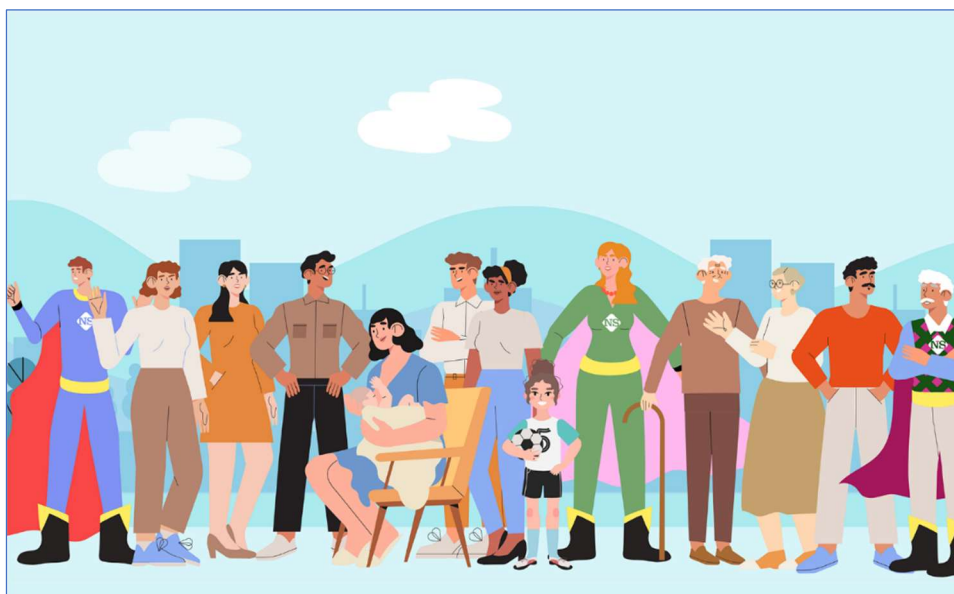


Bilancio Sociale 2025

**SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO
MUTUA NUOVA SANITA' ETS**



1. PREMESSA	PAG. 5
2. NOTA METODOLOGICA E MODALITA' DI APPROVAZIONE, PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL BILANCIO SOCIALE	PAG. 6
3. INFORMAZIONE GENERALI SULL'ENTE	PAG. 7
AREE TERRITORIALI D'ATTIVITA	PAG. 7
VALORI E FINALITA' PERSEGUITE (STATUTO SOCIALE)	PAG. 8
ATTIVITA' SECONDARIE E STRUMENTALI	PAG. 10
COLLEGAMENTI CON ALTRI ENTI DEL TERZO SETTORE	PAG. 10
CONTESTO DI RIFERIMENTO	PAG. 11
QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO	PAG. 12
STORIA DELL'ORGANIZZAZIONE	PAG. 13
4. STRUTTURA, GOVERNO, AMMINISTRAZIONE	
CONSISTENZA E COMPOSIZIONE DELLA BASE ASSOCIATIVA	PAG. 14
SISTEMA DI GOVERNO E CONTROLLO	
IL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE	PAG. 17
ASSEMBLEA DEI SOCI	PAG. 19
ORGANO DI CONTROLLO	PAG. 21
STAKEHOLDERS – MAPPATURA	PAG. 22
PRINCIPALI STAKEHOLDERS	PAG. 23
I SOCI - ALTRE REALTA' MUTUALISTICHE - LE IMPRESE / ASSOCIAZIONI	
I PROVIDER - LE STRUTTURE CONVENZIONATE – I FORNITORI – LE ISTITUZIONI	
IL SETTORE PUBBLICO – LA COLLETTIVITA'	
VALORE DEL COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDERS	PAG. 33
PERCORSI DI ASCOLTO E FEEDBACK	PAG. 33
5. PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE	PAG. 34
DIFFERENZA RETRIBUTIVA	PAG. 34
POLITICHE GESTIONE DEL PERSONALE – ATTIVITA' DI FORMAZIONE	PAG. 35
NUMERO VOLONTARI ISCRITTI NEL REGISTRO DEI VOLONTARI DI CUI ALL'ART. 17 COMMA 1	PAG. 35
6. OBIETTIVI E ATTIVITA'	PAG. 36
DATI QUALITATIVI / QUANTITATIVI ATTIVITA' MUTUALISTICA	PAG. 37
TIPOLOGIA SUSSIDI EROGATI FORMA DIRETTA	PAG. 38
FUNZIONE INTEGRATIVA E COMPLEMENTARE SSN	PAG. 39
ANALISI RISERVE VINCOLATE DI CUI AL DECRETO SACCONI	PAG. 40
ANALISI PRESTAZIONI A VANTAGGIO IMMEDIATO	PAG. 42
ATTIVITA' DI PREVENZIONE	PAG. 44
ANALISI PRATICHE RIMBORSUALI GESTITE	PAG. 45
VALORE MUTUALISTICO GENERATO	PAG. 46
ATTIVITA' SOLIDARISTICA E SUSSIDIARIA	PAG. 49
7. SITUAZIONE ECONOMICA – FINANZIARIA	
PROVENIENZA RISORSE ECONOMICHE	
(Distinzione tra contributi pubblici e privati)	PAG. 50

