (CVI), le modalità di risposta alle sfide sociali e ai conseguenti problemi generati da parte delle SMS, evidenziandone i risultati ottenuti nel breve (*output*), medio (*outcome*) e lungo periodo (*impatto*).

FIMIV | Rapporto sulla mutualità 2026

CONTESTO E SFIDE

- Liste d'attesa del Sistema Sanitario Nazionale
- Aumento della spesa sanitaria privata
- Crescita delle patologie croniche
- Invecchiamento della popolazione
- Isolamento sociale
- Fragilità economica

PROBLEMI GENERATI

- Rinuncia alle cure
- Ritardi diagnostici
- Stress economico a livello familiare
- Disuguaglianze sanitarie
- Discontinuità delle coperture
- Povertà educativa e sanitaria
- Perdita di presidi comunitari
- Bassa partecipazione civica

INPUT (RISORSE)

- Contributi (soci e FSI)/quote associative
- Riserve patrimoniali
- 5x1000 ed erogazioni liberali
- Reti convenzionate
- Risorse umane dipendenti
- Risorse umane volontarie
- Competenze tecniche
- Adesione a consorzi
- Sedi/spazi
- Patrimonio storico e relazionale
- Rapporti con enti locali e altri ETS

ATTIVITÀ

- Rimborsi e prestazioni dirette (sostitutive, complementari, integrative)
- Gestione dei FSI ("quota Sacconi")
- Mutualità mediata verso altre SMS
- Prevenzione sanitaria (campagne e attività educative e culturali)
- Orientamento e accompagnamento (sportelli, case manager, reti convenzionate)
- Condivisione di spazi/sedi come presidi comunitari (risposta a sfida: isolamento sociale/scarsa partecipazione civica)
- Sussidi
- Servizi alla persona
- Attività culturali e ricreative
- Animazione comunitaria
- Co-progettazione territoriale

OUTPUT (BREVE PERIODO)

- Accesso a visite e trattamenti di soci e familiari
- Accesso a servizi di prevenzione e screening erogati
- Sensibilizzazione dei cittadini su temi rilevanti per la loro salute e il loro benessere
- Riattivazione del tessuto sociale e culturale

OUTCOME (MEDIO PERIODO)

- Maggiore tempestività nell'accesso alle cure
- Riduzione dei casi di rinuncia alle cure
- Minore spesa diretta e conseguente stress finanziario
- Continuità della copertura nel ciclo di vita
- Maggiore consapevolezza e prevenzione
- Riduzione dell'isolamento
- Rafforzamento delle reti fiduciarie
- Aumento del livello di partecipazione attiva

IMPATTO (LUNGO PERIODO)

- Riduzione delle disuguaglianze sanitarie e sociali
- Miglioramento delle condizioni di benessere
- Riduzione del rischio sanitario ed economico a livello di sistema
- Diffusione di un modello non selettivo nel mercato della sanità integrativa e contributo alla democrazia economica
- Aumento del capitale sociale territoriale
- Contributo alla tenuta delle comunità (in particolare quelle più fragili)
- Rigenerazione di spazi comunitari
- Concorso allo sviluppo di politiche pubbliche inclusive
- Contributo al riconoscimento della mutualità nell'economia sociale

1.5 La mutualità nel Piano d'Azione Nazionale per l'Economia Sociale

Nel novero del perimetro soggettivo dell'economia sociale, le Società di Mutuo Soccorso hanno una posizione centrale. La definizione europea (Raccomandazione del Consiglio UE del 27 novembre 2023), fatta propria dal PANES, include le Società di Mutuo Soccorso (*mutuals*) tra le forme organizzative del comparto, accanto a cooperative, associazioni, fondazioni e imprese sociali. I tratti comuni sono il **primato delle persone e delle finalità sociali sul profitto, il reinvestimento di utili e avanzi e la *governance* democratica o partecipativa** (§14).

Nell'ordinamento italiano, il PANES colloca le SMS su due piani. Da un lato, le organizzazioni mutualistiche sono indicate, insieme alle imprese cooperative, tra gli elementi fondamentali del sistema italiano dell'economia sociale, con richiamo al principio costituzionale della funzione sociale della mutualità (art. 45 Costituzione della Repubblica Italiana; §§1-2). Dall'altro lato, le SMS sono una delle categorie di enti del Terzo Settore, con una propria legge speciale che il PANES richiama come testimonianza della tradizione storica del Terzo Settore italiano (§21). Coerentemente a questa lettura delle SMS, viene rimarcato il loro tratto distintivo, cioè **la mutualità come modalità di perseguimento di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.** Il PANES dà atto, inoltre, della pluralità interna che caratterizza il mondo mutualistico: registra un notevole incremento di attività sia delle SMS che operano nelle piccole comunità, sia di quelle che integrano e sostengono il sistema pubblico con i piani sanitari integrativi al SSN (§59).

All'interno del PANES, è possibile individuare le seguenti leve rilevanti per le SMS che possono essere interpretate come direttrici di sviluppo e approfondimento/aggiornamento normativo:

01 **Revisione della legge fondativa e nuovi ambiti mutualistici (§59):** il Piano ritiene opportuno rivedere la L. 3818/1886 con l'obiettivo di allinearne le attività ai principi dell'economia sociale e offrire un maggior grado di certezza agli operatori. In particolare, viene ipotizzato lo sviluppo della promozione della costituzione di SMS per il sostegno a chi subisce un'improvvisa perdita di reddito (art. 1, comma 1, lett. d) eventualmente potenziando e allargando il servizio mutualistico a imprese individuali, società semplici e associazioni per la gestione dei rischi collegati a gravissimi shock economici o calamità naturali, in particolare in agricoltura.

02 **Servizi di interesse economico generale (§§38-41):** il Piano propone di verificare un adeguamento della nozione di SIEG che includa gli enti dell'economia sociale che prestano servizi di interesse generale. L'inclusione varrebbe anche in assenza di convenzionamento o accreditamento con la Pubblica Amministrazione (§40), con accesso al massimale *de minimis* SIEG di 750mila euro per triennio. Per le SMS, che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie in larga parte al di fuori di rapporti di accreditamento, è una leva di particolare rilievo, anche in ambiti come la non autosufficienza.

03 **Fiscalità (§§45-47):** il Piano assume come principio guida per le future scelte legislative l'assenza di possesso del reddito per gli enti obbligati a destinare utili e avanzi al patrimonio indivisibile. Propone, inoltre, una riduzione dell'onere IRAP per gli ETS e l'adeguamento dell'esenzione IMU ai criteri di non commercialità del Terzo Settore. Il principio è coerente con il divieto di distribuzione degli avanzi e con il patrimonio intergenerazionale delle SMS.

04 **Amministrazione condivisa e collaborazione in ambito sanitario (§§69-73):** oltre al consolidamento di co-programmazione e co-progettazione (art. 55 CTS), il Piano propone di favorire la collaborazione pubblico-privato sociale in materia sanitaria e socio-sanitaria. La collaborazione riguarderebbe anche la programmazione e la definizione di linee guida, con raccordi regionali e un coordinamento nazionale del Ministero competente.

05 **Credito e finanza (§§97-100):** il Piano prevede il rafforzamento della sezione speciale del Fondo di Garanzia PMI dedicata agli ETS[2] e misure a favore dell'investimento nel patrimonio degli enti.

06 **Dati e misurazione d'impatto (§§126-130):** il Piano propone lo studio di una piattaforma nazionale di dati, un conto satellite Istat dedicato e standard minimi condivisi di misurazione e rendicontazione dell'impatto, temi fondamentali per rendere evidente il contributo delle SMS nella generazione di cambiamenti sistemici nella società (cfr. §1.4).

Queste leve, lette attraverso le categorie di valore precedentemente proposte (cfr. §1.3), si distribuiscono come segue:

- la revisione della legge fondativa presidia il ***valore culturale e istituzionale*** e con i nuovi ambiti mutualistici tocca anche quello ***sociale;***
- SIEG e amministrazione condivisa vanno nella direzione di rafforzare il ***valore istituzionale;***
- fisco e credito agiscono sul ***valore economico;***
- la misurazione d'impatto è trasversale e rende visibile anche il ***valore sociale.***

[2] *L'operatività di tale misura è stata avviata con circolare n. 6 del 21 settembre 2026 del Gestore Mediocredito Centrale che ha previsto l'estensione strutturale della platea di beneficiari (enti iscritti al Registro unico nazionale del Terzo settore (RUNTS) che non risultano iscritti al Repertorio economico amministrativo (REA) presso il Registro delle imprese, oltre che enti religiosi civilmente riconosciuti non iscritti né al RUNTS né al REA) e l'innalzamento della copertura all'80% sia per la garanzia diretta (precedentemente coperta al 50%) sia per la riassicurazione.*



FIMIV | Rapporto sulla mutualità 2026

1.6 La mutualità nel quadro europeo

Nel lessico delle istituzioni europee, le mutue sono imprese che forniscono servizi assicurativi vita e non vita, schemi complementari di sicurezza sociale e servizi di natura sociale. Il loro scopo primario è soddisfare i bisogni dei soci senza perseguire profitti né remunerare il capitale, secondo principi di solidarietà tra soci che partecipano alla governance. La Commissione europea definisce il modello di proprietà e governo mutualistico attorno a cinque principi. Il primo è la **centralità del benessere del socio** con accesso inclusivo e senza esclusioni per condizioni preesistenti. Seguono la **solidarietà attraverso la mutualizzazione del rischio, l'assenza di azionisti**, la **governance democratica** secondo la regola "una testa, un voto" e la **prossimità territoriale** *(Social Economy Gateway, DG EMPL)*. Il divieto di selezione dei rischi, che in Italia definisce la mutualità sanitaria integrativa secondo il principio della "porta aperta", si conferma un tratto identitario condiviso a livello europeo e non una peculiarità meramente nazionale.

In Europa il peso economico del comparto è rilevante. Mutue e cooperative assicurative insieme servono circa 507 milioni di soci e assicurati, raccolgono circa 509 miliardi di euro di premi, gestiscono 3,67 trilioni di euro di attivi e occupano oltre 487mila persone. Rappresentano un terzo del mercato assicurativo europeo, secondo le rilevazioni ICMIF/AMICE, e tra il 2012 e il 2022 la loro quota di mercato è cresciuta in quasi due terzi dei Paesi europei. La crescita è stata trainata anche dalla preferenza degli assicurati per il modello mutualistico. Questi aggregati si riferiscono però prevalentemente al ramo assicurativo. Descrivono solo in parte la mutualità "di previdenza" e sanitaria che, invece, le SMS italiane rappresentano in maniera rilevante. La letteratura istituzionale, infatti, distingue due tipologie: le **mutue sanitarie o di previdenza** precedono i moderni sistemi di sicurezza sociale, coprono rischi come malattia, invalidità e morte e sono di norma regolate da legislazione specifica. Le **mutue assicurative** coprono ogni tipo di rischio

e ricadono nella normativa generale sulle assicurazioni. Ne deriva un'asimmetria regolatoria importante: le legislazioni nazionali sono relativamente omogenee per le mutue assicurative, ma molto eterogenee per quelle di previdenza, che si **sono evolute seguendo il sistema di sicurezza sociale di ciascun Paese.**

Una seconda linea di demarcazione riguarda l'oggetto consentito: in Austria, Bulgaria, Danimarca, Finlandia, Germania, Lettonia, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Romania, Svezia e Slovenia le mutue possono operare solo come fornitori assicurativi, mentre in Belgio, Francia, Grecia, Ungheria, Italia, Lussemburgo, Portogallo e Spagna si distingue tra mutue assicurative e società di mutuo soccorso che possono perseguire anche obiettivi di protezione sociale e qualità della vita (servizi di supporto sociale, lavoro sociale e attività culturali). L'Italia appartiene quindi alla famiglia di ordinamenti in cui la mutualità conserva la vocazione originaria del mutuo soccorso.

Quattro modelli nel rapporto con il sistema pubblico

La variabile che meglio spiega le differenze tra i modelli nazionali è il **rapporto tra mutualità e sistema pubblico di protezione.** Questo rapporto si intreccia con la fonte dell'adesione: obbligo di legge, **obbligo di natura contrattuale o scelta volontaria.** Il quadro europeo descrive mutue che, in quanto "antenate" dello Stato sociale, hanno contribuito allo sviluppo dei sistemi nazionali di sicurezza sociale all'inizio del Novecento. Sono diventate, in alcuni Stati membri, gestori parziali o totali dell'assicurazione sanitaria per conto dello Stato (Germania, Belgio); in altri, soggetti complementari al sistema di base (Francia); in altri ancora, fornitori di assistenza sanitaria alternativa (Spagna, Regno Unito). Su questa base si possono distinguere quattro modelli:



A. La mutualità come gestore del sistema obbligatorio.

Il Belgio è il caso più compiuto di sistema pubblico costruito sulla mutualità. La legge del 6 agosto 1990 sulle mutualità e le unioni nazionali di mutualità affida alle mutue la partecipazione all'esecuzione dell'assicurazione obbligatoria per cure sanitarie e indennità. Le unioni nazionali garantiscono il rimborso delle prestazioni sanitarie ai soci e ai loro familiari a carico. **L'iscrizione a una mutua è di fatto il canale di accesso alla copertura pubblica:** nel primo semestre 2025[3] il 97,6% della popolazione belga risultava iscritto a una mutua. Accanto alla funzione delegata, le mutue belghe gestiscono un'assicurazione complementare collegata all'iscrizione e servizi di prossimità. Tra questi figura una rete di operatori sanitari di comunità che, nel 2022, ha raggiunto oltre 10mila persone in otto mesi. La recente evoluzione normativa ha razionalizzato l'assetto, eliminando, per esempio, l'obbligo di organizzare almeno un servizio di assicurazione complementare obbligatoria, quando i soci ne beneficiano tramite un'altra entità mutualistica cui sono automaticamente affiliati. Le mutue restano soggette a un organismo di controllo dedicato.
In Germania la funzione mutualistica si esprime attraverso le casse malattia della *gesetzliche Krankenversicherung (GKV).* Sono enti di diritto pubblico ad autogoverno *(Selbstverwaltung)*, i cui organi sono espressione di assicurati e datori di lavoro. Il sistema è molto concentrato: al 1° aprile 2026 si contavano 93 casse, il cui numero si è ridotto costantemente nel tempo, soprattutto per effetto di fusioni, e coprono circa 75 milioni di assicurati. Il finanziamento combina un'aliquota generale uniforme e un contributo aggiuntivo fissato da ciascuna cassa. Nel 2026, 42 casse su 93 hanno aumentato il contributo aggiuntivo, il cui valore medio è salito dal 2,9% al 3,13% del reddito imponibile. Accanto alla GKV, il diritto tedesco riconosce la forma della mutua assicurativa *(Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit)* nel ramo assicurativo privato. In questo modello l'adesione è obbligatoria per legge e la mutualità coincide con il sistema pubblico.

B. La mutualità complementare in un sistema a obbligatorietà diffusa.

In Francia le *mutuelles,* disciplinate dal Code de la *mutualité,* operano come complementari dell'Assurance *maladie* obbligatoria. Il loro sviluppo recente è stato segnato da due fattori: il primo è il regime prudenziale *Solvency II*; il secondo è la generalizzazione della complementare sanitaria d'impresa dal 1° gennaio 2016, che ha reso obbligatoria per i datori di lavoro l'offerta di una copertura collettiva ai dipendenti. Nel 2024 hanno operato nella complementare sanitaria 373 organismi (249 mutue, 99 imprese di assicurazione e 25 istituzioni di previdenza) e il numero delle mutue si è ridotto di oltre sei volte dal 2001. **Il caso francese, se da un lato evidenzia come l'obbligatorietà di fonte contrattuale amplia la platea coperta, dall'altro spinge verso economie di scala, aggregazioni in gruppi e una progressiva convergenza competitiva con gli operatori commerciali.** Tende, inoltre, a diluire la specificità mutualistica, pur in presenza di piccole mutue di prossimità che continuano a esistere.

C. La mutualità previdenziale alternativa e volontaria

In Spagna le *mutualidades de previsión social* sono entità assicurative che esercitano una modalità assicurativa volontaria e complementare al sistema obbligatorio di sicurezza sociale, finanziata dagli apporti dei mutualisti o di enti protettori. La disciplina è contenuta nella Ley 20/2015 *(LOSSEAR)*. Un tratto peculiare è la "alternatività": per alcune professioni ordinistiche, la legge consente al singolo professionista di scegliere se assolvere l'obbligo di copertura previdenziale tramite il regime pubblico dei lavoratori autonomi *(RETA)* o tramite la mutualità alternativa costituita dal proprio collegio. Il modello è stato di recente riformato. La *Ley 2/2026,* del 29 luglio, pubblicata nel BOE del 31 luglio 2026 e in vigore dal 1° agosto 2026, ha introdotto una *"pasarela"* volontaria verso il regime pubblico. Ha inoltre stabilito che le prestazioni in forma di rendita delle mutualità alternative non possano essere inferiori alla pensione minima del sistema pubblico per la rispettiva classe. **La riforma mostra i limiti di un modello sostitutivo privo di adeguate garanzie sul livello delle prestazioni, oltre alla tendenza del legislatore a ricondurre la mutualità alternativa entro standard di tutela pubblici.** Il panorama spagnolo comprende anche le *mutuas colaboradoras* con la *Seguridad Social*, associazioni di imprese senza scopo di lucro che collaborano alla gestione delle prestazioni per infortuni sul lavoro e malattie professionali, la cui natura è diversa dalla mutualità di adesione volontaria dei cittadini.