RENDICONTAZIONE ECONOMICA 2025 – IMPIEGO RISORSE MUTUALISTICHE	PAG. 51
ANALISI COMPARITIVA PROVENTI E IMPIEGO RISORSE (2025/2024)	PAG. 53
CONTABILIZZAZIONE SEZIONALE “RENDICONTO GESTIONALE CONSUNTIVO”	PAG. 54
PATRIMONIO NETTO E DESTINAZIONE AVANZO RISORSE	PAG. 58
ALTRE INFORMAZIONE DI NATURA ECONOMICA - FINANZIARIA	PAG. 59
 8. INFORMAZIONI AMBIENTALI	
TUTELA IMPATTO AMBIENTALE	PAG. 59
 9. INFORMAZIONI SU RIGENERAZIONE ASSET COMUNITARI	PAG. 60
RENDICONTAZIONE PARTECIPAZIONE PROGETTI DI RIGENERAZIONE	PAG. 61
 10. ALTRE INFORMAZIONI NON FINANZIARIE	
ASPETTI DI NATURA SOCIALE	PAG. 63
PROGETTO EDUCARE ALLA SALUTE	PAG. 65
IMPATTO SOCIALE E OBIETTIVI	PAG. 67
ASPETTI RELATIVI ALLA PARITA' DI GENERE, RISPETTO DEI DIRITTI UMANI, ECT	PAG. 68
 ALTRE INFORMAZIONI	
ADOZIONE PRASSI GESTIONALI ISPIRATE A LEGALITA', TRASPARENZA E RESPONSABILITA'	PAG. 70
VALUTAZIONE PROSPETTICA CONTINUITÀ GESTIONALE	PAG- 70
CONTENZIOSI E CONTROVERSIE	PAG. 71
 11 MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO SUL BILANCIO SOCIALE	PAG. 72

1. PREMESSA/INTRODUZIONE

Il 2025 è stato per Mutua Nuova Sanità un anno di crescita e di consapevolezza.

*Un anno nel quale abbiamo compreso ancora più chiaramente come il **VALORE SOCIALE** di una Società di Mutuo Soccorso, incentrato su **solidarietà, aiuto reciproco, inclusione e tutela della salute**, non si misuri soltanto attraverso i risultati economici o il numero delle prestazioni erogate, ma soprattutto nella capacità di generare un **IMPATTO SOCIALE** concreto, tangibile e vicino ai bisogni reali delle persone e delle comunità.*

Per la nostra Mutua, la mutualità non è mai stata soltanto un concetto da raccontare, ma un impegno quotidiano fatto di responsabilità e condivisione.

E' NEL PASSAGGIO — DAI VALORI ALLE AZIONI, DALLE INTENZIONI ALLA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI SOSTEGNO E CURA — CHE IL MUTUALISMO ESPRIME PIENAMENTE IL PROPRIO SIGNIFICATIVO IMPATTO SOCIALE

Nel corso del 2025, grazie al lavoro condiviso con il Consiglio di Amministrazione e agli interventi di riequilibrio gestionale adottati, siamo riusciti non solo a rafforzare la sostenibilità della Mutua, ma anche a investire maggiormente in progetti di educazione alla salute, prevenzione sanitaria, supporto psicologico e benessere psicofisico. Ho sentito particolarmente vicini i progetti rivolti al mondo della cooperazione sociale, dove ogni giorno lavoratrici e lavoratori si prendono cura di anziani, persone con disabilità, minori e soggetti vulnerabili. In questi contesti si percepisce “ancora più forte” quanto sia importante sostenere non solo chi riceve assistenza, ma anche chi, con grande impegno umano e professionale, si prende cura degli altri affrontando spesso carichi emotivi e relazionali molto intensi.

La forza della mutualità non risiede soltanto nella tutela del singolo socio, ma nella capacità di costruire un sistema di solidarietà condivisa e protezione reciproca. Quando un socio non usufruisce delle prestazioni collegate alla propria quota associativa, non perde un beneficio: contribuisce invece, concretamente, a sostenere chi, in quel momento, attraversa una situazione di maggiore bisogno o fragilità.

È PROPRIO QUESTO EQUILIBRIO TRA SOLIDARIETÀ, CORRESPONSABILITÀ E VICINANZA TRA PERSONE E GENERAZIONI DIVERSE A RENDERE IL MODELLO MUTUALISTICO FORTE, SOSTENIBILE E PROFONDAMENTE ATTUALE.

Il recupero della marginalità economica ci ha inoltre consentito, a fine 2025, di guardare al futuro con maggiore fiducia, implementando nuove prestazioni sanitarie valide dal 2026. Sono state introdotte coperture dedicate ai ricoveri e ai presidi sanitari in tutti i piani sanitari, sono stati rivisti massimali e sussidi con l'obiettivo di rendere le prestazioni più accessibili.

E' stato formalizzato un calendario di iniziative di prevenzione per il 2026 che consentirà di accompagnare i soci e loro familiari in percorsi concreti di prevenzione e diagnosi precoce lungo tutto l'arco dell'anno.

Questo Bilancio Sociale racconta molto più di dati e risultati: racconta di relazioni, di ascolto, di scelte responsabili, di progetti realizzati e da realizzare

Desidero esprimere un ringraziamento a tutte le socie e a tutti i soci che ogni giorno si rapportano con Mutua Nuova Sanità con spirito collaborativo, partecipazione attiva e senso di appartenenza.

Un ringraziamento va inoltre a coloro che, attraverso osservazioni, richieste, suggerimenti e critiche costruttive, contribuiscono ad alimentare un confronto serio e responsabile, offrendo stimoli utili al continuo miglioramento delle nostre attività e dei nostri servizi.

La capacità di ascoltare, valutare con attenzione i contributi ricevuti e mettersi costantemente in discussione rappresenta un valore essenziale per una realtà mutualistica che desidera evolversi senza perdere la propria autenticità, restando concretamente vicina ai bisogni delle persone e delle comunità.