D. La mutualità integrativa volontaria in un servizio sanitario universalistico.

Il modello italiano si colloca all'estremo opposto rispetto a quello belga. Le SMS operano in un sistema universalistico finanziato dalla fiscalità generale (il SSN istituito dalla L. 833/1978), senza alcuna funzione delegata di gestione della copertura pubblica. **L'adesione è volontaria, individuale o mediata da accordi collettivi e fondi sanitari integrativi. Il contributo specifico riconosciuto in sede europea è la continuità della tutela lungo il ciclo di vita.** Gruppi vulnerabili, come i lavoratori a basso reddito, accedono alla stessa qualità di assistenza integrativa dei redditi più elevati e i lavoratori iscritti collettivamente tramite accordo aziendale possono restare coperti con contributi volontari, compresa la *LTC,* senza perdere i contributi mutualizzati, quando cessa il rapporto di lavoro.

[3] *https://social-economy-gateway.ec.europa.eu/document/download/f292b309-d8dc-4d4c-b414-5cc207f2a9e7_en?filename=AIM%20-%20AMICE%20Report%20Mutuals%20Workshop%2010%20December%20-%20final.pdf&prefLang=it*

Le prospettive di sviluppo delle mutue in Europa

A fronte di questa eterogeneità, il livello europeo non ha finora offerto uno statuto giuridico comune. La Commissione rileva che le mutue non dispongono di un riconoscimento giuridico armonizzato nell'UE, che vi sono forti differenze tra Stati membri e che in alcuni casi le pressioni regolatorie hanno indebolito il modello mutualistico. La proposta di **statuto della mutua europea**, sostenuta dalla risoluzione del Parlamento europeo del 2013 e dal parere del Comitato Economico e Sociale Europeo (CESE) del 2014, non ha avuto seguito normativo.

La cornice di politica pubblica si è comunque rafforzata. Il **Piano d'Azione per l'Economia Sociale** *(Social Economy Action Plan)* del 9 dicembre 2021 ha riunito per la prima volta tutte le famiglie dell'economia sociale, mutue comprese, in un documento strategico europeo, e la revisione intermedia in corso (2025-2026) è un passaggio decisivo. La **Raccomandazione del Consiglio** del 27 novembre 2023 ha chiesto agli Stati membri quadri nazionali abilitanti, ai quali si ricollega il PANES italiano. La **Strategia europea per l'assistenza** del 2022 ha riconosciuto esplicitamente il ruolo delle mutue. Il workshop del 10 dicembre 2025 con la DG EMPL ha formulato un'agenda puntuale: chiede un riconoscimento dello *status* mutualistico negli Stati membri che ne faciliti lo sviluppo transfrontaliero e un meccanismo di monitoraggio dell'attuazione della Raccomandazione del Consiglio. Chiede inoltre regole sugli aiuti di Stato semplificate per favorire l'uso dei SIEG, il passaggio dal criterio del prezzo più basso all'offerta economicamente più vantaggiosa negli appalti, il riconoscimento fiscale dello *status* non lucrativo e la partecipazione dei soggetti non profit ai futuri programmi *EU4Health*.

Il dibattito più recente, promosso l'8 settembre 2026 da *Social Economy Europe, AIM* e *AMICE* presso l'*Intergruppo del Parlamento europeo sull'economia sociale e i servizi di interesse generale,* ha spostato l'accento **dal riconoscimento alla funzione**. La domanda posta al centro del dibattito non è più se le mutue appartengano all'economia sociale, bensì in che modo possano concorrere alle priorità dell'Unione: **autonomia strategica, prosperità, accessibilità.** L'evento ha riunito rappresentanti del Parlamento, della Commissione, degli Stati membri e del movimento mutualistico.

Quattro assi hanno strutturato il confronto a livello europeo. Il primo è stato quello relativo alla **transizione climatica.** Le mutue assicurative, libere dalla pressione degli azionisti, possono orientare gli investimenti verso sostenibilità, coesione e resilienza dei territori, oltre a operare nella prevenzione e nell'adattamento. Il secondo è l'accessibilità dei servizi. Le esperienze di Lussemburgo, Portogallo e Italia hanno mostrato la capacità delle mutue di offrire servizi centrati sulla persona anche nelle aree rurali e periferiche, affrontando invecchiamento, esclusione sociale e domanda crescente di assistenza a lungo termine. Il terzo è la **transizione demografica**, letta non solo come invecchiamento della popolazione, ma come aumento degli anni di vita in buona salute. Questo richiede di spostare il baricentro dalla sanità curativa a quella preventiva, intesa come responsabilità collettiva. Il quarto è il **rapporto tra dimensione sociale e**

competitività: dagli interventi del CESE e degli Stati membri è emerso, infatti, un punto condiviso, ovvero che la competitività europea non può essere perseguita a scapito della dimensione sociale e l'autonomia strategica ha una componente sociale oltre che energetica, tecnologica e industriale.

In quella sede la Fimiv ha presentato il **caso italiano:** 1,5 milioni di cittadini assistiti, una lunga tradizione di welfare di comunità e l'obiettivo di concorrere in chiave sussidiaria al sistema pubblico. Il tratto distintivo sottolineato è **una mutualità che collega generazioni diverse** e lavoratori con copertura aziendale e soci volontari, garantendo assistenza in tutte le fasi della vita, compresa quella di maggiore fragilità. È emersa anche l'esigenza di rafforzare la collaborazione tra mutue e cooperative e il coordinamento tra livelli nazionali e regionali per garantire la continuità delle coperture. La Commissione ha confermato l'impegno a migliorare la visibilità delle mutue, il loro accesso agli strumenti di sostegno dell'Unione e la loro partecipazione alle reti europee.

La conclusione politica è stata l'invito alle mutue a passare dal ruolo di interlocutori consultati a quello di **partner nell'attuazione delle politiche** negli ambiti dell'assistenza sanitaria, della coesione territoriale e della cura della popolazione, in particolar modo degli anziani.

Le reti europee di rappresentanza e il ruolo della Fimiv a livello europeo

La rappresentanza della mutualità a livello europeo è distribuita su più livelli, che corrispondono alle diverse "famiglie" descritte precedentemente. Il primo livello è **settoriale**: le mutue di previdenza e sanitarie sono rappresentate da **AIM** *((International Association of Mutual Benefit Societies)*, le mutue e cooperative assicurative da **AMICE** *(Association of Mutual Insurers and Insurance Cooperatives in Europe)*. Nel sistema della rappresentanza europea, le quattro famiglie dell'economia sociale hanno ciascuna i propri organismi: AMICE e AIM per il settore mutualistico, *Cooperatives Europe* per le cooperative, CEDAG per le associazioni e l'EFC per le fondazioni. Il secondo livello è **trasversale:** l'insieme delle imprese dell'economia sociale è rappresentato in Europa da *Social Economy Europe (SEE)*, di cui AMICE è membro al pari di AIM. Il terzo livello è quello delle **sedi istituzionali di interlocuzione: l'Intergruppo del Parlamento europeo sull'economia sociale,** nato nel 1990 e rinnovato nel dicembre 2019, strumento importante per portare la prospettiva dell'economia sociale nel lavoro legislativo e non legislativo del Parlamento europeo; la *DG Employment, Social Affairs and Inclusion* **(DG EMPL)** della Commissione europea; il gruppo di esperti **GECES.** Questa articolazione ha una conseguenza per le SMS italiane, poiché la loro voce in Europa non passa da un unico canale, ma da una rete di adesioni che la Fimiv presidia in modo diretto e indiretto.

AIM

L'Associazione Internazionale della Mutualità è l'organizzazione ombrello delle federazioni di mutue sanitarie e degli organismi di assicurazione malattia. Conta 49 membri (tutti non lucrativi) in 26 Paesi di Europa, America Latina, Africa e Medio Oriente che garantiscono copertura sanitaria a circa 240 milioni di persone. I servizi riguardano l'assicurazione sanitaria obbligatoria e/o integrativa e, in alcuni casi, la gestione diretta di servizi sanitari e sociali. L'eterogeneità della base associativa è il primo tratto da sottolineare: **AIM riunisce sia mutue sia fondi di assicurazione malattia, con destinazione degli avanzi a beneficio dei soci e rispetto del principio di solidarietà tra i membri.** Tiene quindi insieme i soggetti che gestiscono sistemi obbligatori (come le mutue belghe o le casse tedesche) e quelli che operano in regime integrativo volontario (come le SMS italiane).

Il legame tra AIM e la mutualità italiana ha radici storiche precise. Tra i congressi internazionali di inizio Novecento, quello di Milano del 1906 istituì la *Federazione Internazionale della Mutualità,* antenata di AIM. L'Associazione nella forma attuale fu fondata nel gennaio 1950. Tra i suoi obiettivi statutari figurano il sostegno alle mutue attraverso l'adozione di regole mutualistiche (lo Statuto della mutua europea e i Codici della mutualità in Africa, Medio Oriente e America Latina) e la strutturazione dei movimenti mutualistici nelle tre regioni di riferimento. Il ciclo più recente conferma il consolidamento del ruolo di AIM nella governance europea della salute: nel giugno 2025 l'Associazione ha celebrato a Bruxelles il 75° anniversario con un congresso e l'assemblea generale. Nel dicembre 2025 ha promosso con AMICE il *workshop* con la Commissione europea sul ruolo delle mutue nell'UE. Nell'assemblea generale di Leiden del 22-23 giugno 2026 ha eletto una nuova presidenza e confermato **cinque priorità per il mandato 2026-2029: rafforzare sistemi sanitari e di assistenza a lungo termine basati sulla solidarietà, promuovere innovazione e digitalizzazione centrate sul paziente, garantire prezzi equi dei medicinali, integrare la salute in tutte le politiche rafforzando la prevenzione ed estendere la cooperazione internazionale per l'accesso universale alle cure.** Almeno tre di queste priorità coincidono con gli ambiti di sviluppo delle SMS italiane: la non autosufficienza e LTC, la prevenzione come attività istituzionale ai sensi dell'art. 2 L. 3818/1886 e l'innovazione dei servizi.



AMICE

AMICE rappresenta in Europa le mutue e le cooperative assicurative, cioè la componente della mutualità soggetta alla disciplina generale delle assicurazioni e quindi, nell'ordinamento europeo, al regime *Solvency II.* La Fimiv non vi aderisce direttamente, perché le SMS italiane non esercitano attività assicurativa e non operano secondo il principio del trasferimento del rischio. Il suo ruolo è comunque rilevante per il movimento italiano, poiché AIM e AMICE agiscono sempre più spesso in modo congiunto sui temi del riconoscimento giuridico e della proporzionalità regolatoria. Distinguere nettamente mutualità di previdenza e mutualità assicurativa resta perciò un interesse specifico della Fimiv anche nelle sedi europee.

Social Economy Europe (SEE)

Social Economy Europe nasce nel novembre 2000 come CEP-CMAF, la *Conferenza europea permanente di cooperative, mutue, associazioni e fondazioni,* con lo scopo di stabilire un dialogo permanente tra l'economia sociale e le istituzioni europee. Nel 2008 assume la denominazione attuale e, dalla fondazione, **svolge la funzione di segretariato dell'Intergruppo del Parlamento europeo sull'economia sociale.** La sua base associativa comprende tre tipologie di membri: la prima è formata dalle organizzazioni ombrello europee di cooperative, mutue, associazioni e fondazioni, come AIM, AMICE, CEDAG e Philea; la seconda è formata dalle organizzazioni nazionali di rappresentanza dell'economia sociale, tra cui il Forum Nazionale del Terzo Settore e l'Alleanza delle Cooperative Italiane per l'Italia, accanto a CEPES in Spagna, ESS-France e ConcertES in Belgio; infine, la terza è formata dalle reti europee impegnate nella promozione dell'economia sociale, come DIESIS Network.

SEE ha accompagnato l'intero ciclo di *policy* europeo sull'economia sociale. Per la prima volta dal 1989, con il Piano d'Azione del 2021, l'Unione si è dotata di una politica per l'economia sociale nel suo insieme, dandosi un orizzonte temporale fino al 2030 e l'impegno a mobilitare più di 2,5 miliardi di euro dal bilancio europeo entro il 2027. Fra queste azioni c'è la Raccomandazione del Consiglio sulle condizioni quadro, pensata come strumento per modernizzare legislazioni e politiche nazionali di promozione dell'economia sociale. In questo contesto SEE sostiene la nascita, nei Paesi che ne sono privi, di organismi nazionali unitari di rappresentanza sul modello di ESS-France, CEPES o ConcertES.



La posizione della Fimiv in Europa

La Fimiv partecipa a questa architettura attraverso più canali, aderendo ad AIM e, tramite Legacoop, essendo collegata all'Alleanza Cooperativa Internazionale. Da questo deriva un ancoraggio plurimo a *Social Economy Europe*, che è un tratto distintivo del posizionamento europeo della mutualità italiana, ovvero per via settoriale, attraverso AIM; per via nazionale trasversale, attraverso il Forum Nazionale del Terzo Settore, di cui è tra i soggetti costituenti; per via cooperativa, attraverso l'Alleanza delle Cooperative Italiane. Pochi movimenti mutualistici nazionali dispongono di un accesso così articolato alla rappresentanza unitaria dell'economia sociale europea. Questa posizione rispecchia sul piano associativo il "codice genetico" condiviso tra Società di Mutuo Soccorso e cooperazione già richiamato.

L'impegno europeo è scritto tra gli scopi statutari: lo Statuto affida alla Fimiv il compito di promuovere con organizzazioni dell'Unione europea e altri organismi internazionali scambi sul piano legislativo, tecnico, sociale, culturale e formativo e di costituire una rete europea di partenariato per iniziative comuni a disposizione degli enti associati. Alla luce degli sviluppi più recenti, la funzione europea della Fimiv si articola in quattro direzioni:

01 **Rappresentare la specificità del modello italiano.**
Nelle sedi europee la mutualità sanitaria è spesso identificata con modelli nei quali le mutue gestiscono sistemi obbligatori od operano come complementari in mercati regolati dall'obbligo contrattuale. La Fimiv porta la voce di un modello diverso: una mutualità volontaria e integrativa in un servizio sanitario universalistico. Il tratto qualificante presentato nelle sedi europee è la continuità della tutela lungo tutto il ciclo di vita.

FIMIV | Rapporto sulla mutualità 2026

02 **Tradurre l'agenda europea nel contesto nazionale.**
Le richieste avanzate dalla rete europea hanno un corrispettivo diretto nelle leve del PANES e nel confronto con il comitato di attuazione: riconoscimento dello status mutualistico, proporzionalità regolatoria, semplificazione delle regole sugli aiuti di Stato per i SIEG, riconoscimento fiscale dello status non lucrativo. La Fimiv svolge, in tal senso, una funzione di collegamento, portando nelle sedi nazionali gli orientamenti maturati in Europa e restituendo alla rete europea l'evoluzione del quadro italiano.

03 **Favorire scambi e partenariati operativi.**
La rete europea rappresenta uno spazio di trasferimento di competenze gestionali e di servizio, soprattutto negli ambiti a più alta complessità come LTC e odontoiatria, di cui la Fimiv, per il tramite delle sue associate, si fa portatrice.

04 **Contribuire a una narrazione comune.**
Il bisogno, emerso in tutte le sedi recenti, di una narrazione europea più solida sulla mutualità chiama in causa anche la produzione di conoscenza rispetto alla quale la Fimiv è soggetto attivo nel panorama italiano.