*Il Direttore Operativo
Stefania Gambarelli*

2. NOTA METODOLOGICA E MODALITA' DI APPROVAZIONE, PUBBLICAZIONE E DIFFUSIONE DEL BILANCIO SOCIALE

Premessa

Il superamento della soglia di un milione di euro di proventi ha dallo scorso anno reso obbligatoria la rendicontazione sociale ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore). Tale evoluzione si inserisce in un percorso di trasparenza, responsabilità e dialogo con i soci già avviato negli anni precedenti, durante i quali Mutua Nuova Sanità aveva comunque scelto, pur in assenza di obblighi normativi, di predisporre un rendiconto sociale in forma flessibile e sperimentale, ispirato ai principi delle Linee guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Il Bilancio Sociale 2025 si configura oggi come strumento di accountability, finalizzato a rendere conto dei risultati conseguiti e a orientare l'azione dell'Ente secondo principi di responsabilità, sostenibilità e interesse generale.

Nota metodologica

Il presente Bilancio Sociale è stato redatto in conformità all'art. 14 del D.Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore) e alle Linee Guida adottate con D.M. 4 luglio 2019, nel rispetto dei principi di trasparenza, completezza e attendibilità.

Questo documento nasce da un percorso condiviso, che ha coinvolto le diverse funzioni della Mutua, con il coordinamento della Direzione, per raccontare in modo chiaro e trasparente l'operato di Mutua e il valore sociale generato .

Il Bilancio Sociale mette al centro le attività, gli obiettivi raggiunti e i risultati ottenuti, evidenziando anche come il contributo di soci, collaboratori e stakeholder sia fondamentale per promuovere benessere e valore sociale.



3. INFORMAZIONI GENERALI SULL'ENTE

 Nome dell'ente	SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO MUTUA NUOVA SANITA' ETS
 Codice fiscale	01697790358
 Forma giuridica e qualificazione ai sensi del codice del Terzo settore	Società di mutuo soccorso Ente del Terzo Settore
 Albo società cooperative sezione Società di mutuo soccorso	C103582
 Registro Imprese di Reggio Emilia	Numero REA - RE - 206665
 Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)	Data iscrizione 21.03.2022 - Repertorio n. 7636
 Indirizzo sede legale e sociale	Via Kennedy, 15 - 42123 Reggio Emilia
 Recapiti telefonici	0522.325110
 Sito web	www.mutuanuovasanita.it
 e-mail	info@mutuanuovasanita.it
 Pec	mutuasanita@pcert.postecert.it



Sintesi della distribuzione dei soci al 31.12.2025 per macro-area geografica italiana.

MACRO-AREA	REGIONI INCLUSE	TOTALE SOCI	% SUL TOTALE
 Nord	Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Piemonte, Trentino-Alto Adige, Valle d'Aosta, Veneto	9.744	68,9%
 Centro	Lazio, Marche, Toscana, Umbria	2.753	19,5%
 Sud e Isole	Abruzzo, Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia	1.644	11,6%
 TOTALE COMPLESSIVO SOCI		14.141	


OSSERVAZIONI PRINCIPALI

 La presenza associativa è fortemente concentrata nel **Nord Italia**, che raccoglie quasi il **69%** dei soci.

 L'Emilia-Romagna da sola rappresenta oltre il **42% del totale nazionale** (6.023 soci), risultando la regione nettamente predominante.

 Il **Centro Italia** mantiene un peso significativo grazie soprattutto a Lazio e Toscana.

 Il **Sud e Isole** mostrano una presenza più contenuta, con la **Campania** come regione principale dell'area.

 Dopo l'Emilia-Romagna, le regioni con il maggior numero di soci sono:

Lombardia
(1.381)

Veneto
(1.325)

Lazio
(1.237)

Toscana
(1.034)

Per garantire un supporto sanitario integrativo a soci e familiari su tutto il territorio nazionale, Mutua Nuova Sanità **ha sviluppato una rete capillare composta da oltre 980 strutture convenzionate, presenti nei territori ove risiedono i soci** tra cui cliniche, laboratori di analisi, poliambulatori e centri diagnostici.

Questa rete, attiva in quasi tutte le regioni, assicura prestazioni sanitarie di qualità, accessibili ed efficienti. Grazie a questa presenza diffusa, Mutua Nuova Sanità è in grado di offrire servizi sanitari integrativi tempestivi e vicini ai bisogni degli associati, rispondendo concretamente alle esigenze di una vasta platea di assistiti. La strategia futura prevede il rafforzamento e l'ampliamento della presenza territoriale, con particolare attenzione alle zone meno servite, per garantire sempre maggiore capillarità e efficacia nell'erogazione dei servizi mutualistici.

VALORI E FINALITÀ PERSEGUITE

VALORI E FINALITÀ PERSEGUITE (MISSIONE DELL'ENTE) / ATTIVITÀ STATUTARIE (art. 5 DL n. 117/2017 e/o all'art. 2 DL legislativo n. 112/2017 o art. 1 l. n. 381/1991)

La Mutua opera in conformità ai principi del Terzo Settore, ispirandosi ai valori della **solidarietà, mutualità, sussidiarietà, sviluppo della persona umana e tutela sociale**. L'ente agisce **senza scopo di lucro e senza finalità speculative**, con l'obiettivo di promuovere il benessere e la salute dei propri soci, e – ove previsto – dei loro familiari conviventi, nel rispetto dei limiti statuari e delle disponibilità economiche e patrimoniali.

FINALITÀ ISTITUZIONALI E ATTIVITÀ DI MUTUA NUOVA SANITÀ ETS

In conformità allo Statuto Sociale e alla normativa vigente (L. 3818/1886, D.Lgs. 502/1992, D.Lgs. 117/2017), persegue **finalità di interesse generale**, attuando il principio di **sussidiarietà** e promuovendo forme di **protezione sociale e sanitaria integrativa** a favore dei soci e dei loro familiari conviventi.

ATTIVITÀ MUTUALISTICHE PRINCIPALI (ART. 3 - STATUTO)

La Mutua realizza, senza fini di lucro, un sistema di **tutela sanitaria e socio-assistenziale** integrativo rispetto a quanto previsto dal Servizio Sanitario Nazionale. In particolare:

- Fornisce, in forma diretta o indiretta, **prestazioni sanitarie e socio-assistenziali** in caso di infortunio, malattia, invalidità o inabilità temporanea/permanente.
- Eroga **sussidi per spese mediche** sostenute dai soci, comprese quelle per diagnosi, cura e prevenzione.
- Garantisce **assistenza o contributi economici** alle famiglie dei soci deceduti.
- Offre **interventi straordinari di sostegno** per soci in situazioni di grave disagio economico per perdita improvvisa di reddito, in assenza di tutele pubbliche.

Tali attività possono essere svolte anche tramite **Fondi Sanitari Integrativi**, ai sensi del D.Lgs. 502/1992. La Mutua è iscritta all'**Anagrafe dei Fondi Sanitari del Ministero della Salute** dal 2011.

ATTIVITÀ COMPLEMENTARI E PROMOZIONALI (ART. 3 STATUTO)

In coerenza con le finalità istituzionali, la Mutua può:

- Promuovere **iniziative di solidarietà sociale** per persone fragili o in difficoltà (anziani, non autosufficienti, famiglie), anche con la partecipazione attiva dei soci.
- Curare **progetti di formazione, ricerca scientifica e sensibilizzazione** sui temi della mutualità, del diritto alla salute, della sussidiarietà e della coesione sociale.
- Organizzare eventi, pubblicazioni, convegni e attività culturali anche in collaborazione con enti pubblici, istituti scolastici o formativi.

STRUMENTI E MODALITÀ OPERATIVE (ART. 3 STATUTO)

Per il perseguimento degli obiettivi sociali, la Mutua può:

- **Stipulare convenzioni** con strutture sanitarie, enti pubblici e soggetti privati per agevolare l'accesso dei soci ai servizi.
- Istituire e gestire **Fondi Sanitari Integrativi** e altri strumenti di tutela previsti dalla legge.
- **Collaborare o aderire** a enti mutualistici, consulte, consorzi, reti associative nazionali e internazionali.
- Esercitare attività **strumentali o secondarie***, inclusi atti di natura mobiliare o immobiliare, purché coerenti con le finalità istituzionali.
- **Partecipare a operazioni societarie**, anche straordinarie, ove funzionali agli scopi sociali.

***ATTIVITÀ SECONDARIE E STRUMENTALI – GESTIONE FINANZIARIA**

Nel rispetto dell'art. 6 del D.Lgs. 117/2017, Mutua Nuova Sanità ETS ha svolto attività secondarie e strumentali consistenti nella gestione prudentiale della liquidità, con funzione accessoria e di supporto alle attività istituzionali.

In tale ambito, il Consiglio di Amministrazione (10 dicembre 2025) ha deliberato il rinnovo per 12 mesi del deposito vincolato di € 400.000 (n. 8 depositi da € 50.000), alla scadenza contrattuale, al tasso lordo annuo dell'1,85%.

È stato inoltre incrementato l'investimento nel fondo obbligazionario a breve termine "Nef Ethical Short Term Bond", portandolo da € 200.000 a € 350.000, con contestuale allocazione nella classe C (Corporate), che prevede commissioni di gestione pari allo 0,30% annuo.

Resta confermato il tasso creditore sui conti correnti, pari all'1,00% annuo.

Tali operazioni, di natura accessoria e non prevalente, sono finalizzate esclusivamente all'ottimizzazione e alla conservazione delle risorse finanziarie, contribuendo in modo indiretto alla sostenibilità delle attività mutualistiche.

Rientra in tale ambito anche ricorso a strumenti di copertura del rischio, quali il ricorso a coperture riassicurative per prestazioni sanitarie ad elevato impatto economico (quali, ad esempio, i grandi interventi chirurgici o i casi di invalidità permanente, caso morte). **Tali strumenti si configurano come modalità tecniche di gestione prudentiale del rischio** e sono finalizzati alla tutela dell'equilibrio gestionale e alla garanzia della continuità e sostenibilità delle prestazioni mutualistiche in favore dei soci, senza assumere carattere prevalente rispetto alle attività di interesse generale, fermo restando che il rapporto mutualistico e la responsabilità nei confronti dei soci permangono integralmente in capo alla Mutua.

COLLEGAMENTI CON ALTRI ENTI DEL TERZO SETTORE (INSERIMENTO IN RETI, GRUPPI DI IMPRESE SOCIALI...)



Nel corso del 2025, la Mutua ha consolidato e sviluppato la propria attività all'interno di una rete articolata di relazioni istituzionali e territoriali, elemento strategico per il perseguimento della missione sociale e per il rafforzamento della capacità di risposta ai bisogni degli associati.

Particolare rilievo ha assunto il rapporto con la Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria (FIMIV), che ha assicurato un qualificato supporto operativo e istituzionale, oltre a promuovere attività di formazione e aggiornamento sull'evoluzione della normativa riguardante le Società di Mutuo Soccorso.

Sono inoltre proseguite le collaborazioni con i principali soggetti del sistema cooperativo, tra cui Consorzio 45, Legacoop Emilia Ovest e Confcooperative Terre d'Emilia, rafforzando il confronto e la condivisione di progettualità comuni.