La partecipazione alle reti europee è un'estensione del **valore aggiunto istituzionale** delle SMS. Questa dimensione nasce dalla relazionalità esterna e dalla capacità di concorrere, insieme ad altri soggetti, alla costruzione di servizi e politiche di interesse generale. La rete europea moltiplica la capacità di *advocacy* di un movimento di dimensioni contenute rispetto ai grandi sistemi mutualistici belga, francese o tedesco. Questa asimmetria dimensionale è insieme il limite e la ragione dell'impegno europeo della Fimiv. Da un lato, il peso relativo della mutualità italiana nelle sedi europee dipende dalla capacità di fare alleanze più che dai numeri. Dall'altro, la specificità del modello italiano offre alla rete europea un caso di mutualità volontaria che tiene insieme generazioni, condizioni professionali e percorsi di vita. Questo caso è sempre più rilevante in un'Europa che, come già ricordato, chiede alle mutue di passare **da interlocutori consultati a partner nell'attuazione delle politiche.**

CAPITOLO 2

Il ruolo della Fimiv e l'apporto delle associate

2.1 Il ruolo della Fimiv a livello di sistema

La Fimiv rappresenta, fin dalle origini, il principale punto di raccordo tra le singole Società di Mutuo Soccorso e il sistema istituzionale, cooperativo e di Terzo settore in cui esse operano. L'idea di un'organizzazione che potesse rappresentare le SMS fu lanciata dalla Lega Nazionale delle Cooperative, per voce di Antonio Maffi, al Congresso nazionale della previdenza di Milano del giugno 1900; la Federazione nacque il 5 settembre dello stesso anno, con l'obiettivo di tutelare gli interessi delle società federate salvaguardando l'autonomia di ciascun sodalizio. Sciolta durante il fascismo, fu ricostituita nel 1948 e, dopo il congresso del 1984, assunse l'attuale denominazione, a segnare il passaggio dalla mutualità previdenziale delle origini a una mutualità dichiaratamente integrativa del welfare pubblico.

Questa genesi spiega il tratto distintivo della sua collocazione: un'organizzazione nata dentro il movimento cooperativo e accanto a quello sindacale e non come semplice associazione di categoria. **Oggi la Fimiv si colloca all'incrocio di tre reti: aderisce alla Lega Nazionale delle Cooperative e Mutue e, tramite questa, è collegata all'Alleanza delle Cooperative Italiane e all'Alleanza Cooperativa Internazionale; è tra i soggetti costituenti del Forum nazionale del Terzo Settore; aderisce, infine, all'Associazione Internazionale della Mutualità (AIM) ed è riconosciuta dal Ministero dell'Interno quale "Ente nazionale con finalità assistenziali"**. Questa triplice appartenenza – cooperativa, di Terzo settore ed europea – fa della Federazione il luogo in cui l'identità giuridica ibrida delle SMS, a cavallo tra L. 3818/1886, D.L. 179/2012 e Codice del Terzo Settore, trova una rappresentanza unitaria.

Sul piano funzionale, il ruolo sistemico della Fimiv può essere letto lungo quattro direttrici. La prima è la **rappresentanza e l'*advocacy* istituzionale:** la Federazione porta le istanze delle SMS presso le istituzioni pubbliche a ogni livello, da Governo e Parlamento fino a Regioni e Comuni, fornendo al contempo consulenza legale e amministrativa alle proprie associate. Emblematico è stato il contributo al riconoscimento dell'istituto della mutualità mediata, già citato quale strumento che consente oggi di distinguere e valorizzare il ruolo delle SMS rispetto ad altre realtà. La seconda direttrice è il **presidio identitario e regolativo:** il DM 30 ottobre 2014 ha previsto che la Fimiv possa affidare la vigilanza sulle proprie associate alle Associazioni nazionali di rappresentanza del movimento cooperativo e la Federazione ha conseguentemente stipulato una convenzione con Legacoop per la revisione periodica delle SMS; a ciò si affianca il Codice identitario delle Società di Mutuo Soccorso e un'azione costante di contrasto agli usi impropri della forma mutualistica, come dimostra la recente condivisione della posizione IVASS sulle SMS che rilasciano polizze fideiussorie, attività estranea alla legge istitutiva e già più volte segnalata dalla Federazione al ministero competente (gennaio 2026). La terza direttrice riguarda l'**integrazione** e l'**infrastrutturazione del movimento.** Attraverso i coordinamenti territoriali, la Fimiv si è assunta il compito di predisporre servizi e assistenza affinché le società di minori dimensioni possano recuperare le proprie funzioni di assistenza sussidiaria ai soci, anche grazie alla mutualità mediata;

in parallelo, le principali mutue sanitarie aderenti hanno dato vita nel 2006 al Consorzio Mu.Sa., che opera come *general contractor* distribuendo tra le associate le gestioni delle coperture conseguite. La quarta direttrice è la produzione di conoscenza e di cultura mutualistica: la Federazione ha promosso nel tempo ricerche e attività formative con centri studi e Università e dal 2010 anche la Giornata Nazionale della Mutualità.

La fase attuale conferisce a questo ruolo una rilevanza nuova. **Il percorso del Piano d'Azione Nazionale per l'Economia Sociale ha visto la Fimiv impegnata come interlocutore diretto.** La Federazione ha, inoltre, accolto con favore l'ipotesi di un organismo nazionale della sanità integrativa presso il Ministero della Salute. A questa interlocuzione si aggiunge l'impegno sul terreno della non autosufficienza, con la partecipazione alle iniziative del Forum Nazionale del Terzo Settore e del Patto per un nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza, che hanno presentato le proprie proposte per la Legge di Bilancio 2027[4]. **Nel suo insieme, la Fimiv si configura oggi come infrastruttura intermedia del sistema mutualistico: il soggetto che traduce la pluralità delle SMS in un interlocutore unitario per le politiche pubbliche e che al contempo garantisce la coerenza identitaria del movimento nella fase di crescita e di ridefinizione normativa che esso sta attraversando.**

[4] *Il Forum ha presentato le proprie proposte sulla Legge di bilancio il 1° ottobre 2026 presso la Sala Capranichetta dell'Hotel Nazionale a Roma alla presenza di vari politici.*



2.2 I risultati della rilevazione interna 2026

Premessa

Al 30 settembre 2026 alla Fimiv aderiscono 193 Società di Mutuo Soccorso di cui alla legge 15 aprile 1886 n. 3818: di queste 157 risultano regolarmente iscritte nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), 63 sono collocate nella sezione D) "imprese sociali" e 94 nella sezione F) "società di mutuo soccorso". Le società mancanti al novero di quelle iscritte nel RUNTS sono ad oggi 36: si tratta di società di piccole dimensioni, collocate perlopiù in aree interne, di antica costituzione, spesso restie al ricambio generazionale. Perlopiù si trovano in condizioni economiche difficili nonostante dispongano di patrimoni immobiliari (sedi sociali ed altre pertinenze), anche cospicui ma datati e spesso sottoposti a vincoli architettonici, la cui manutenzione e cura non di rado assorbe risorse tali da non consentirne altro impiego.

Senza venir meno all'unitarietà valoriale, organizzativa nonché giuridico-normativa del settore, le società di mutuo soccorso possono distinguersi in due tipologie: **le Società di Mutuo Soccorso sanitarie o mutue sanitarie e le Società di Mutuo Soccorso storico-territoriali o di prossimità.** Tale assetto corrisponde alle soglie dimensionali ed operative dettate dall'art. 44, comma 2 del d.lgs. 117/2017 che prevede il non assoggettamento all'obbligo di iscrizione nella sezione "imprese sociali" presso il registro delle imprese per le Società di Mutuo Soccorso che hanno un versamento annuo di contributi associativi non superiore a 50mila euro e che non gestiscono fondi sanitari integrativi.

La diversificazione è data anche dal diverso grado di intensità, senza vincolo di prevalenza, delle attività istituzionali svolte, che possono riguardare, a norma di legge (artt. 1 e 2, L. 3818/1886 e s.m.i.), sia, in via prioritaria ed obbligatoria, l'erogazione di trattamenti, servizi, prestazioni e sussidi in ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale sia, in aggiunta, la promozione dei valori mutualistici e l'educazione alla prevenzione sanitaria.



Chi sono le SMS sanitarie o Mutue sanitarie

Hanno una raccolta contributiva annua superiore ai 50mila euro e, oltre alle adesioni individuali, possono gestire fondi sanitari integrativi (art. 44, co. 2, d.lgs. 117/2017). Sono obbligatoriamente registrate nella sezione "imprese sociali" del Registro delle imprese ed automaticamente nell'apposita sezione "società di mutuo soccorso" dell'Albo delle Cooperative. In quanto enti del Terzo Settore sono collocate per importazione nella sezione D) "imprese sociali" del RUNTS.

Erogano prestazioni, servizi e sussidi, esclusivamente ai propri soci e relativi beneficiari (da alcune migliaia fino a centinaia di migliaia), in tutti i quattro ambiti di attività elencati (a-b-c-d) nell'art. 1, L. 3818/1886 ma con particolare riguardo a:

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

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

Le attività di cui a precedenti punti a) e b) possono essere svolte anche attraverso l'istituzione o la gestione di fondi sanitari integrativi.

In aggiunta, promuovono attività culturali ed educative finalizzate alla diffusione dei valori mutualistici e alla prevenzione sanitaria aperte alla collettività (art. 2, L. 3818/1886).

Il loro assetto organizzativo e gestionale è complesso e strutturato e si avvalgono di lavoratori dipendenti. Operano a livello regionale, interregionale e nazionale anche mediante sedi secondarie.

Chi sono le SMS storico-territoriali o di prossimità

Hanno una raccolta contributiva annua inferiore o uguale a 50mila euro e non gestiscono fondi sanitari integrativi. Non sono obbligate a iscriversi nella sezione imprese sociali del Registro delle imprese ai sensi dell'art. 44, comma 2, d.lgs. 117/2017. Sono perlopiù registrate unicamente nella sezione F) "società di mutuo soccorso" del RUNTS per iscrizione diretta, ai sensi dell'art. 12, comma 2 del DM 106/2020 e s.m.i., oppure per cancellazione dal Registro delle imprese e contestuale trasferimento dalla sezione D) del RUNTS, ai sensi dell'art. 12, comma 1, DM 106/2020 e s.m.i..

Hanno una base associativa a diffusione locale e dunque meno numerosa (fino a qualche centinaio di soci) rispetto alle mutue sanitarie. Conseguentemente erogano anch'esse prestazioni socio-sanitarie e sussidi ai soci e alle loro famiglie, ma in misura meno consistente rispetto alle mutue sanitarie, in tutti i quattro ambiti di attività elencati (a-b-c-d) nell'art. 1, L. 3818/1886 e s.m.i., con più specifico riguardo a:

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

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

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

In aggiunta, promuovono attività culturali ed educative finalizzate alla diffusione dei valori mutualistici e alla prevenzione sanitaria anche aperte alla collettività (art. 2, L. 3818/1886 s.m.i.).

Hanno una storia perlopiù secolare che affonda le sue radici a partire dalla metà dell'Ottocento: anche per questa ragione sono profondamente radicate nel tessuto sociale di paesi e quartieri urbani dove hanno sedi di proprietà, spesso dotate di importanti spazi esterni. Sono particolarmente attive nelle aree interne e operano localmente organizzando interventi e servizi di prossimità nonché iniziative finalizzate alla promozione di relazioni di buona convivenza e di inclusione sociale.

FIMIV | Rapporto sulla mutualità 2026

Esiti della rilevazione comparativa Fimiv tra le due tipologie di Società di Mutuo Soccorso

Dimensioni del valore aggiunto espresso dal campione di n. 42 SMS storico-territoriali

Sezione "A" del questionario

CULTURALE

Attività principali obbligatorie

Le Società svolgono almeno una delle attività obbligatorie di cui all'art. 1 della legge 3818/1886 con la seguente incidenza:

a) Erogazione di trattamenti e prestazioni sociosanitari nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o permanente: **29%**

b) Erogazione di sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e la cura delle malattie e degli infortuni: **48%**

c) Erogazione di servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai familiari dei soci deceduti: **48%**

d) Erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza ai soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche: **43%**

Attività aggiuntive

L'**85%** delle Società dichiara di svolgere una o entrambe le tipologie di attività aggiuntive di cui all'art. 2 della legge 3818/1886 dirette a realizzare finalità di diffusione dei valori mutualistici e di prevenzione sanitaria.

Tipologie di sussidi, prestazioni e servizi erogati (una o più):

- Attività di prevenzione sanitaria (es. giornate di screening): **56%**
- Sussidio per decesso del socio: **54%**
- Sussidi per spese sanitarie in regime privato: **42%**
- Servizi di accompagnamento ai soci e/o ai loro familiari per visite/esami sanitari: **29%**
- Contributi economici e/o servizi di assistenza ai soci e loro familiari per grave disagio economico: **27%**
- Sussidi per spese sanitarie in regime pubblico (ticket SSN)(*): **22%**
- Servizi di assistenza ai soci affetti da declino cognitivo/motorio e alle loro famiglie finalizzati alla protezione dell'autosufficienza e all'inclusione sociale: **7%**

(*) la minore incidenza di rimborsi per ticket del SSN è data dalla maggiore presenza di soci pensionati over 65 con esenzione.

Strumenti di comunicazione

- e-mail **66%**
- social network **49%**
- sito internet **44%**
- altro **19%**

SOCIALE

Base sociale

Soci ordinari **9.274**

Dipendenti **4**

Volontari **346**

27 SMS dichiarano di avere volontari

17 SMS hanno attivato coperture assicurative dedicate

Sedi, aree e spazi impiegati per attività sociali:

- l'**88%** dispone di una sede di proprietà per lo svolgimento delle attività;
- il **90%** utilizza aree/spazi interni per lo svolgimento delle attività sociali di gruppo;
- il **48%** utilizza aree/spazi esterni per lo svolgimento delle attività sociali di gruppo (es. spazi verdi, cortili).

ECONOMICO

Contributi associativi incassati **271.901 €**

Valore delle prestazioni e dei servizi erogati (*) **594.235 €**

(*) il dato tiene conto dell'impiego non soltanto dei contributi associativi ma anche delle entrate derivate da rendite su beni immobili di proprietà, fundraising, 5X1000, erogazioni liberali pubbliche e/o private e impiegate per lo svolgimento delle attività istituzionali a favore dei soci.

Gestione:

34 SMS operano in autogestione

8 SMS operano in gestione mediata con altra SMS

Raccolta 5X1000

19 SMS vi accedono

Fundraising

5 SMS se ne avvalgono

Erogazioni liberali di provenienza privata e/o pubblica

20 SMS se ne avvalgono

ISTITUZIONALE

Regioni di operatività

Le Società di Mutuo Soccorso storico-territoriali operano a livello locale, provinciale o comunale.

Rapporti e progetti con amministrazioni locali ed altri ETS e relativa tipologia di azioni

16 SMS hanno indicato:

comodato d'uso per locali comunali; convenzioni con le amministrazioni comunali e collaborazione con altri enti del Terzo settore (APS, OdV, ONLUS) per l'organizzazione di servizi di protezione sociale (es. trasporto soci ai centri di cura, accompagnamento scolastico, supporto agli anziani), campagne di prevenzione sanitaria, attività socio-culturali e solidali, attività di sportello per gli abitanti di quartiere.

Bilancio sociale e Valutazione di Impatto Sociale

33 SMS (**79%**) dichiarano di essere favorevoli o interessate ad approfondire la redazione di un bilancio sociale ovvero di una valutazione di impatto sociale ai fini di una migliore comunicazione del proprio ruolo nel territorio di riferimento.

Dimensioni del valore aggiunto espresso dal campione di n. 31 Mutue sanitarie Sezione "B" del questionario

CULTURALE

Attività principali obbligatorie

Almeno una ai sensi dell'art. 1 della legge 3818/1886:

a) Erogazione di trattamenti e prestazioni sociosanitari nei casi di infortunio, malattia ed invalidità al lavoro, nonché in presenza di inabilità temporanea o permanente: **61%**

b) Erogazione di sussidi in caso di spese sanitarie sostenute dai soci per la diagnosi e la cura delle malattie e degli infortuni: **90%**

c) Erogazione di servizi di assistenza familiare o di contributi economici ai familiari dei soci deceduti: **13%**

d) Erogazione di contributi economici e di servizi di assistenza ai soci che si trovino in condizione di gravissimo disagio economico a seguito dell'improvvisa perdita di fonti reddituali personali e familiari e in assenza di provvidenze pubbliche: **6%**

Le attività di cui ai punti a) e b) sono svolte anche attraverso l'istituzione o la gestione di fondi sanitari integrativi per l'**81%** del campione rilevato.

Attività aggiuntive

L'**75%** delle Società dichiara di svolgere una o entrambe le tipologie di attività aggiuntive di cui all'art. 2 della legge 3818/1886 dirette a realizzare finalità di diffusione dei valori mutualistici e di prevenzione sanitaria.

Strumenti di comunicazione

- e-mail **100%**
- social network **77%**
- sito internet **100%**
- altro **32%**

SOCIALE

Base sociale

soci ordinari persone fisiche	**454.937**
soci ordinari enti mutualistici	**136**
familiari beneficiari	**163.228**
beneficiari in via mediata di altre SMS	**49.909**
beneficiari in via mediata di fondi sanitari	**302.494**
Totale soci e beneficiari	**970.704**

Dipendenti **387**

di cui **311** a tempo pieno e **76** a tempo parziale

Volontari

37 volontari con copertura assicurativa

ECONOMICO

Contributi associativi incassati

anno 2025	**253.122.764 €**
anno 2024	**232.919.310 €**

Sussidi erogati

anno 2025	**191.546.192 €**
anno 2024	**187.173.615 €**

Rapporto percentuale tra i sussidi erogati e i contributi incassati

2024 **80%**

2025 **76%**

Gestione

23 SMS operano in autogestione totale

6 SMS si avvalgono della gestione mediata con altra SMS

2 SMS operano in gestione eterodiretta con compagnia assicurativa

Trasferimento del rischio

14 (**61%**) delle 23 Società autogestite trasferisce il rischio mediante compagnia di assicurazione per prestazioni inerenti a:

- grandi interventi chirurgici
- non autosufficienza.

Riserve destinate ad attività istituzionali nello Stato Patrimoniale **101.601.631 €**

ECONOMICO

Tipologia di fondi sanitari integrativi eventualmente istituiti e/o gestiti:

- fondi rientranti tra gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale, di cui all'art. 51, comma 2, lettera a), D.P.R. 917/1986 e s.m.i. ("sezione B" dell'Anagrafe – fondi non doc): **18** SMS
- fondi istituiti o adeguati ai sensi dell'art. 9, d.lgs. 502/1992 e s.m.i. ("sezione A" dell'Anagrafe – fondi doc): **3** SMS
- entrambe le tipologie: **4** SMS

Rispetto della c.d. "quota Sacconi" per i fondi sanitari integrativi

La quota delle risorse vincolate per l'erogazione di prestazioni integrative pari ad almeno il 20% dell'ammontare complessivo delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni è soddisfatto mediante l'erogazione delle prestazioni prescritte con i seguenti valori percentuali medi per ciascun ambito:

Ambito 1 – assistenza odontoiatrica: **29%**

Ambito 2 – assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti: **11%**

Ambito 3 – prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio: **14%**

Raccolta 5X1000

17 SMS vi accedono

Fundraising

Nessuna SMS se ne avvale

Erogazioni liberali di provenienza privata e/o pubblica

3 SMS ne hanno fruito

ISTITUZIONALE

Regioni di operatività

- **12** SMS in tutte le regioni
- **1** SMS tra 11 e 15 regioni
- **4** SMS tra 6 e 10 regioni
- **7** SMS tra 2 e 5 regioni
- **7** SMS in una regione

Rapporti strutturati (convenzioni, intese, progetti) con amministrazioni locali e gli altri enti del Terzo settore e relativa tipologia di azioni

9 SMS hanno indicato:
convenzione con AUSL Reggio Emilia per presa in carico di prestazioni intramoenia; progetti di prevenzione e di cura della non autosufficienza in collaborazione con altri ETS; partecipazione a tavoli e gruppi di lavoro progettuali attivati da Enti Pubblici, Imprese, Enti non profit su cultura della prevenzione e welfare territoriale; servizio di orientamento all'utilizzo dei servizi sanitari; convenzione con Università di Genova con due dottorati di ricerca su mutualità e territorio/mutualità e intelligenza artificiale; iniziative dedicate allo sport per promuovere inclusività, socialità e partecipazione tra i giovani; Telefono antitruffa.

Mutualità mediata

12 SMS erogano prestazioni in via mediata ai soci di altre SMS

25 SMS erogano prestazioni, in via mediata e non, ai lavoratori iscritti ai fondi sanitari integrativi
Si consideri che una medesima SMS può operare in entrambi gli ambiti.

Bilancio sociale e Valutazione di Impatto Sociale

22 SMS (**71%**) redigono il bilancio sociale

4 SMS sono propense ad approfondire la redazione di un bilancio sociale
Si consideri che le SMS in quanto enti del Terzo Settore sono soggette all'obbligo di redazione del bilancio sociale qualora ricavi, rendite, proventi o entrate comunque denominate superino 1 mln di euro annui (art. 14, CTS).

2.3 Alcune esperienze delle SMS italiane

LE MUTUE SANITARIE

SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
CAMPA
Mutua Sanitaria Integrativa

Il valore culturale e sociale nell'esperienza della Mutua Sanitaria CAMPA

Le Mutue rappresentano una parte integrante del pensiero sociale, solidale e centrato sulle persone in Italia e in Europa. Sono state costruite e sviluppate attorno a un forte principio di solidarietà e a un focus sulla sicurezza e sul benessere dei loro membri. Basate su principi democratici, offrono servizi esclusivi ai propri membri e non devono rendere conto alle richieste finanziarie di azionisti istituzionali esterni, consapevoli del loro contributo alla società, in quanto attuano il principio della "porta aperta" – tutti possono aderire. Il loro modello distintivo di proprietà e *governance* mette i membri al centro della loro attività.

Il ruolo e la capacità di azione delle Mutue diventano sempre più importanti nel contesto attuale. In particolare, i sistemi sanitari europei sono sotto crescente pressione a causa dell'aumento delle liste d'attesa, della crescita delle comorbidità e delle malattie croniche, dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento dei costi dei farmaci e dei dispositivi medici.

CAMPA con la sua azione intende contribuire ad una maggiore coesione sociale e a tutelare le persone vulnerabili. Da almeno 20 anni con lo sviluppo dei Piani sanitari collettivi rivolti ai Dipendenti, l'obiettivo è realizzare un ponte di solidarietà mutualistica tra lavoratori attivi che hanno una copertura sanitaria integrativa contrattuale, i Soci che aderiscono volontariamente e i Pensionati che possono continuare a godere dell'assistenza a vita intera con versamenti volontari.

Si realizza in questo modo un meccanismo circolare di mutualità intercategoriale e intergenerazionale. Alcune categorie vulnerabili in quanto lavoratori a basso reddito possono contare su una qualità di assistenza sanitaria integrativa pari a quella delle categorie con redditi superiori. Allo stesso tempo attraverso la solidarietà si consente che i lavoratori, iscritti collettivamente tramite convenzione aziendale, possano restare assistiti e continuare a fruire *(con contribuzione volontaria)* dei piani di assistenza sanitaria e anche per la LTC, non perdendo la capitalizzazione contributiva a cui hanno avuto diritto, quando cessano il rapporto di lavoro e non sono più coperti dal proprio fondo di categoria.

Per questo motivo le Società di Mutuo Soccorso sono in grado di continuare a garantire la copertura sanitaria integrativa e LTC ai propri associati anche in caso di momentanea perdita del lavoro o quando si ritirano in pensione e non possono più contare sulla contribuzione da CCNL a carico del datore di lavoro. **La finalità mutualistica ed esclusivamente assistenziale delle *società di mutuo soccorso* consente di riuscire a garantire questo elevato tasso di inclusività e solidarietà perché a differenza delle compagnie di assicurazione profit garantiscono assistenza per tutta la vita.**

Inoltre, si evidenzia il ruolo di *fronting* relazionale che la Società può svolgere tra la persona non autosufficiente, "Socia" e non solo "cliente", con la rete dei *caregiver:* non solo indennità economiche, ma anche possibile programmazione della organizzazione, modalità di fornitura, gestione e monitoraggio degli interventi socio-assistenziali. Ciò grazie anche ad un sistema di collaborazione e convenzionamento con le varie reti di erogazione di servizi. **È così che le Società di Mutuo Soccorso possono svolgere al meglio il loro ruolo sociale, nel perseguimento di finalità di interesse generale e sulla base del principio costituzionale di sussidiarietà.**

Le Società di Mutuo Soccorso offrono soluzioni innovative, basate sulla solidarietà e incentrate sulle persone per affrontare gli impatti dell'invecchiamento della popolazione e le esigenze dei gruppi vulnerabili.

È importante evidenziare un cambiamento profondo nella natura di alcuni operatori economici. Mentre in passato alcuni di essi guadagnavano fornendo cure, oggi offrono cure per fare profitti. Questo cambiamento di paradigma da parte degli attori economici, il cui obiettivo principale è il ritorno sugli investimenti, solleva seri interrogativi sulla portata delle loro attività in termini di metodi e obiettivi e sulla qualità delle cure. L'obiettivo delle società di mutuo soccorso è non lasciare indietro nessuno, una priorità fondamentale quando si parla di assistenza sanitaria.

L'innovazione sociale e le soluzioni digitali, inclusi la teleassistenza e il monitoraggio a distanza, giocano un ruolo complementare nella cura centrata sulle persone. Quando progettate in modo inclusivo e accessibile, le tecnologie aumentano la sicurezza, consentono interventi precoci e facilitano il coordinamento tra professionisti, assistenti e beneficiari. Allo stesso tempo, affrontare l'esclusione digitale rimane essenziale per garantire un accesso equo a queste innovazioni.

Federico Bendinelli
Presidente CAMPA Mutua Sanitaria Integrativa ETS

Il valore sociale nell'esperienza della Mutua sanitaria Cesare Pozzo

Un'esperienza di governance mutualistica al servizio del movimento delle Società di Mutuo Soccorso

A seguito di un percorso di revisione statutaria, organizzativa e regolamentare sviluppato tra il 2025 e il 2026, con la supervisione ispettiva ministeriale, il sistema di partecipazione democratica della Società Nazionale di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo ETS oggi è in grado di rendere chiari e coerenti gli elementi cardine della mutualità: la composizione della base sociale, la distinzione tra soci e beneficiari delle prestazioni, le forme di rappresentanza e di partecipazione, i meccanismi di voto e di elezione, i rapporti tra mutualità diretta e mutualità mediata, il ruolo degli organi territoriali e degli organismi di rappresentanza, il rapporto con i fondi sanitari e con le altre società di mutuo soccorso.

Il risultato è un modello nel quale la partecipazione democratica non viene considerata soltanto come un adempimento assembleare, ma come un **sistema articolato di ascolto, rappresentanza, responsabilità e formazione della volontà sociale.**

L'esperienza maturata dalla Mutua Cesare Pozzo può rappresentare anche un contributo al confronto interno al movimento mutualistico pur dovendo tenere conto della diversa storia e dei diversi assetti organizzativi di ciascuna società di mutuo soccorso.

La revisione ha perseguito un principio essenziale: **rendere perfettamente leggibile chi partecipa alla vita sociale, chi esercita i diritti amministrativi e chi, invece, è destinatario delle prestazioni mutualistiche.** La base sociale, prima articolata in diverse categorie, è stata ricondotta all'unica categoria dei soci ordinari che, in ottemperanza al dettato della disciplina vigente per le società di mutuo soccorso, è composta da: persone fisiche, altre società di mutuo soccorso in rappresentanza dei propri membri e fondi sanitari integrativi in rappresentanza dei lavoratori iscritti.

La nuova impostazione permette di distinguere con precisione il rapporto associativo dalla relazione di tutela mutualistica. La chiarezza dei ruoli rafforza, allo stesso tempo, la trasparenza della governance e la comprensione del funzionamento della Società da parte degli iscritti e dei soggetti che beneficiano delle prestazioni. Nel nuovo assetto, il socio è il titolare del rapporto associativo e dei diritti amministrativi. È il soggetto che partecipa alla formazione della volontà sociale, prende parte alle assemblee secondo le regole previste e concorre, nei casi stabiliti, all'elezione degli organi e dei delegati. Il beneficiario è, invece, il destinatario della tutela mutualistica e può essere collegato alla Cesare Pozzo attraverso un fondo sanitario integrativo o un'altra Società di Mutuo Soccorso socia, senza acquisire per questo la qualità di socio ordinario e senza esercitare direttamente i relativi diritti amministrativi.

La separazione consente di **rappresentare correttamente la pluralità dei rapporti che caratterizzano una società di mutuo soccorso** e di evitare sovrapposizioni tra la titolarità della partecipazione democratica, l'appartenenza alla compagine sociale, la gestione delle coperture e la fruizione delle prestazioni.

Il sistema della Mutua Cesare Pozzo, oggi, si fonda su una partecipazione organizzata secondo più livelli, in modo da **tenere insieme la dimensione territoriale, la rappresentanza nazionale e la specificità dei soci collettivi.** Per i soci ordinari persone fisiche sono previste **assemblee separate territoriali**. Esse rappresentano il primo livello di partecipazione e consentono ai soci di confrontarsi sulle materie poste all'ordine del giorno, esprimere il proprio orientamento ed eleggere i delegati destinati a partecipare all'Assemblea nazionale. La dimensione territoriale permette di mantenere il rapporto con le comunità mutualistiche. Le altre società di mutuo soccorso e i fondi sanitari, in quanto soci ordinari collettivi, partecipano attraverso un'unica **assemblea separata nazionale:** questa soluzione riconosce la specificità dei soggetti che aderiscono alla Mutua Cesare Pozzo in rappresentanza dei propri membri o dei propri iscritti e consente di coordinare in modo trasparente la loro partecipazione alla vita sociale.

L'**Assemblea nazionale** costituisce il momento conclusivo del procedimento di formazione della volontà sociale. Il sistema di delega realizza un equilibrio tra partecipazione diffusa e capacità decisionale. Le assemblee separate mantengono la loro funzione di ascolto e di formazione degli orientamenti; l'Assemblea nazionale garantisce invece una sintesi unitaria delle posizioni rappresentate. Nelle assemblee separate dei soci persone fisiche è confermato il principio del voto capitario. Ogni socio partecipa, quindi, secondo una regola di uguaglianza coerente con la tradizione democratica e mutualistica. Per le società di mutuo soccorso e i fondi sanitari è previsto un voto plurimo, entro il limite massimo consentito, con un peso determinato in relazione al numero dei beneficiari rappresentati e all'effettiva partecipazione allo scambio mutualistico.

Nell'Assemblea nazionale è stato formalizzato il sistema di ponderazione del voto dei delegati già esistente, collocandolo all'interno di una disciplina organica e conoscibile. La previsione di regole chiare sulla ponderazione del voto costituisce un elemento importante di trasparenza: il peso della rappresentanza non è lasciato a prassi informali, ma è collegato a criteri predeterminati e verificabili.

Il nuovo sistema mira a garantire che ogni componente della realtà mutualistica sia collocata nel ruolo che le è proprio: **i soci partecipano e decidono, i delegati rappresentano, gli organi assumono responsabilità, i beneficiari ricevono tutela, i fondi sanitari e le altre SMS contribuiscono alla rete mutualistica secondo forme trasparenti e ordinate.** L'esperienza della Mutua Cesare Pozzo può offrire al movimento mutualistico alcuni elementi di generale interesse: **la chiarezza della compagine associativa, la partecipazione a più livelli, il principio della rappresentanza equilibrata, il riconoscimento del ruolo delle SMS e dei fondi sanitari, la tracciabilità del procedimento elettorale, la valorizzazione delle strutture territoriali e la mutualità mediata.**

La solidità di una società di mutuo soccorso non dipende soltanto dalla durata della sua storia, ma dalla capacità di rinnovare nel tempo il patto associativo che la tiene insieme. Un sistema democratico chiaro, inclusivo e responsabile è una delle condizioni essenziali perché la mutualità continui a essere una pratica viva e non soltanto una tradizione.

Andrea Giuseppe Tiberti
Presidente SNMS Cesare Pozzo ETS

Il valore culturale e sociale nell'esperienza della Mutua sanitaria Insieme Salute

Il supporto psicologico: da soli, la psicologia è un lusso. Insieme, è un diritto

Oggi di salute mentale si parla più di ieri. Trovare una risposta, però, resta ancora difficile.

Sempre più persone cercano supporto psicologico, e lo cercano con maggiore consapevolezza di **prima. Chi ha intrapreso un percorso terapeutico è passato dal 29% al 39% in soli quattro anni.** Un cambiamento culturale profondo, reale, irreversibile.

Ma il sistema sanitario pubblico fatica a tenere il passo: la psicologia di base resta fuori dai servizi essenziali garantiti dallo Stato. A fine 2025 è stato approvato il Piano Nazionale per la Salute Mentale che prevede finalmente lo psicologo di base nel Servizio Sanitario Nazionale, ma milioni di italiani aspettano ancora che diventi operativo su tutto il territorio.

Chi non può permettersi il privato, spesso rinuncia. Per assistiti, lavoratori, famiglie, cittadini di Insieme Salute (500.000 nel 2026) il supporto psicologico è da tempo qualcosa di concreto e accessibile: gratuito, senza prescrizione medica, senza lista d'attesa. In Insieme Salute il supporto psicologico non è un benefit straordinario, ma un diritto ordinario. C'è un numero verde attivo giorno e notte, tutto l'anno, a cui risponde uno psicologo, e ci sono colloqui in videochiamata con professionisti. L'accesso è anonimo e non ha un tetto di colloqui: nei primi incontri lo psicologo aiuta la persona a mettere a fuoco la sua domanda, poi insieme costruiscono un percorso di supporto. Oggi oltre 45mila persone possono farvi accesso.