Nel corso dell'anno, la Mutua ha sostenuto iniziative realizzate in sinergia con la rete sociale territoriale, con particolare attenzione ai progetti di prevenzione e welfare sociale rivolti alla tutela delle persone e delle situazioni maggiormente fragili, tra cui il progetto "Educare alla Salute".

L'insieme delle relazioni e delle collaborazioni attivate ha contribuito al rafforzamento del sistema mutualistico, valorizzando il ruolo della Mutua come soggetto attivo di promozione sociale e solidarietà sul territorio.

ALTRE PARTECIPAZIONI E QUOTE (VALORE NOMINALE):

Mutua aderisce in qualità di socio partecipante a Fondazione Easy Care Ente non profit con sede in Reggio Emilia La partecipazione alla Fondazione Easy Care – pari ad €. 5.000 rappresenta un investimento coerente con i principi mutualistici della Mutua e con la promozione di iniziative orientate alla responsabilità sociale e al sostegno delle persone anziane e non autosufficienti.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Fonte: elaborazione su dati Fondazione GIMBE – 8° Rapporto sul Servizio Sanitario Nazionale e presentazione "Tutela della salute: da diritto per tutti a privilegio per pochi"(2025)



Il sistema sanitario italiano si fonda sui principi costituzionali sanciti dall'art. 32, che riconosce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività. Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), istituito nel 1978, è storicamente basato sui valori di universalità, uguaglianza ed equità nell'accesso alle cure. Tuttavia, tali principi risultano oggi sempre più sotto pressione.

Negli ultimi anni, il SSN ha mostrato segnali di progressiva fragilità, legati a un sottofinanziamento relativo rispetto al fabbisogno, a criticità organizzative e a crescenti disuguaglianze territoriali e socio-economiche. In particolare, la spesa sanitaria pubblica in Italia si attesta intorno al 6,3% del PIL, un livello inferiore alla media europea (6,9%) e OCSE (7,1), evidenziando una dinamica non pienamente coerente con l'evoluzione dei bisogni di salute.

Parallelamente, si registra un incremento significativo della spesa sanitaria privata, che nel 2024 ha raggiunto circa 47,7 miliardi di euro, sostenuta in larga parte direttamente dalle famiglie (oltre l'86%

in modalità out-of-pocket). Questo fenomeno è accompagnato da un aumento delle rinunce alle prestazioni sanitarie: si stima che circa 5,8 milioni di persone abbiano rinunciato a cure per motivi economici o difficoltà di accesso.

Persistono inoltre rilevanti disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari, con differenze tra regioni, territori e gruppi sociali, nonché fenomeni di mobilità sanitaria e iniquità a fronte di bisogni di salute analoghi. A ciò si aggiungono criticità strutturali legate alla carenza di personale sanitario, in particolare infermieristico, e alla presenza di inefficienze organizzative che incidono sulla qualità e tempestività delle prestazioni.

In questo contesto, il ruolo della sanità integrativa non sostitutiva del SSN assume una funzione sempre più rilevante nel contribuire a garantire accesso alle prestazioni, ridurre le disuguaglianze e sostenere i cittadini nei bisogni di tutela della salute. Le società di mutuo soccorso, in particolare, operano in una logica solidaristica e complementare al sistema pubblico, rafforzando i principi di equità e mutualità e concorrendo alla sostenibilità complessiva del sistema sanitario.

QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

Negli ultimi anni il mondo delle Società di Mutuo Soccorso, come Mutua Nuova Sanità, ha vissuto un passaggio rilevante grazie all'istituzione del **Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS)**, previsto dal **Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo Settore)**. L'iscrizione al RUNTS rappresenta un elemento di qualificazione e trasparenza, inserendo le mutue a pieno titolo nel sistema degli Enti del Terzo Settore e riconoscendone il ruolo nella promozione della solidarietà e della tutela della salute, in coerenza con il principio costituzionale di sussidiarietà (art. 118, comma 4, Cost.).



STORIA DELL'ORGANIZZAZIONE

Mutua è stata ufficialmente registrata nella Sezione ordinaria del Registro delle Imprese con il numero RE 1996 232415, **iniziando formalmente le proprie attività il 2 dicembre 1996**. Nel tempo ha attraversato un percorso di evoluzione normativa significativo, in linea con i cambiamenti del contesto legislativo e del sistema di welfare.



PERCORSO DI ADEGUAMENTO

Nel corso del 2025 Mutua Nuova Sanità è stata interessata da due importanti attività di vigilanza e revisione, che hanno rappresentato un significativo momento di verifica, confronto e consolidamento dei propri assetti mutualistici e organizzativi.

Nel mese di gennaio 2025 la Mutua è stata sottoposta alla revisione ministeriale biennale prevista dalla normativa di settore, svolta dai revisori incaricati dalla Lega Nazionale delle Cooperative e Mutue in convenzione con FIMIV. L'attività si è svolta in un clima di collaborazione e trasparenza e ha confermato la coerenza dell'operato della Mutua rispetto alle finalità statutarie e ai principi mutualistici, evidenziando alcuni spunti di carattere tecnico e migliorativo prontamente recepiti dagli organi sociali. Successivamente, nel novembre 2025, Mutua Nuova Sanità è stata inclusa nella campagna straordinaria di vigilanza avviata dal Ministero delle Imprese e del Made in Italy nei confronti delle Società di Mutuo Soccorso, finalizzata a verificare il corretto inquadramento e il rispetto della normativa mutualistica di riferimento.