I dati raccolti dal servizio tra il 2022 e febbraio 2026 ci incoraggiano ad andare avanti su questa strada, quella di una salute mentale accessibile a tutte e a tutti. Ci dicono che quando una risposta c'è, viene spiegata e arriva dentro un contesto di attenzione, le persone la usano. **Le persone che si rivolgono al servizio aumentano ogni anno e, tra i nostri Soci, nell'ultimo anno, sono quasi triplicate.** Più di otto persone su dieci, dopo il primo colloquio, scelgono di proseguire con un percorso, segno che hanno trovato qualcuno di cui fidarsi. Circa l'85% dei colloqui si svolge in videochiamata, da casa, e questo aumenta l'**accessibilità**. A farsi avanti sono soprattutto le donne, sette volte su dieci. E sono soprattutto i **giovani.** Sei colloqui su dieci riguardano persone sotto i quarant'anni, e uno su quattro ragazze e ragazzi tra i venti e i trent'anni. **È l'età degli studi, del primo lavoro, delle scelte che pesano, ed è anche l'età in cui un aiuto psicologico privato costa di più rispetto a quello che si guadagna.** Non a caso abbiamo portato il servizio soprattutto nelle Università, dal Politecnico e dalla Statale di Milano fino a Genova e Bergamo. Dietro questi numeri ci sono bisogni di salute che esistevano già e che aspettavano un posto dove trovare ascolto.

Quando si analizzano i dati delle persone che accedono al nostro servizio di supporto psicologico, osserviamo che in 85 casi su 100 le difficoltà nascono fuori dal lavoro, nella vita privata: un malessere che non passa, una crisi in famiglia o nella coppia, i figli, una malattia propria o di una persona cara, un lutto, una separazione. Sul piano psicologico l'ansia è la condizione più frequente e riguarda quasi metà dei colloqui, poi vengono i sintomi depressivi e lo stress. Negli altri 15 casi su 100 c'entra il lavoro: il carico mentale, i rapporti con colleghi e superiori, la fatica di tenere insieme lavoro e famiglia. Sono difficoltà che possono toccare chiunque. Per questo il supporto psicologico non può restare un servizio per pochi o per chi sta già molto male. **Deve essere a disposizione di tutte e tutti, come una visita dal medico di base: solo così possiamo fare una prevenzione in grado di arrivare prima che una difficoltà diventi un problema di salute.**

C'è poi una seconda direzione di lavoro che portiamo avanti con grande orgoglio. Se con i giovani siamo andati nelle Università, con chi ogni giorno si prende cura degli altri siamo andati nelle cooperative sociali. Educatrici ed educatori, operatrici e operatori sociosanitari, infermiere e infermieri: **sono le lavoratrici e i lavoratori della cooperazione sociale.** Svolgono servizi essenziali e preziosi per la nostra comunità. Assistono persone anziane, persone con disabilità, persone in condizioni di fragilità, si occupano della cura e dell'educazione dei nostri ragazzi. Ma proprio perché è un lavoro fatto di relazione, li espone più di altri al burnout e alla fatica emotiva. Per loro Insieme Salute, Società Mutua Piemonte e Mutua Ligure hanno costruito **forme di assistenza che vanno oltre i requisiti minimi del contratto collettivo, con il supporto psicologico al centro.** Perché chi cura ha diritto di essere curato.

Chiedere aiuto, però, non dipende solo dal servizio. Dipende anche da chi te lo propone. Oltre il 65% delle persone arriva al supporto psicologico perché ne ha sentito parlare dalla propria mutua, dall'università o dalla cooperativa. Quando è una realtà di cui ti fidi a dirti che chiedere aiuto è normale, lo stigma perde forza. È questa la prevenzione in cui crediamo: costruire un atteggiamento, prima ancora di un comportamento. La mutualità è il terreno in cui questo atteggiamento cresce, una comunità dove prendersi cura della propria mente è normale quanto prendersi cura del proprio corpo, perché la salute nasce innanzitutto dalla relazione.

Mentre il Paese aspetta che lo psicologo di base diventi una realtà in ogni territorio, una salute mentale accessibile a tutte e a tutti noi di Insieme Salute la stiamo già costruendo: gratuita, senza prescrizione e senza liste d'attesa, a disposizione di oltre 45mila persone. A marzo 2026, ai Social Cohesion Days di Fa' la Cosa Giusta, lo abbiamo detto così: da soli la psicologia è un lusso, insieme è un diritto. Portiamo questa esperienza nelle pagine della Fimiv, accanto a quelle delle altre società di mutuo soccorso, come prova di ciò che il mutuo soccorso sa fare: mettere insieme le forze per rispondere ai bisogni che da soli non si riescono ad affrontare. **Perché la prevenzione non serve a proteggere le persone dalla vita. Serve a renderle capaci di viverla.**

Bruno Ceccarelli
Presidente di Insieme Salute, Società di Mutuo Soccorso ETS

FIMIV | Rapporto sulla mutualità 2026

Il valore sociale ed economico nell'esperienza della Mutua sanitaria Reciproca

La storia di una fusione. Quando Legacoop pensò di dare un nuovo impulso al movimento mutualistico suo associato, incoraggiò molte Leghe regionali ad organizzare in proprio una Società di Mutuo Soccorso. Nel 1994 in Toscana nacque Insieme Salute Toscana, mentre altre regioni fecero lo stesso creando Società di Mutuo Soccorso con identica denominazione ed inserendo la specifica regionale nella qualificazione.

Nei primi anni molti soci persone fisiche aderirono soprattutto per una motivazione fortemente valoriale, cioè il **desiderio di condividere in maniera solidaristica i propri obiettivi in previsione del soddisfacimento di bisogni futuri.** Intuendo, però, come si stava evolvendo il mondo del welfare, nel 2010 la Mutua si iscrive all'Anagrafe dei Fondi, cosa che le consente, nel 2014, di prendere in carico la gestione del fondo sanitario delle cooperative sociali regionali. Il nuovo scenario fece sì che Insieme Salute Toscana facesse un salto di qualità: questo comportò un riassetto e una crescita organizzativa, nuovi servizi da poter offrire ai propri soci, nonché un aumento delle aziende che, sulla scia delle cooperative sociali, chiedevano di poter usufruire di un welfare aziendale per i propri lavoratori.

Tutto ciò provocò la **necessità di aprire una riflessione più ampia sul nuovo ruolo che le Società di Mutuo Soccorso potevano giocare nel mondo della cooperazione,** da sempre a fianco di quello del mutuo soccorso. Attraverso i colloqui e le riflessioni che a livello nazionale ci furono, soprattutto in casa della Fimiv, si tennero alcuni incontri tra Insieme Salute Toscana e Faremutua, la mutua dell'Emilia-Romagna che condivideva gli stessi obiettivi della mutua toscana. Inizialmente questi colloqui erano funzionali a focalizzare strategie e progetti in considerazione del fatto che, mentre la mutua toscana era più vocata verso la gestione diretta, quella emiliano-romagnola aveva da tempo stabilito un rapporto privilegiato con Unisalute al fine di condividere il rischio nelle gestioni più problematiche. Due mondi simili, ma non del tutto uguali, che si proponevano di mettere in rete le loro esperienze.

Non passò molto tempo prima che in entrambi i gruppi dirigenti maturasse l'idea di andare oltre il semplice confronto per realizzare qualcosa di più avanzato. E quel qualcosa di più volle dire **studiare un progetto di fusione.** Dopo aver analizzato tutte le variabili insite in un percorso non semplice, come quello di una fusione, ancor più complesso perché non realizzato tra due imprese (esistevano pochi casi nel mondo del mutuo soccorso di fusione tra mutue), nel 2019 la decisione di fare questo passo fu deliberata dai Consigli di Amministrazione delle due mutue. Insieme Salute Toscana aveva da poco avviato un percorso di mutualità mediata con Salute Amica, altra nuova mutua toscana che fa riferimento all'Associazione Generale delle Cooperative

Italiane, mentre Faremutua aveva assorbito due mutue romagnole in precedenza, Insieme Salute Romagna, anch'essa nata nel 1994 su impulso della Legacoop e vocata principalmente alla gestione diretta, e Mutua Futura di Ravenna, una mutua più territoriale. L'esperienza non mancava a nessuna delle due mutue, pertanto, così come la mission condivisa che era quella di avere un maggior peso specifico ritenuto utile ad affrontare le sfide che l'evoluzione del welfare metteva di fronte alle mutue italiane. Fu scelto, per motivi tecnici, di procedere a una incorporazione di Faremutua dentro Insieme Salute Toscana ma, allo stesso tempo, di cambiare denominazione scegliendo quella di Reciproca SMS, a voler rimarcare il concetto della solidarietà e del mutuo aiuto che sono il fondamento solido del mutuo soccorso.

Da questa fusione, nel corso degli anni e dopo esser riusciti a calibrare bene tutte le variabili che nascono dal mettere assieme due modelli organizzativi simili ma non eguali, sono nate molte **occasioni di sviluppo e di crescita** per Reciproca. La prima è stata quella di una forte presenza nel mondo della cooperazione sociale aderente a Legacoop e un'ulteriore crescita per l'ingresso di altre cooperative desiderose di dare un welfare di qualità ai propri soci e lavoratori. Poi un incremento del rapporto con Unisalute, che ha consentito di allargare ulteriormente la base sociale facendo diventare Reciproca una mutua presente su tutto il territorio nazionale e una delle più grandi tra le aderenti a Legacoop. In aggiunta, la possibilità di finanziare progetti specifici di assistenza ai soci, anche al di là di quello che è previsto dai piani sanitari, utilizzando parte degli avanzi di gestione per fare prevenzione, informazione sui corretti stili di vita e di alimentazione, sulla diffusione della conoscenza dei principi che stanno alla base del mutualismo.

I patti parasociali alla base del percorso di fusione fanno sì che la governance di Reciproca venga alternata tra tutti i territori che hanno dato origine alla mutua garantendo, pertanto, un percorso realmente condiviso e mantenendo una rappresentatività che è il fondamento democratico delle Società di Mutuo Soccorso. La scelta della fusione si è rivelata opportuna per sostenere una crescita che da sola ogni singola mutua avrebbe avuto difficoltà a sorreggere e, come spesso accade in queste situazioni, ha consentito anche di cogliere opportunità ulteriori, quale quella di poter offrire la mutualità mediata ad una nascente mutua siciliana di Legacoop.

Il percorso è in continua evoluzione e Reciproca si considera pronta anche a cogliere le opportunità che le nuove politiche del welfare italiano stanno proponendo ai vari attori di questo mondo per soddisfare, in maniera virtuosa in una logica integrativa e non profit, i bisogni che lavoratori e cittadini potrebbero avere, nel futuro, in ambito sanitario e socio-sanitario.

Franca Guglielmetti
Presidente di Reciproca, Società di mutuo soccorso ETS

Il valore sociale ed istituzionale nell'esperienza della Società Mutua Piemonte

Il Progetto WE.PIN – Valli Welfare Pinerolese. La Società Mutua Piemonte è una società di mutuo soccorso, nata 30 anni fa su iniziativa delle società di mutuo soccorso storiche dell'Area Pinerolese. Collocata a sud-ovest della Provincia di Torino, l'Area è composta da 47 comuni di cui il principale è Pinerolo dove ha anche sede la Società. Nel corso degli anni la sua attività si è sviluppata su tutto il Piemonte sia per i servizi erogati ai Soci individuali sia tramite il Fondo Sanitario Integrativo Aziendale.

L'assetto geografico ed economico del territorio del Pinerolese è molto eterogeneo, caratterizzato dalla transizione netta tra la Pianura Padana e i territori montani e pedemontani delle Valli Pellice, Chisone e Germanasca. La percentuale di popolazione anziana è tra le più marcate della Città Metropolitana di Torino: su 133.328 residenti il numero totale di anziani è poco meno di 36mila persone. Oltre che dalla numerosità degli anziani, la maggiore criticità è data dalla loro dispersione sul territorio. Molti grandi anziani vivono soli all'interno di borgate alpine o frazioni pedemontane isolate. Il forte invecchiamento demografico, particolarmente significativo nelle Valli Chisone, Germanasca e Pellice, determina il bisogno quotidiano di servizi di sostegno per evitare l'istituzionalizzazione quali: la preparazione dei pasti, l'igiene personale, la cura della casa, l'accompagnamento dal medico. L'organizzazione dei presidi sanitari nell'Area Pinerolese è gestita dall'ASL TO3 e segue un modello "Hub & Spoke": un ospedale centrale per acuti supportato sul territorio da "Case della Salute" o poliambulatori periferici riconvertiti, nati per avvicinare l'assistenza alle valli montane. **Ma l'orografia e le distanze territoriali rappresentano da sempre una barriera per i pazienti fragili o sprovvisti di mezzi privati** e, ancor più gravosa, per coloro che sono costretti a spostamenti trasversali tra le valli.

In questo contesto la Società Mutua Piemonte è impegnata da sempre a sostenere le persone residenti nelle **aree interne. Il Pinerolese** rappresenta un esempio emblematico di queste zone, dove fornisce servizi sanitari e socio-assistenziali, tanto che oggi è la mutua sanitaria più specializzata nell'organizzazione dell'assistenza diretta domiciliare e ospedaliera. Il modello adottato si basa sull'attivazione di servizi di prossimità in caso di non autosufficienza temporanea leggera e sulla promozione della salute, con particolare attenzione alla fascia di età over 65.

La Società Mutua Piemonte, iscritta all'Anagrafe dei fondi sanitari, è componente della **Conferenza di Partecipazione dell'ASL TO3,** partecipa a tavoli e gruppi di lavoro e progettuali attivati da Enti Pubblici, Imprese, Enti non profit. All'interno del tavolo Welfare del gruppo di lavoro "Ripartiamo Insieme", forte anche dell'esperienza già maturata con la partecipazione al Bando We.Care indetto dalla Regione Piemonte nel 2022, la Società Mutua Piemonte ha deciso di dare vita ad una **piattaforma di welfare territoriale denominata WE.PIN** (acronimo di **Welfare Pinerolese**). Il progetto WE.PIN – Valli Welfare Pinerolese, presentato dalla Società Mutua Piemonte, insieme alle Organizzazioni Sindacali Territoriali, alla Diaconia Valdese, al Consorzio dei Servizi Sociali CiSS Pinerolese e al CPE (Consorzio Pinerolese per l'Energia), ha ricevuto un finanziamento tramite il bando dell'Otto per Mille della Chiesa Valdese per la realizzazione dello studio di fattibilità: si tratta di una piattaforma di welfare territoriale a governance pubblica pensata per mettere in rete cittadini, enti pubblici, Terzo Settore, imprese e associazioni, facilitando l'incontro tra domanda e offerta di servizi sociali. L'obiettivo principale è rafforzare il **sistema di welfare locale, rendendo più accessibili i servizi esistenti e promuovendo un modello collaborativo tra pubblico e privato**.

WE.PIN rappresenta un modello innovativo di welfare territoriale partecipato, nel quale la **Pubblica Amministrazione** mantiene il **ruolo di indirizzo strategico** e di **garante dell'universalità di accesso** ai servizi, mentre la **gestione operativa è affidata a un soggetto capace di coinvolgere la comunità.** Il progetto punta a costruire una rete stabile di servizi, rafforzare la coesione sociale, migliorare la qualità della vita rispondendo ai nuovi bisogni sociali, contrastando spopolamento, povertà e fragilità e anche favorendo lo sviluppo del welfare aziendale.

Il modello di governance è articolato su due livelli:

- **Cabina di Regia,** coordinata dalla Società Mutua Piemonte e composta dagli enti pubblici e dai principali partner territoriali, con funzioni di indirizzo strategico, definizione degli obiettivi, monitoraggio e controllo.
- **Gestione operativa,** affidata a un soggetto dedicato (preferibilmente una cooperativa di comunità oppure una cooperativa sociale), responsabile della gestione quotidiana della piattaforma.

Il rapporto tra i due livelli viene regolato attraverso **strumenti di amministrazione condivisa,** come il Patto di Collaborazione pubblico-privato o percorsi di co-progettazione.

Figura centrale del progetto è il **Welfare Community Manager**, responsabile della gestione della piattaforma con il compito di:

- aggiornare e presidiare la piattaforma;
- mappare e coordinare i servizi presenti sul territorio;
- orientare imprese, cittadini e famiglie verso i servizi più adeguati;
- promuovere nuovi servizi in risposta ai bisogni emergenti;
- curare la comunicazione e il coinvolgimento degli attori locali;
- ricercare opportunità di finanziamento per garantire la sostenibilità del progetto.