La revisione, conclusasi nel mese di febbraio 2026, ha evidenziato la necessità di procedere ad alcuni adeguamenti statutari e regolamentari, percorso che gli organi sociali della Mutua avevano già avviato nell'ambito delle attività di aggiornamento e rafforzamento della governance mutualistica.

In continuità con tale percorso, l'Assemblea di approvazione del Bilancio 2025 - 2026 - sarà chiamata – in seduta straordinaria - a deliberare adeguamenti e modifiche del testo di STATUTO SOCIALE al fine di recepire le indicazioni emerse nell'ambito delle attività di revisione e vigilanza, confermando l'impegno della Mutua verso un modello gestionale improntato a trasparenza, correttezza, miglioramento continuo e piena coerenza con i principi della mutualità.

4. STRUTTURA, GOVERNO E AMMINISTRAZIONE

Consistenza e composizione della base sociale/associativa

I soci di Mutua si articolano nelle seguenti categorie



SOCI ORDINARI

Tutti coloro che aderiscono alla Mutua per partecipare allo scambio mutualistico, sia a titolo individuale che collettivo, nel rispetto della normativa vigente. Possono diventare soci ordinari le persone fisiche maggiorenni, cittadini italiani o residenti in Italia, nonché Fondi Sanitari Integrativi e altre società di mutuo soccorso.

I soci ordinari contribuiscono al perseguimento degli scopi sociali attraverso versamenti volontari. In base alle modalità di adesione, si distinguono in tre categorie: individuali, convenzionati e partecipanti tramite mutualità mediata.



SOCI SOSTENITORI

Persone fisiche o giuridiche, pubbliche o private, che contribuiscono volontariamente al rafforzamento patrimoniale e allo sviluppo delle attività mutualistiche di Mutua Nuova Sanità ETS, attraverso conferimenti economici o liberalità.



SOCI ONORARI

Persone fisiche o giuridiche che attraverso la loro adesione, senza versamento contributivo, possono favorire in modo rilevante il conseguimento delle finalità della Mutua e contribuire alla sua crescita.

BASE SOCIALE	SOCI ORDINARI	SOCI SOSTENITORI	SOCI ONORARI	FAMILIARI BENEFICIARI
ANNO 2025	14.141	2	0	4.525
ANNO 2024	15.459	2	0	3.452



Nel 2025 vi è stata una **variazione in diminuzione (-8,5%)** della base associativa.

Tale andamento è riconducibile alle dinamiche proprie degli accordi collettivi attraverso cui avviene l'adesione alla Mutua.

SOCI ORDINARI

Al 31 dicembre 2025, il numero complessivo dei soci ordinari - nella forma di socio ordinari convenzionati per adesione collettiva - è pari a 14.141. Di questi, 10.718 sono soci, lavoratori dipendenti di Aziende/Cooperative che aderiscono collettivamente attraverso convenzioni, accordi o regolamenti aziendali; mentre 3.423 sono soci che aderiscono collettivamente a piani sanitari non legati a rapporti di lavoro, ma derivanti da accordi di convenzione — come, ad esempio, forme integrative di welfare sociale

SOCI ORDINARI

 N. SOCI	 INCIDENZA	 DESCRIZIONE
 14.141	 100%	Soci ordinari complessivi iscritti alla Mutua.
 10.718	 76%	Soci appartenenti ad Aziende/Cooperative aderenti collettivamente tramite convenzioni, accordi o regolamenti aziendali.
 3.423	 24%	Soci aderenti tramite accordi di convenzione relativi a prestazioni integrative dedicate a soci non lavoratori di cooperative/associazioni.

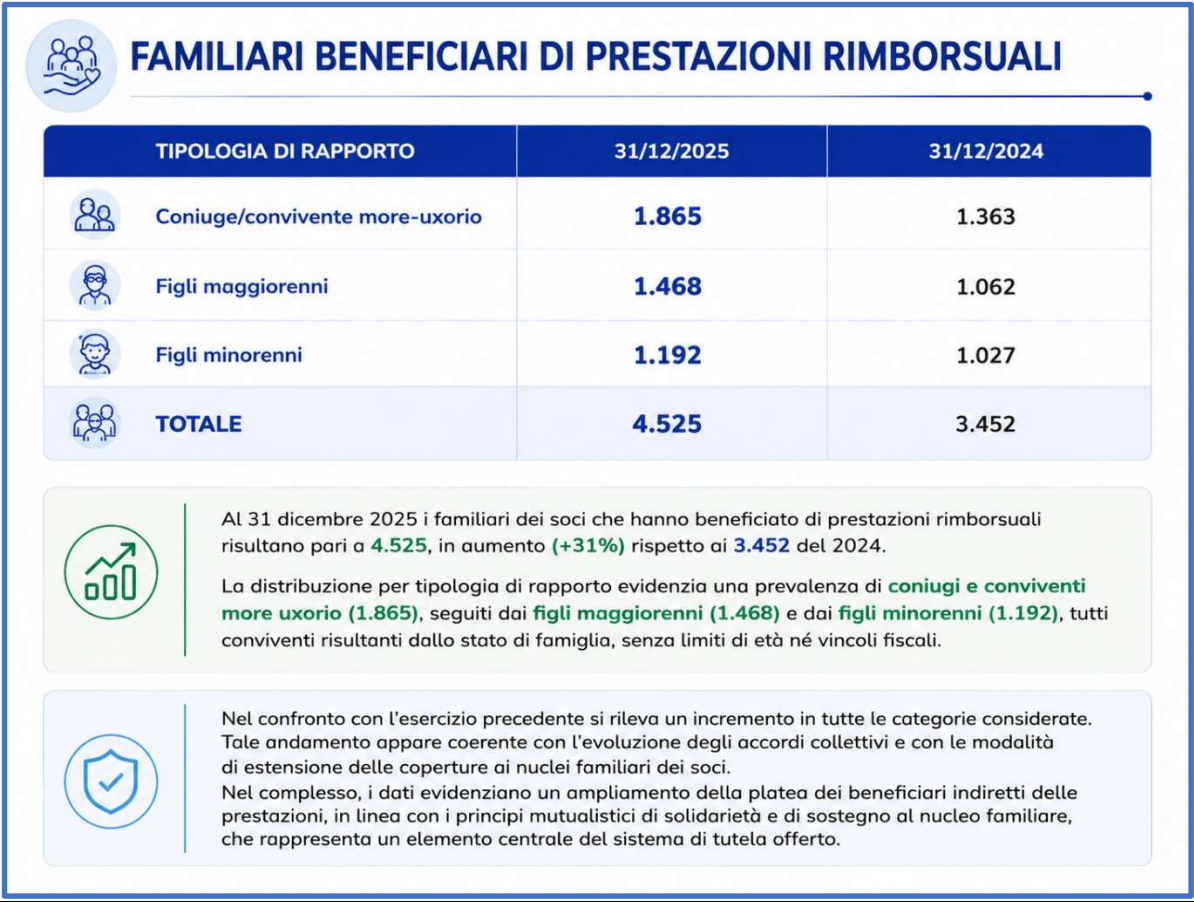
ANALISI COMPOSIZIONE PER GENERE

 COMPOSIZIONE BASE ASSOCIATIVA PER GENERE		
Composizione	31/12/2025	31/12/2024
 UOMINI	6.619 (47%)	7.492 (47%)
 DONNE	7.522 (53%)	7.967 (53%)
 TOTALE	14.141	15.459



La distribuzione per genere si mantiene sostanzialmente equilibrata, con una prevalenza della **componente femminile** (7.522 socie – pari al **53%**) rispetto a quella **maschile** (6.619 soci – pari al **47%**). Rispetto all'esercizio precedente, la riduzione del numero complessivo dei soci interessa entrambe le componenti, senza alterare in modo significativo l'equilibrio complessivo della base associativa.

ANALISI COMPOSIZIONE FAMIGLIARI BENEFICIARI DI PRESTAZIONI RIMBORSUALI



COMPOSIZIONE SOCI SOSTENITORI

 SOCI SOSTENITORI	 NATURA	 CONFERIMENTO	 DATA
 COOPSERVICE S.Coop.p.A.	 Persona giuridica	 650 €	 15/06/2015
 Cooperativa Sociale COOPSELIOS	 Persona giuridica	 650 €	 03/10/2015

Nella compagine sociale di MUTUA non sono attualmente presenti SOCI ONORARI

SISTEMA DI GOVERNO E CONTROLLO, ARTICOLAZIONE, RESPONSABILITÀ E COMPOSIZIONE DEGLI ORGANI

LA GOVERNANCE



CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE

Organo di governo dell'Ente, nominato dall'Assemblea, attua le decisioni assembleari, redige i bilanci, definisce i contributi associativi, predispone i regolamenti relativi ai piani assistenziali e delibera su ammissione e scioglimento del vincolo associativo

Il CdA rinnovato dall'Assemblea del 24/06/2025 è formato da 9 membri è così composto:

PROSPETTO COMPOSIZIONE CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE - ISCRIZIONE/ATTO DI NOMINA			
CARICA	NOMINATIVO	DATA PRIMA ISCRIZIONE	DATA ATTO DI NOMINA
PRESIDENTE	LUSENTI PAOLO	04/07/2018	24/06/2025
VICE PRESIDENTE	COLLINI ALESSANDRO	23/07/2019	24/06/2025
CONSIGLIERE	BONACINI PATRIZIA	20/07/2022	24/06/2025
CONSIGLIERE	BUGLIONE PAOLO	15/05/2008	24/06/2025
CONSIGLIERE	GIUSTI ANDREA	27/06/2016	24/06/2025
CONSIGLIERE	MANZINI MARIA ELENA	23/07/2019	24/06/2025
CONSIGLIERE	MORETTI MARCO	23/07/2019	24/06/2025
CONSIGLIERE	PICCIOLA FABIO DEMETRIO	30/07/2024	24/06/2025
CONSIGLIERE	SERRAINO ALESSANDRA	03/08/2021	24/06/2025

ASPETTO	SINTESI
 Composizione di genere del CdA	9 componenti: 6 uomini e 3 donne.
 Modalità di nomina e durata in carica	Consiglio nominato dall'Assemblea del 24/06/2025 ; mandato in carica fino all'approvazione del Bilancio al 31/12/2027 .
 Numero sedute CdA 2025	Nel corso del 2025 il CdA si è riunito 5 volte .
 Date e partecipazione	26/02/2025 (8/9) – 07/05/2025 (9/9) – 24/06/2025 (9/9) – 25/09/2025 (8/9) – 10/12/2025 (8/9).
 Partecipazione media	Presenza media pari al 93% , in miglioramento rispetto all'88% del 2024.
 Modalità deliberative	Tutte le delibere sono state assunte all'unanimità dei presenti.
 Valutazione complessiva	La continuità delle riunioni ha garantito efficacia operativa, tempestività decisionale, continuità strategica e adeguato presidio gestionale e di controllo.

ATTIVITÀ SVOLTA DA CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE – ESERCIZIO 2025

Nel corso del 2025 Mutua Nuova Sanità ha dato concreta attuazione agli indirizzi strategici del mandato, traducendo le priorità programmatiche in azioni operative e risultati coerenti con i bisogni emergenti dei soci e con l'evoluzione del contesto sanitario.