I destinatari dei servizi sono **famiglie, giovani, anziani, persone con disabilità, cittadini in condizioni di fragilità e l'intera comunità locale** incluse le imprese e gli enti non profit. I servizi offerti nella piattaforma riguardano gli ambiti: **sociale e sanitario; educativo e culturale; sport e tempo libero; ambiente e territorio; servizi di prossimità.**

Tutti i soggetti coinvolti nell'offerta di servizi devono rispettare un Codice etico basato su:

- legalità e trasparenza;
- tutela della persona e dei diritti;
- qualità dei servizi;
- sostenibilità sociale e ambientale;
- protezione dei dati personali e contrasto alla corruzione.

Adriano Mione
Presidente Società Mutua Piemonte ETS

FIMIV | Rapporto sulla mutualità 2026

LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO STORICO-TERRITORIALI

Il valore culturale e istituzionale nell'esperienza della SMS Carpentieri e Calafati

La Società di mutuo soccorso Carpentieri e Calafati, costituita nel 1867, ha sede ed opera a Venezia. Al 31 dicembre 2025 i soci erano 208.

Il Servizio mutualistico A.S.I. (acronimo di "Assistenza Sanitaria Integrativa"), introdotto dal 1° gennaio 2000, costituisce l'attività principale della Società e comprende sussidi e rimborsi entro limiti annui determinati per importo e numero di ricevute:

- Rimborso ticket sanitari per visite specialistiche, diagnostica strumentale e di laboratorio.
- Rimborso spese per acquisto di occhiali e lenti e di protesi ortopediche.
- Rimborso spese riferite all'accompagnatore per degenza ospedaliera del socio.
- Sussidio "una tantum" per inabilità assoluta e permanente al lavoro. Nel sussidio è ricompresa anche l'eventuale inabilità al lavoro di cura svolto dalla casalinga.
- Sussidio alla famiglia per decesso del socio di importo crescente in funzione degli anni continuativi di iscrizione.
- Sussidio straordinario erogato a giudizio del Consiglio di amministrazione a fronte di particolari situazioni di bisogno del socio richiedente.

I rimborsi per visite specialistiche e per occhiali costituiscono le voci prevalenti nell'ultimo triennio.

La Società eroga inoltre:

- **Microcredito ai soci** che risultino continuativamente iscritti da almeno tre anni. Il servizio è erogato fino a un importo massimo definito ed è sostenuto ricorrendo a risorse proprie.

- **Rimborso spese scolastiche documentate.** Il socio può accedere al sussidio solo se risulti continuativamente iscritto da almeno tre anni e non abbia superato i 25 anni di età. L'importo del sussidio è determinato sulla base del livello scolastico, che va dalla scuola materna fino all'università.
- **Sussidio per nuove nascite, lo "SCATOLIN DE ZIBETO"**. Quando al socio nasce un figlio, qualora venga iscritto alla Società entro venti giorni dalla nascita, la famiglia riceve in dono un cesto contenente prodotti per la prima infanzia.

La **solidità economica** della Società è data in primo luogo dal patrimonio immobiliare di proprietà, le cui rendite affittuarie, garantendo in massima parte le risorse necessarie all'attività sociale, consentono di destinare i contributi associativi esclusivamente all'attività mutualistica. Tuttavia, desta preoccupazione per il futuro lo spopolamento endemico della città di Venezia che, unitamente alla tendenziale recessione anagrafica nazionale, rende difficile il coinvolgimento delle giovani generazioni ed espone al rischio di contrazione della sostenibilità mutualistica delle prestazioni.

In questa ottica si inquadra la promozione di **attività di sviluppo sociale** negli ambiti culturale, della didattica, dell'inclusione sociale e della beneficenza. Le attività sono in parte dedicate esclusivamente ai soci, in parte sono aperte ai cittadini, i quali possono in tal modo venire a conoscenza del Sodalizio e spesso chiedono di farne parte.

Un grande catalizzatore di interesse locale è costituito dal **Lascito "Tonello"**, il cui complesso denominato "squero San Isepo" (lo squero è un antico e tipico cantiere navale veneziano e lagunare all'aperto o semi-aperto) è oggi in parte dedicato all'attività artigiana di costruzione di barche tipiche lagunari, in parte invece è stato preservato a disposizione dei soci e dei cittadini per l'attività di voga alla veneziana e didattica lagunare. Si punta così a migliorare l'attrattività della Società mediante **iniziative di inclusione sociale** che mettono al centro la cultura e la tradizione veneziana delle barche tipiche, nonché l'ambiente lagunare, due temi che rivestono un peso straordinario per la formazione di comunità e la condivisione di valori che sono indissolubilmente legati alle origini della Società di Mutuo Soccorso, fondata nel 1867 da "carpentieri", "calafati" e "squerarioli".

Cesare Peris
Presidente SMS Carpentieri e Calafati ETS

Il valore culturale, sociale e istituzionale nell'esperienza delle SOMS di Brosso e Drusacco

Il progetto "LA VAL" nella Valchiusella Comunità Amica delle Demenze

La Valchiusella è una piccola comunità pedemontana (Alpi Graie) della città metropolitana di Torino (Canavese): 8 comuni e 8 frazioni distribuiti su 25 km di lunghezza e superficie di 146 km quadrati in cui risiedono 5.183 persone al 1° gennaio 2025 (36 circa per kmq).

In Valchiusella operano due Società di Mutuo Soccorso:

- la **SOMS di Brosso** a 790 m. slm con 200 soci (75% donne) su meno di 400 abitanti, fondata nel 1884;
- la **SOMS di Drusacco** a 730 m. slm con 140 soci (70% donne) su meno di 200 abitanti, fondata nel 1906.

L'età media della comunità è in costante aumento. Nel 2021 si registravano 400 anziani su 100 giovani mentre in Italia erano 188 e in Piemonte 215.

Accanto al **calo demografico** si registrano tra i giovani una **forte dispersione scolastica e l'abbandono della valle per le poche prospettive di vita e di lavoro.** Gli anziani e le persone fragili vivono un isolamento sociale diffuso dovuto soprattutto alla carenza di trasporti pubblici, alla distanza comunicativa sia fra gli insediamenti locali sia con i centri urbani (oltre 75 minuti in auto di distanza dai servizi essenziali).

Il progetto «LA VAL» è un laboratorio territoriale nato nel 2018 all'interno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'ASL TO4 di Ivrea (Università di Torino), promosso da un gruppo di lavoro multidisciplinare che ha unito competenze infermieristiche, antropologiche, sociologiche ed educative, **con la collaborazione fattiva delle Società Operaie di Mutuo Soccorso di Brosso e Drusacco e il coinvolgimento diretto di otto comuni della valle.** Il progetto nasce dalla volontà di superare la logica "ospedalocentrica" e formare professionisti della salute capaci di leggere e abitare il territorio, riconoscendone le fragilità ma anche le risorse. Un piccolo gruppo di docenti e amministratori ha dato avvio all'esperienza con un esperimento: tre giorni di stage in un bed&breakfast di Brosso, **con alcuni studenti affiancati da volontari della SOMS.** Da allora il progetto si è ampliato fino a coinvolgere gruppi di studenti per periodi di un mese, in stage residenziali, con momenti di restituzione pubblica e una ricca interazione con la comunità locale.

Si è dato vita così ad un **tirocinio immersivo nel territorio.** Gli studenti, provenienti perlopiù da corsi di laurea in infermieristica triennale e magistrale, ma anche da antropologia, sociologia, educazione professionale e altre discipline, vivono per alcune settimane nei comuni della Valchiusella, affiancati da cittadini, volontari e professionisti, alimentando una vera e vissuta cultura dello scambio. Non si tratta solo di osservare, ma di partecipare: entrare nelle case, frequentare le associazioni, accompagnare l'infermiere di famiglia, ascoltare i racconti, conoscere i servizi e i vuoti. La valle diventa così una palestra formativa dove si impara a guardare con occhi nuovi i bisogni e le risorse, e a pensare alla cura come relazione e come attività collettiva.

Uno degli elementi centrali del laboratorio è la **"Rete delle competenze":** ogni Comune ha censito attività, luoghi e risorse (scuole, ambulatori, associazioni, eventi) mettendo a disposizione degli studenti occasioni di incontro e apprendimento. La formazione non avviene solo accanto a professionisti sanitari, ma anche con farmacisti, sindaci, maestri di banda, volontari, semplici cittadini.

Le 8 Amministrazioni Comunali della Valchiusella, mediante una convenzione triennale già rinnovata per la seconda volta, co-partecipano economicamente al progetto con una contribuzione di 1,5 euro per abitante che permette di garantire l'accoglienza e la permanenza degli studenti in valle. Agli studenti viene chiesto di tenere un diario, di riflettere sull'esperienza, di raccogliere storie e di produrre materiali divulgativi da restituire alla comunità. Alcuni preparano incontri pubblici su temi di salute.

La presenza degli studenti ha avuto anche un **impatto trasformativo:** è cresciuta nella valle la consapevolezza del valore di una figura come **l'infermiere di famiglia e di comunità.** La popolazione ha iniziato a riconoscerne l'utilità, l'ASL TO4 ha colto l'opportunità e nel 2022 è stata inaugurata la prima Casa della Comunità *spoke* dell'area, frutto anche di un percorso condiviso di rigenerazione di un ex consultorio. Oggi quella casa ospita, oltre all'IFeC (Infermiere di Famiglia e di Comunità), anche ostetrica di comunità, assistente sociale, psicologa di comunità e medici di medicina generale.

Il progetto LaVàl è una risposta concreta al rischio di marginalità e isolamento delle aree interne, un tentativo di costruire nuove alleanze tra saperi, istituzioni e comunità.

La Valchiusella Comunità Amica delle Demenze. Nel novembre 2022 la Valchiusella ha ottenuto il riconoscimento di **Comunità rurale Amica delle Demenze** (Dfc- *Dementia friendly community)* dotata di un infermiere di comunità, formato sui problemi di malati e famiglie, in

grado di intercettare segnali provenienti da commercianti, farmacisti o vigili del fuoco ecc. a loro volta adeguatamente formati. Identificata una situazione critica, parte la segnalazione dell'infermiere alla centrale operativa presso il Poliambulatorio di Ivrea.

Le Società di Mutuo Soccorso della Valchiusella, in collaborazione con l'Associazione Alzheimer *Dementia Friendly Community* Italia, studiano e organizzano per i propri soci programmi con varie attività finalizzate alla prevenzione e al mantenimento del benessere psico-fisico: yoga della risata, danza, gruppi di cammino, camminare da seduti, tango terapia, gruppi di preghiera, il tè del venerdì, pilates, l'angolo delle chiacchiere. Le attività sono affidate di volta in volta a professionisti qualificati (psicologo, psicoterapeuta, fisioterapista) e si svolgono in parte **nelle sedi delle due Società di Mutuo Soccorso,** in parte nelle sale comunali con una partecipazione media tra 15 e 20 persone per incontro fino a 40/50 per i camminatori. Tra i partecipanti anche malati di Parkinson, demenza senile e caregiver. Il 90% dei partecipanti sono donne.

L'ulteriore obiettivo è di promuovere la progettualità della Valchiusella in altre parti del **territorio Canavese** che comprende altre 5 valli, simili alla Valchiusella da un punto di vista geografico e sociale, e dove operano ulteriori 20 società di mutuo soccorso impegnate a:

- valorizzare le loro sedi come luoghi di socializzazione comunitaria;
- identificare ulteriori luoghi e spazi per iniziative in rete con altre associazioni ed enti del territorio;
- proporre ai soci e alle comunità nuove occasioni di contrasto alla solitudine e di sostegno al decadimento cognitivo.

Sul **decadimento cognitivo** il Coordinamento delle Società di Mutuo Soccorso del Piemonte, nel primo semestre del 2026, ha somministrato uno specifico questionario che ha coinvolto 14 Società storico-territoriali delle Valli di Susa, Sangone e Canavese, tutte comprese nella città metropolitana di Torino, dal quale emerge che:

7 SMS promuovono e realizzano correntemente programmi specifici di contrasto al decadimento cognitivo con incontri di 1 o 2 volte alla settimana in media, anche organizzati a cicli periodici. Altre 4 ne attiveranno a breve termine.

- Le tipologie di interventi riguardano in ordine di prevalenza:
- stimolazione cognitiva/allenamento della memoria;
- attività motorie o riabilitazione fisica attiva;
- incontri informativi, screening gratuiti della memoria e prevenzione;
- lettura ad alta voce.

8 SMS si rivolgono a persone anziane in assenza di patologie a scopo preventivo di cui 5 SMS coinvolgono anche persone con declino cognitivo lieve o con diagnosi conclamata, 2 SMS coinvolgono anche i caregiver e i familiari.

I programmi sono tutti condotti da professionisti: psicologi, neuropsicologi, educatori, terapisti talvolta anche con il supporto di volontari formati.

I programmi sono finanziati mediante risorse proprie delle SMS, eventualmente integrati dai contributi aggiuntivi richiesti ai soci partecipanti. In 2 casi le SMS si avvalgono di finanziamenti pubblici.

Piervittorio Gillio
Presidente SOMS di Brosso ETS e del Coordinamento SOMS Piemonte

Il valore culturale, sociale ed istituzionale nell'esperienza della SOMS di Vinovo

La Società di Mutuo soccorso e istruzione fra operai ed agricoltori Vinovo si è costituita nel 1885, dopo alterne vicende a partire dal 1851. Nel 2025 la Società conta 760 soci.

L'area territoriale di operatività interessa il Comune di Vinovo (circa 15mila abitanti), il distretto socio-sanitario ASL TO5 e le strutture socio-sanitarie della Città Metropolitana di Torino.

"La nostra missione affonda le radici nel valore intramontabile della mutualità. Per la SOMS, essere "mutui" significa non voltarsi dall'altra parte di fronte alle difficoltà del prossimo. Ci adoperiamo quotidianamente affinché nessun socio si senta solo o impossibilitato ad accedere ai servizi fondamentali… Oltre all'assistenza, la nostra visione guarda al benessere psicofisico della comunità… Non operiamo come un'isola. La nostra forza risiede nella capacità di creare un ponte con le altre associazioni di Vinovo, collaborando in sinergia per rispondere in modo corale ai bisogni emergenti della cittadinanza." (Bilancio sociale 2025, Lettera del Presidente).

La Società è oggi un punto di riferimento territoriale per la promozione dell'**invecchiamento attivo, la prevenzione e il contrasto all'isolamento sociale** e opera come sostegno ai bisogni delle fasce più deboli della popolazione. Nel corso degli anni la SOMS Vinovo ha sviluppato un sistema articolato di interventi socio-sanitari e di promozione della salute, con particolare attenzione al trasporto delle persone anziane, fragili, con disabilità e dei caregiver familiari. Il confronto continuo con il territorio consente alla SOMS di sviluppare servizi e iniziative coerenti con i bisogni della comunità locale, **rafforzando la rete di solidarietà e partecipazione sociale. Di seguito le attività che la Società sviluppa nel territorio.**

Trasporto socio-sanitario conosciuto come TESA (Telefona E Sarai Aiutato) è l'attività principale avviata nei primi anni '90 che si è evoluta gradualmente con l'acquisto dei mezzi e la crescita strutturata: un servizio dedicato a persone non autosufficienti o non autonome che necessitano di raggiungere ospedali, centri di cura e strutture specialistiche per visite mediche e terapie. Le attività comprendono anche l'accompagnamento scolastico per persone con disabilità, il ritiro di referti e farmaci e la consegna a domicilio di pasti per utenti segnalati dal Comune. Il servizio rappresenta un punto di riferimento importante per molte persone che, senza questo supporto, avrebbero maggiori difficoltà ad accedere ai servizi essenziali o a mantenere una piena partecipazione alla vita sociale e quotidiana.

Promozione dell'invecchiamento attivo e del benessere psico-fisico. Le iniziative proposte rappresentano occasioni concrete di incontro, relazione e condivisione, contribuendo a contrastare la solitudine e a rafforzare i legami sociali sul territorio.

- **Ginnastica dolce**
- **Passeggiate di gruppo**
- **Palestra cognitiva** realizzata con il supporto di una psicologa e psicoterapeuta, propone attività finalizzate alla stimolazione delle capacità cognitive attraverso esercizi di memoria, attenzione, linguaggio, orientamento e ragionamento. Gli incontri sostengono il mantenimento delle autonomie personali e promuovono il benessere mentale, offrendo ai partecipanti strumenti utili per mantenere attive le proprie capacità cognitive nella vita quotidiana.
- **Yoga della risata** per favorire il benessere emotivo e relazionale attraverso attività semplici e coinvolgenti di rilassamento.
- **Lettura ad alta voce** finalizzata a stimolare attenzione, memoria e partecipazione attiva.

Iniziative di prevenzione e promozione della salute rivolte alla cittadinanza, con l'obiettivo di sensibilizzare sull'importanza della diagnosi precoce e della tutela della salute. Le attività hanno riguardato il controllo della funzionalità tiroidea, la prevenzione dei disturbi uditivi e il monitoraggio della salute circolatoria.

Sostegno ai caregiver di persone affette da demenza con l'obiettivo di offrire supporto emotivo, momenti di confronto e strumenti utili per affrontare il carico assistenziale quotidiano.

Sostegno alle fragilità del territorio in collaborazione con AMA-Associazione Malati Alzheimer mettendo a disposizione i propri spazi per consentire lo svolgimento, tre volte alla settimana, di attività di palestra cognitiva rivolte a persone affette da demenza.

Gestione del servizio Pedibus comunale che accompagna i bambini nel tragitto casa-scuola lungo percorsi prestabiliti grazie alla presenza di volontari e accompagnatori incaricati, contribuendo a ridurre il traffico nei pressi degli istituti scolastici e a favorire comportamenti attenti all'ambiente e alla salute.

Attività ricreative e di socializzazione per i soci e i cittadini contribuendo al rafforzamento delle relazioni comunitarie, alla prevenzione dell'isolamento sociale e alla valorizzazione delle tradizioni popolari locali.

Attività di formazione rivolte a collaboratori, volontari e soci, con l'obiettivo di rafforzare competenze operative, organizzative e comunicative realizzate in collaborazione con enti specializzati e partner del territorio.

Indicatori sintetici di impatto nell'anno 2025 che evidenziano il ruolo della SOMS quale presidio sociale di prossimità, capace di promuovere benessere, inclusione sociale e supporto alla fragilità attraverso una rete diffusa di volontariato, partecipazione comunitaria e collaborazione territoriale:

Persone accompagnate nei trasporti	**3.183**
Km percorsi	**76.315**
Volontari attivi	**circa 60**
Partecipanti attività benessere	**oltre 180**
Partecipanti screening e prevenzione	**245**
Caregiver coinvolti	**10**
Bambini coinvolti nel Pedibus	**29**

Giancarlo Borri
Presidente SOMS di Vinovo ETS



Società di Mutuo Soccorso

DEGLI ARTISTI ED OPERAI DI CASALE

Riapertura delle Scuole Serali

Col giorno 14 prossimo venturo Novembre alle ore 8 1|2 precise di sera, si riapriranno le scuole per continuare il **CORSO ELEMENTARE E DI DISEGNO.**

S'invitano pertanto tutti i soci, che vogliono godere del vantaggio che loro procura la società di potersi istruire, a farsi inscrivere alla sede sociale.

CONSOCI OPERAI

Col vostro numeroso concorso che prima d'ora voi dedicaste allo apprendimento delle più necessarie erudizioni, dimostraste di avere ben compreso come l'istruzione migliori la condizione dell'operaio.

Rammentatevi che questo è l'ultimo anno concesso dalla legge per avere diritto di essere inscritto nelle liste elettorali politiche colla sola condizione di saper leggere e scrivere.

Dimostrate colla vostra adesione la vostra riconoscenza al Municipio, alla Provincia ed al Governo pei sussidi di cui essi sempre vi sono larghi.

In nome pertanto della patria che tutti lealmente amiamo, in nome dell'educazione che forma il nostro studio, vi invito numerosi alla iscrizione.

Casale, dalla sede sociale. 27 *Ottobre* 1883.

IL PRESIDENTE
ALESSIO GIUSEPPE.

P. VENEGONE *Segr.*

CAPITOLO 3

Dal posizionamento all'azione: le priorità della Fimiv

Dal posizionamento all'azione: le priorità della Fimiv

Passare dal posizionamento all'azione significa tradurre le evidenze emerse nei capitoli precedenti del report in priorità di *policy* e in indirizzi operativi per la Federazione. Le priorità individuate nascono da una congiuntura favorevole, ma non ancora del tutto consolidata. L'approvazione del PANES e il rinnovato interesse europeo per l'economia sociale aprono spazi di riconoscimento inediti per la mutualità. **Il loro esito dipenderà, però, dalla capacità della Fimiv di presidiare la fase attuativa e di far emergere la specificità mutualistica dentro misure pensate per un insieme di soggetti più ampio.**

Tra le priorità individuate, la maggior parte sono rivolte all'esterno: l'attuazione del PANES, la dimensione europea, la mutualità di prossimità, la fiscalità e il credito. Tuttavia, rilevante è anche la capacità di attuare azioni interne di sistema, che contribuiscono alla robustezza e alla credibilità delle altre. Ciascuna tiene conto della distinzione, adottata in tutto il rapporto, tra mutue sanitarie e SMS di prossimità ed è ricondotta alle dimensioni di valore che contribuisce a rafforzare.

3.1 Presidio della fase attuativa del PANES

Il PANES è un documento programmatico di durata decennale con revisione di medio termine dopo cinque anni, attuabile nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente. Il suo peso per la mutualità dipenderà, quindi, dalla fase attuativa, il cui luogo deputato è il **comitato consultivo di esperti** istituito presso il MEF dalla legge di bilancio 2026 (art. 1, comma 281, L. 199/2025). Per la Fimiv ne discende una prima priorità "di metodo", ossia stabilire un'interlocuzione strutturata con il comitato, diretta o mediata dai canali di rappresentanza di cui la Federazione fa parte (Legacoop e Alleanza delle Cooperative Italiane per il versante cooperativo, Forum nazionale del Terzo Settore per l'appartenenza al Terzo Settore). Le SMS sono già comprese nel perimetro dell'economia sociale: il Piano le annovera tra le categorie di ETS, in coerenza con l'art. 4 d. lgs. 117/2017. Ciò che manca è il riconoscimento esplicito della loro specificità nelle singole misure. Le leve fiscali, creditizie e di amministrazione condivisa sono costruite soprattutto con riferimento a cooperative ed ETS in generale. Come Fimiv, quindi, va avanzata la richiesta che ogni provvedimento attuativo indichi espressamente se e come si possa applicare alle SMS. Su questa base è possibile individuare quattro richieste prioritarie.



01

Revisione della L. 3818/1886.
La Fimiv auspica l'avvio di un processo di co-redazione, presidiando i tratti identitari: porta aperta, non selezione dei rischi, voto capitario, divieto di distribuzione degli avanzi e, in generale, maggiori chiarimenti sull'effettivo perimetro associativo (i.e. soci ordinari e soci sostenitori). La revisione sarà anche l'occasione per rafforzare gli strumenti di contrasto alla mutualità "spuria", mirando, inoltre, a risolvere la annosa questione relativa alla forma giuridica delle SMS volta ad una qualificazione formale delle stesse.

02

Nozione di SIEG.
Il Piano propone di verificare un adeguamento della nozione di servizi di interesse economico generale che includa gli enti dell'economia sociale che prestano servizi di interesse generale anche in assenza di convenzionamento o accreditamento con la Pubblica Amministrazione. Per le SMS questa apertura è decisiva: la loro funzione è garantire ai soci, attraverso il fondo mutualistico, prestazioni sanitarie e socio-sanitarie acquistate presso strutture terze o erogate direttamente; solo in casi limitati sono strutture accreditate che operano per conto del SSN. Con le regole attuali, che legano la qualifica di SIEG a un atto pubblico di incarico, ne resterebbero quindi escluse. Come Fimiv sosteniamo l'inclusione delle prestazioni mutualistiche nella nozione adeguata, facendo leva sui principi di porta aperta e di non selezione dei rischi, che rendono il servizio accessibile a chiunque alle stesse condizioni, qualificando così le attività mutualistiche come servizi di interesse economico generale (SIEG).

03

Nuovi ambiti mutualistici.
Si tratta del sostegno a chi subisce un'improvvisa perdita di reddito e dell'estensione del servizio mutualistico a imprese individuali, a società semplici e associazioni per la gestione mutualistica del rischio, che come Federazione possiamo contribuire a declinare con proposte operative.

04

Dati e misurazione.
La Fimiv, anche grazie alla rilevazione contenuta nel presente rapporto, può offrire una base dati volta ad alimentare direttamente la piattaforma nazionale dei dati e il conto satellite.

Sul piano operativo, a garanzia di incisività, tali priorità potranno essere tradotte in un *position paper* con un calendario allineato alle tappe attuative e alla revisione quinquennale.

3.2 La dimensione europea: consolidamento delle alleanze con le reti e lo statuto della mutua europea

La dimensione europea è un'estensione del valore aggiunto istituzionale delle SMS. Per il movimento italiano, il peso nelle sedi europee dipende dalla capacità di costruire alleanze più che da aspetti di natura quantitativa. In questo senso, come Fimiv possiamo agire su due rapporti complementari tra loro:

> Con **AIM**, le cui priorità di mandato (2026-2029) coincidono in larga parte con gli ambiti di sviluppo delle SMS italiane: sistemi di assistenza a lungo termine basati sulla solidarietà, prevenzione, innovazione centrata sulla persona. Come Fimiv possiamo contribuire rappresentando il caso italiano: una mutualità volontaria che garantisce continuità di copertura lungo il ciclo di vita, anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro;

> con **Social Economy Europe**, rete deputata a presidiare l'attuazione del SEAP e della Raccomandazione del Consiglio del 27 novembre 2023. Essendo il PANES la risposta italiana alla Raccomandazione, come Fimiv possiamo presentare l'inclusione delle SMS nel quadro nazionale come buona pratica di riconoscimento della mutualità.

Con riferimento allo statuto della mutua europea, invece, la cui proposta è stata sostenuta dalla risoluzione del Parlamento europeo del 2013 e dal parere del CESE del 2014, attualmente non vi è stato seguito normativo. Lo status giuridico delle mutue resta definito solo a livello di contesto nazionale e, in alcuni ordinamenti, non esiste affatto. In tale contesto, come Fimiv auspichiamo di intervenire dapprima a **sostegno**, con AIM e in dialogo con AMICE**, del riconoscimento delle mutue negli strumenti attuativi già esistenti:** definizioni, mappature e iniziative della Commissione sull'economia sociale. Va tenuta ferma la distinzione tra mutualità volontaria non assicurativa e mutualità assicurativa, perché un'assimilazione regolatoria sarebbe penalizzante per le SMS. In un secondo tempo, come Federazione potremmo concorrere al **rilancio dello statuto**, anche attraverso l'Intergruppo sull'economia sociale del Parlamento europeo. I punti di partenza dovrebbero coincidere con i principi comuni di governance già individuati in sede europea: natura privata, associazione di persone, una testa un voto, adesione libera, utilizzo degli avanzi a beneficio degli aderenti.

3.3 Rafforzamento della mutualità di prossimità: patrimonio immobiliare sociale e co-programmazione con gli enti locali europea

Il contributo in termini di generazione di valore delle SMS di prossimità è differente da quello delle mutue sanitarie, come già evidenziato (cfr. §1.4): il loro contributo passa soprattutto dalla relazionalità territoriale e una delle loro risorse distintive è un patrimonio immobiliare spesso storico, accumulato in modo intergenerazionale grazie al divieto di distribuzione. Le sedi sociali sono già **luoghi di comunità:** possono diventare un'infrastruttura sociale di prossimità per le attività complementari previste dalla legge (attività educative e culturali di prevenzione sanitaria e diffusione dei valori mutualistici, art. 2 L. 3818/1886), per servizi di supporto agli anziani e ai caregiver, oltre che per iniziative aperte al territorio.

Per valorizzare questo patrimonio, la Fimiv può agire su più fronti: da un lato, verso i decisori pubblici, chiedendo che l'**adeguamento dell'esenzione IMU** ai criteri di non commercialità del Terzo Settore copra espressamente gli immobili delle SMS destinati ad attività istituzionali; dall'altro, verso le associate, promuovendo ricognizioni dello stato e **delle potenzialità d'uso delle sedi** e conseguenti **progetti di riqualificazione**, da finanziare anche per mezzo degli strumenti previsti come a seguire (§3.4).

La Fimiv può intervenire, inoltre, su un secondo asse, cioè quello dell'amministrazione condivisa. La co-programmazione e la co-progettazione ex art. 55 CTS, consolidate dalla sentenza della Corte costituzionale n. 131/2020 e dalle Linee guida di cui al DM 72/2021, sono il canale naturale con cui le SMS di prossimità possono **passare dall'erogazione di prestazioni alla partecipazione alla programmazione territoriale.** Il PANES rafforza questa prospettiva in ambito sanitario e socio-sanitario. Lo stesso fa la riforma dell'assistenza territoriale e della non autosufficienza (DM 77/2022, L. 33/2023, D.lgs. 29/2024), che apre spazi di partecipazione degli ETS ai servizi di comunità. Nel solco di tutto ciò, la Fimiv auspica di offrire alle associate strumenti operativi come schemi di manifestazione di interesse, accordi tipo, fino alla costituzione di un osservatorio delle esperienze di co-programmazione.



3.4 Fiscalità e accesso al credito: una declinazione mutualistica delle misure del Piano

Le misure economiche del PANES sono costruite su un principio pienamente coerente con la natura delle SMS: gli enti obbligati a destinare utili e avanzi a patrimonio indivisibile non possiedono reddito. Il Piano lo sviluppa però soprattutto per cooperative ed ETS: pertanto, **il compito della Fimiv può essere quello di declinare tali misure in chiave mutualistica, evitando che parametri pensati per soggetti con capitale sociale e attività d'impresa penalizzino le SMS, prive per legge di soci finanziatori e di remunerazione del capitale.** In particolare, la Fimiv potrebbe avanzare richieste in merito a:

- l'applicazione esplicita alle SMS del principio di assenza di possesso del reddito;
- la copertura, nell'adeguamento IMU, degli immobili delle SMS destinati ad attività istituzionali (cfr. §3.3);
- una riflessione sull'aggiornamento della detraibilità dei contributi associativi alle SMS (art. 83, c. 5, CTS), il cui massimale è fermo da tempo. Più di altre misure, questa sostiene l'adesione individuale, che resta la modalità prevalente fuori dagli accordi collettivi.

Dal punto di vista del **credito**, è necessario sottolineare che i due profili di SMS (di prossimità e sanitarie) hanno fabbisogni differenti: quelle di prossimità hanno bisogno soprattutto di finanziare la riqualificazione e l'efficientamento delle sedi; le mutue sanitarie hanno bisogno di finanziare gli investimenti in digitalizzazione, servizi diretti e coperture (come nel caso della non autosufficienza). A tal fine gli strumenti pubblici, come la sezione speciale del Fondo di garanzia PMI per gli ETS diversi dalle imprese sociali, possono essere affiancati dai fondi mutualistici del sistema cooperativo. Connesso al tema del credito, vi è quello del ***rating sociale***, la cui introduzione consente alla Fimiv di avanzare una proposta di **indicatori** capaci di cogliere il valore specifico delle SMS e, in particolare, di cogliere aspetti qualificanti come, ad esempio:

- apertura e non selezione dei rischi, misurate per esempio con l'età media dei soci e l'assenza di esclusioni per condizioni preesistenti;
- continuità della copertura dopo l'uscita dal mondo del lavoro;
- quota dei contributi destinata a prestazioni;
- partecipazione democratica;
- radicamento territoriale.

In loro assenza, un *rating* calibrato su patrimonializzazione e redditività sottostimerebbe sistematicamente il valore mutualistico.

3.5 Ciò che manca

Da sempre le Società di Mutuo Soccorso hanno sviluppato una tendenza all'integrazione rispetto a ciò che lo Stato poteva garantire ai propri cittadini. Questo perché il concetto di mutualismo, cioè la messa in comune delle risorse di tutti per soddisfare chi aveva un bisogno non garantito, rendeva sbagliato sovrapporre le proprie energie a quelle pubbliche e, quindi, concentrava le proprie azioni su ciò che era mancante. Questo anche in quei tempi in cui l'intervento dello Stato nella vita sociale e sanitaria era estremamente ridotto. Dopo la riforma del SSN il concetto di integrazione si è sviluppato, in maniera più precisa, attraverso la definizione della "quota Sacconi", il famoso 20% delle risorse vincolate da dedicare a odontoiatria, prevenzione, assistenza domiciliare, riabilitazione. Se questo concetto è stato valido fino ad una decina di anni fa, oggi andrebbe profondamente rivisto. È certo che gli interventi previsti da quella quota sono al di fuori dei LEA e, quindi, realmente integrativi, ma stante l'attuale situazione del SSN il **concetto di integrazione potrebbe essere approfondito e, magari, esteso.** Aiutare il sistema pubblico attraverso interventi che concorrono a ridurre le liste di attesa, rimborsare i ticket ospedalieri per consentire un accesso economicamente tranquillo ai servizi degli ospedali pubblici, creare un circolo virtuoso tra sistema pubblico, centri convenzionati e Fondi sanitari non aiuterebbe il cittadino a risolvere più velocemente i suoi problemi di salute?

Noi crediamo che sia necessaria una visione concreta e non ideologica della situazione attuale del SSN perché questo aiuterebbe tutti gli attori del sistema a migliorare le proprie prestazioni e a rispondere più efficacemente ai bisogni individuali. Pensare a queste azioni come a un sistema integrativo è una tesi troppo ardita? Può essere, ma di sicuro guardare all'oggi con gli occhiali di trent'anni fa non ci aiuta a comprendere bene le azioni da intraprendere per risolvere le molte criticità di un sistema, criticità che tutti dicono esserci. Per questi motivi è necessario anche arrivare ad avere **un'ampia trasparenza relativamente a tutto quello che attiene alla sanità integrativa e, in modo particolare, sulla operatività dei Fondi sanitari.**

La platea di coloro che possono usufruire delle prestazioni ha raggiunto, ad oggi, la cifra di oltre 16 milioni di iscritti appartenenti ai 324 Enti iscritti all'Anagrafe dei Fondi. Questa grande massa di assistiti necessita, per l'appunto, di quegli obblighi di trasparenza e di controllo nonché di verifica dei criteri di spesa che il Ministero della Salute chiede da tempo. Come mondo del mutuo soccorso siamo assolutamente favorevoli a questo percorso così come all'introduzione del Cruscotto per l'analisi della qualità dei servizi e della identificazione delle prestazioni erogate agli iscritti. Questo sforzo, però, deve mirare a un risultato concreto: quello, appunto, di creare sinergie tra mondi che possono collaborare, ognuno per la propria parte, finalizzando gli sforzi al soddisfacimento dei bisogni. Proprio in tema di Fondi, vogliamo sottolineare che così come si tiene conto della "quota Sacconi" per quello che riguarda le prestazioni extra LEA, egualmente andrebbe considerata la circolare 15.12.2010 dello stesso Ministro Sacconi che riconosceva la libertà di scelta alle aziende per poter soddisfare al meglio il criterio contrattuale sull'applicazione del welfare verso



i propri dipendenti, esattamente come accade per la scelta del lavoratore sui Fondi Pensione. Una concorrenza improntata alla correttezza e al rispetto dei parametri contrattuali, da rivedere casomai al rialzo, siamo convinti che farebbe il bene di coloro che saranno utilizzatori dei Piani Sanitari.

A fianco dei **controlli** sui Fondi del Ministero della Salute, le SMS hanno anche sia quelli **della organizzazione di appartenenza**, per noi svolti da Legacoop tramite una convenzione *ad hoc* firmata da Fimiv e Legacoop stessa, sia quelli **del MIMIT.** Su questo dobbiamo evidenziare un certo disagio: sappiamo benissimo che le norme che ci riguardano o sono datate, *in primis* la Legge 3818/1886, oppure bisogna recuperarle attraverso i provvedimenti che si sono succeduti nei vari anni, tra cui importantissimo il Codice del Terzo Settore. Oltre a questo, talvolta bisogna andare per analogia riferendoci alle leggi sulla Cooperazione o al Codice Civile. Detto ciò, abbiamo notato come vi siano ispettori che confondono le SMS con le Società per Azioni, con le cooperative (in modo più frequente), con imprese sociali. Intendiamoci, non sono la maggioranza, ma avere un *vademecum* oppure una tavola sinottica attraverso la quale poter contare su una maggiore certezza ispettiva sarebbe sicuramente di aiuto. I controlli sono necessari e noi siamo convinti siano anche molto utili, questo perché vediamo il sorgere continuo di SMS che hanno attività completamente al di fuori dei parametri della L. 3818/1886, mutue che noi definiamo "spurie", e il cui lavoro può tradursi in una cattiva reputazione che rischia di trascinare con sé anche coloro che operano con onestà e puntualità. Ma proprio per questa necessità è importante che vi sia un'**omogeneità di interpretazioni** che consenta la redazione di verbali ispettivi precisi e coerenti con l'incarico assegnato.

Stesso disagio lo stiamo vivendo, molto frequentemente, con il **RUNTS** e con i relativi Uffici. Il perimetro regionale di questi ultimi non aiuta una prassi che varia, molto spesso, di territorio in territorio e che costringe a continui confronti e approfondimenti anche in quei casi nei quali l'interpretazione è certa. La differenziazione delle SMS in due sezioni differenti del RUNTS, la "f" (Società di Mutuo Soccorso) e la "d" (Imprese Sociali), a seconda di tipologia di attività e dimensione, non aiuta a rendere omogenea l'interpretazione su come vadano trattate le Società di Mutuo Soccorso. Si verificano, inoltre, situazioni paradossali in cui gli stessi adempimenti richiesti dagli Uffici del RUNTS risultano materialmente impossibili da eseguire, poiché la piattaforma informatica non prevede le funzionalità necessarie per darvi seguito. Anche qui la situazione si potrebbe facilmente risolvere con una circolare che ricordi a tutti quali sono le **linee di comportamento** che debbono essere tenute e quali azioni debbono essere fatte e quali, invece, sono al di fuori delle competenze del RUNTS.

Comprendiamo bene come il mondo del Terzo Settore e dell'economia sociale più in generale sia così composito che non è facile destreggiarsi al suo interno, ma proprio per questo procedure certe e certificate aiuterebbero tutti, gli utenti in primis, a orientarsi al meglio.

A questa moltitudine di controlli si aggiunge un ulteriore elemento di attenzione sollevato durante i dibattiti parlamentari degli ultimi mesi: infatti, l'**articolo 29 del decreto attuativo del PNRR,** convertito in legge nell'aprile 2026, è intervenuto sulla disciplina dei fondi sanitari. Nella versione originaria era stato previsto il coinvolgimento della COVIP, con l'estensione alla sanità integrativa delle funzioni di vigilanza che essa esercita sui fondi pensione. Per le SMS, ciò avrebbe comportato l'aggiunta di un ulteriore ente vigilante a quelli già esistenti, ponendo un ulteriore aggravio in merito al coordinamento dei controlli. Una scelta che avrebbe rischiato di accentuare le sovrapposizioni e le incertezze interpretative, in contrasto con quell'esigenza di chiarezza e uniformità che la Fimiv chiede da tempo. Questa previsione è stata eliminata durante la conversione del decreto, ma resta l'articolo 29, con **nuovi obblighi di trasparenza relativi alla redazione, alla pubblicazione e alla trasmissione dei bilanci.**

Desta preoccupazione, in particolare, la previsione che impone agli enti interessati, e quindi anche alle SMS che rientrano nell'ambito soggettivo della disposizione, la pubblicazione e la trasmissione dei bilanci entro tre mesi dalla chiusura dell'esercizio. Per gli enti il cui esercizio coincide con l'anno solare, ciò significa dover arrivare alla pubblicazione entro il 31 marzo. Una scadenza che richiede di completare in tempi particolarmente ristretti l'intero percorso di predisposizione, verifica e approvazione del bilancio, comprimendo le tempistiche a disposizione degli organi coinvolti, ivi incluse quelle relative alla convocazione e tenuta delle assemblee sociali. Occorre quindi interrogarsi sull'adeguatezza di questo termine rispetto alle procedure interne e alle esigenze organizzative delle SMS.

È significativo, inoltre, che la disposizione dell'articolo 29 si apra con le parole «Nelle more della riforma organica della materia». Un richiamo che rende necessario guardare anche alla prospettiva di una revisione più ampia del settore, nel cui confronto dovranno trovare spazio l'esperienza delle Società di Mutuo Soccorso e le esigenze di chiarezza e coordinamento che abbiamo evidenziato anche precedentemente.

Come mondo del mutuo soccorso, la nostra disponibilità a sostenere una maggiore trasparenza si accompagna alla **richiesta che le regole siano chiare e tengano conto della natura e delle peculiarità delle SMS.** In tal senso, occorre, in ogni caso, comprendere come i nuovi adempimenti debbano coordinarsi con quelli già richiesti e come possano essere assolti senza dover trasmettere più volte le stesse informazioni ad amministrazioni diverse. Anche su questo terreno, l'efficacia dei controlli dipende dalla capacità di riconoscere le caratteristiche dei soggetti controllati e di fornire indicazioni coerenti con le discipline che già ne regolano l'attività.

Si tratta di un'ulteriore partita sulla quale la Fimiv intende far sentire la propria voce, monitorando l'applicazione della norma e gli sviluppi del confronto sulla futura riforma, a partire dalle difficoltà e dalle proposte delle associate. Il dialogo con il Ministero della Salute e con le altre amministrazioni competenti dovrà mirare a **ottenere indicazioni uniformi, procedure sostenibili e un effettivo coordinamento dei controlli.** Siamo convinti che la trasparenza possa rafforzare la fiducia nel mutualismo: proprio per questo riteniamo che il nostro contributo dovrà aiutare a costruire un sistema capace di tutelare gli assistiti e di accompagnare le SMS che operano correttamente nello svolgimento della loro funzione.



3.6 Ulteriori spunti: azioni interne di sistema

Le priorità esterne diventano realmente credibili solo se il sistema mutualistico è abilitato a documentare ciò che genera. La prima azione interna su cui investire, quindi, è una **rendicontazione sociale diffusa.** Il bilancio sociale è obbligatorio solo per gli ETS con ricavi o entrate superiori a un milione di euro (art. 14 CTS): per tale ragione, la maggior parte delle SMS, in particolare quelle di prossimità, resta esclusa dall'obbligo. Come Fimiv intendiamo predisporre un modello semplificato comune, coerente con le Linee guida del DM 4 luglio 2019 e con la griglia delle quattro dimensioni di valore presentata in precedenza in questo rapporto. Per le associate più strutturate intendiamo, inoltre, promuovere percorsi di **valutazione d'impatto sociale**, secondo il DM 23 luglio 2019. L'aggregazione dei bilanci sociali in un rapporto di sistema periodico darebbe corpo sia al contributo alla piattaforma dati del PANES (§3.1) sia al *rating* sociale (§3.4).

La seconda azione riguarda la **comunicazione ai soci:** l'obiettivo è di passare da una comunicazione informativa sulle prestazioni a una comunicazione che **rafforzi l'identità mutualistica.** Il socio va ingaggiato come parte attiva di un'impresa collettiva, non come semplice contraente di una copertura. Questo vale soprattutto per gli assistiti in forma collettiva tramite FSI, per i quali il legame associativo è meno visibile. La comunicazione, altresì, riveste anche un ruolo di sensibilizzazione e prevenzione, cioè di una delle attività istituzionali tipiche.

La terza azione su cui investire è la formazione, rivolta a tre destinatari:

> gli **amministratori**, con riferimento alla governance, alle novità normative attese e agli strumenti di amministrazione condivisa;
>
> il **personale**, sulla gestione dei servizi e sulle opportunità offerte dalla digitalizzazione;
>
> i **volontari,** la cui presenza è una risorsa distintiva soprattutto per le SMS di prossimità.

Una formazione di sistema, anche condivisa con le centrali cooperative, è inoltre la condizione per il ricambio generazionale delle basi sociali e degli organi.

Priorità	Dimensione di valore prevalente	Orizzonte temporale
3.1 Attuazione PANES	Istituzionale, culturale	Breve-medio
3.2 Dimensione europea	Istituzionale	Breve (riconoscimento) /lungo (statuto)
3.3 Mutualità di prossimità	Sociale, istituzionale	Medio
3.4 Fisco e credito	Economico	Medio
3.5 Ciò che manca	Istituzionale	Medio
3.6 Azioni interne	Trasversale	Continuativo



Conclusioni

Questo Rapporto è il risultato finale di un egregio lavoro fatto dalla Dott.ssa Loredana Vergassola, Direttrice della Fimiv, dalla nostra segreteria tecnica nonché dalla collaborazione preziosa con i professionisti dello Studio e-IUS, in particolare con la Dott.ssa Sara Rago.

Il Rapporto raccoglie molte notizie, tanti aggiornamenti, importanti riflessioni attorno alle Società di Mutuo Soccorso aderenti alla nostra Federazione e non solo.

Cerca di analizzare i punti di forza e quelli di debolezza del sistema mutualistico delle SMS, ne saggia la forza numerica e quella economica non per un mero sforzo muscolare quanto, piuttosto, per far comprendere come un mondo che è stato in un cono d'ombra per molto tempo sia, oggi, tornato all'attenzione istituzionale perché il suo sviluppo, lento ma graduale, può essere di sostegno al Sistema Paese.

L'evoluzione di questi ultimi anni ma, ancor più, la prevista dinamica dei flussi demografici dei prossimi dieci, rischiano di creare grandi aree di crisi sociale minando le basi stesse della nostra convivenza. A livello istituzionale ne sono convinti in molti, riuscire a trovare le soluzioni per evitare queste criticità sembra essere meno facile, che vi sia bisogno del concorso di tutte le forze che operano per ridurre i prevedibili squilibri è, invece, imprescindibile.

La valorizzazione dell'economia sociale non come semplice strumento di volontariato e assistenzialismo, ma come attore che concorre al bene comune attraverso la sua azione economica non profit, sembra essere stata una felice intuizione del Governo. Questo ci è sembrato di cogliere quando è stato assegnato al MEF il compito di redigere il Piano di Azione Nazionale per l'Economia Sociale.

Le sirene del mercato e del mondo *for profit* rispetto alle opportunità che l'evolversi del sistema sociale mette sul piatto, in una pura logica neoliberista, sembrano arginate da questo atto.

È infatti lecito chiedersi se temi di una così grande rilevanza individuale e sociale quali la salute, il bisogno socio-assistenziale, il sostegno alla solitudine e alla marginalità, possano diventare strumenti, per le imprese *for profit,* attraverso cui tendere alla massimizzazione del profitto.

Non si tratta di introdurre una vena di romanticismo nella discussione generale quanto, piuttosto, andare a ritrovare quei fondamenti etici che la nostra Costituzione ha affermato con forza quando ha individuato nella mutualità uno dei pilastri portanti della nostra nazione.

Le Società di Mutuo Soccorso fanno parte a pieno titolo, assieme a molti altri attori, di questo universo che è l'economia sociale e che anche a livello europeo è assurta a valore incontrovertibile.

Sta a noi, quindi, dare concretezza a queste aspettative in primis con la correttezza del nostro agire, quindi accettando – e, anzi, sollecitando – la macchina dei controlli, poi dimostrando nei fatti – e non solo con le dichiarazioni di principio – la nostra distintività rispetto ad altri mondi.

Nessuno è oggi in grado di fare previsioni di medio-lungo periodo, come la storia degli ultimi due/tre anni, nei quali il mondo ha vissuto più di un terremoto economico e sociale, ci ha dimostrato; tuttavia, siamo in grado – lo dimostra la nostra storia più che centenaria e la nostra capacità di resistenza – di poter affrontare le criticità che ci si presenteranno davanti come più volte, nel nostro lungo percorso, abbiamo fatto.

Questa è l'importante sfida che ci aspetta, questa è la scommessa che cercheremo di vincere tutti assieme.

Riferimenti bibliografici

Commissione europea (2021), *Building an economy that works for people: an action plan for the social economy,* COM(2021) 778 final, Bruxelles, 9 dicembre 2021.

Commissione europea: European Innovation Council and SMEs Executive Agency, CIRIEC, EURICSE, Spatial Foresight, Carini, C., Galera, G., Tallarini, G., Chaves Avila, R., Sak, B., & Schoenmaeckers, J. (2024), *Benchmarking the socio-economic performance of the EU social economy: improving the socio-economic knowledge of the proximity and social economy ecosystem,* Publications Office of the European Union. https://data.europa.eu/doi/10.2826/880860.

Fimiv (2022), *Il progetto sociale della mutualità italiana. Rapporto di missione 2022,* Roma.

Giannetti G., Bellentani M.D., Mennini F.S., Cicchetti A. (2024), *I fondi sanitari integrativi in Italia - 3° rapporto 2021-2023.* Ministero della Salute.

Lippi Bruni, M., Rago, S., Ugolini, C. (2012), *Il ruolo delle mutue sanitarie integrative,* Bologna, Il Mulino.

Maggi, S., De Pietro, C. (a cura di) (2015), *Le prospettive del mutuo soccorso nel sistema sanitario,* Bologna, Il Mulino.

Ministero dell'Economia e delle Finanze (2026), *Piano d'Azione Nazionale per l'Economia Sociale,* esaminato dal Consiglio dei ministri il 2 luglio 2026, in attuazione della Raccomandazione del Consiglio dell'Unione europea del 27 novembre 2023 (C/2023/1344), Roma.

Salvatori, G., Carini, C. (a cura di) (2026), *Economia sociale 2025. Evidenze, sfide e traiettorie per l'Italia,* Euricse, Trento.

Zamagni, S. (2020), "La crisi del Covid-19 e il terzo settore", *Paradoxa Forum*, Nova Spes International Foundation, Roma. https://www.paradoxaforum.com/la-crisi-del-covid-19-e-il-terzo-settore/

Report realizzato in collaborazione con

e-IUS



fimiv

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA MUTUALITÀ
INTEGRATIVA VOLONTARIA

Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria (FIMIV)
Via A.G. Guattani, 9 – 00161 Roma

www.fimiv.it