PROSPETTO ATTIVITÀ SVOLTA DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE – ESERCIZIO 2025			
AMBITO STRATEGICO	ATTIVITÀ SVOLTE DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	AZIONI OPERATIVE REALIZZATE NEL 2025	RISULTATI / IMPATTI GENERATI
 AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA SANITARIA INTEGRATIVA	Definizione degli indirizzi per il rafforzamento delle tutele sanitarie integrative e ampliamento delle prestazioni a favore dei soci.	- Ampliamento delle campagne di prevenzione - Potenziamento delle attività di prevenzione sanitaria - Interventi e iniziative in ambito cardiologico, odontoiatrico, nutrizionale e psicologico - Avvio del percorso di aggiornamento del Nomenclatore delle prestazioni 2026	✓ Maggiore accessibilità alle cure ✓ Rafforzamento delle prestazioni non coperte dai LEA ✓ Incremento delle attività preventive rispetto all'esercizio precedente ✓ Miglioramento della fruibilità e della comprensione dell'offerta mutualistica
 RAFFORZAMENTO DEL NETWORK SANITARIO E SOSTENIBILITÀ ECONOMICA	Sviluppo delle politiche di convenzionamento e consolidamento degli strumenti di controllo e sostenibilità.	- Ampliamento della rete delle strutture convenzionate - Rafforzamento delle attività di monitoraggio della spesa sanitaria - Controllo dell'andamento dei sussidi e delle prestazioni riassicurate - Utilizzo di strumenti assicurativi a tutela dell'equilibrio gestionale - Gestione prudente delle risorse mutualistiche	✓ Mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario ✓ Contenimento dei rischi connessi all'aumento della domanda sanitaria ✓ Rafforzamento della sostenibilità del sistema mutualistico
 ESTENSIONE DELLA PROTEZIONE MUTUALISTICA	Avvio di percorsi di sviluppo rivolti a nuove categorie di lavoratori e ampliamento del potenziale bacino associativo.	- Attivazione di interlocuzioni con i CRAL dei dipendenti AUSL - Avvio di contatti con i CRAL degli enti locali (Comune e Provincia di Reggio Emilia) - Analisi preliminare di soluzioni dedicate ai lavoratori del settore pubblico	✓ Avvio di nuove opportunità di sviluppo mutualistico ✓ Estensione della cultura del welfare sanitario integrativo verso categorie meno coperte
 PARTECIPAZIONE ASSOCIATIVA E GOVERNANCE	Rafforzamento degli strumenti di trasparenza, partecipazione e aggiornamento della governance.	- Approvazione del Bilancio Sociale - Avvio del percorso di revisione dello Statuto - Consolidamento degli strumenti di informazione e partecipazione associativa	✓ Miglioramento della qualità della governance ✓ Rafforzamento della trasparenza istituzionale ✓ Consolidamento del rapporto fiduciario con i soci
 EDUCAZIONE ALLA SALUTE E PREVENZIONE	Promozione di iniziative orientate alla prevenzione e alla diffusione dei valori mutualistici.	Avvio del progetto "Educare alla salute"	✓ Rafforzamento della cultura della prevenzione e del benessere collettivo
 CONSOLIDAMENTO DEL RUOLO DELLA MUTUA NEL WELFARE INTEGRATIVO	Attuazione degli indirizzi strategici del mandato e consolidamento del posizionamento istituzionale della Mutua.	- Sviluppo di iniziative a elevato impatto sociale - Rafforzamento dell'offerta mutualistica - Consolidamento patrimoniale ed economico - Miglioramento continuo dei processi di governance e controllo	✓ Rafforzamento del ruolo di Mutua Nuova Sanità nel sistema di welfare integrativo ✓ Crescita della capacità di risposta ai bisogni sanitari dei soci ✓ Consolidamento del posizionamento della Mutua quale soggetto responsabile, inclusivo e orientato alla promozione della salute
 Il Consiglio di Amministrazione ha proseguito nel percorso di sviluppo della Mutua, rafforzando sostenibilità, accessibilità alle cure e tutela mutualistica dei soci. 			

VALUTAZIONE COMPLESSIVA

Nel 2025 la Mutua ha operato in piena coerenza con gli obiettivi strategici del mandato, rafforzando il proprio ruolo nel sistema di welfare integrativo, tramite:

- il consolidamento della crescita economica e patrimoniale;
- l'ampliamento e la qualificazione dell'offerta sanitaria;
- il rafforzamento del ruolo della Mutua nel sistema di welfare integrativo;
- lo sviluppo di iniziative ad elevato impatto sociale;
- il miglioramento continuo dei livelli di trasparenza e governance.

Nel loro complesso, le attività svolte hanno contribuito a rafforzare il posizionamento di Mutua Nuova Sanità quale soggetto responsabile, inclusivo e orientato alla promozione della salute e del benessere collettivo.



COMPENSI EX ART. 14, COMMA 2, CODICE DEL TERZO SETTORE

In applicazione dell'art. 14, comma 2, del Codice del Terzo Settore (D.Lgs. 117/2017), si riportano i compensi e i rimborsi riconosciuti agli organi sociali nel corso del 2024.

1 PRESIDENTE



È previsto un compenso annuo lordo pari a

€ 17.523

soggetto alle ritenute di legge.

2 VICEPRESIDENTE



Non percepisce alcun compenso, ma ha diritto al rimborso delle spese documentate (più di lista) sostenute per attività di proselitismo.



Nel corso del 2024 sono stati rimborsati complessivamente a Vice – Presidente e Presidente

€ 5.580

3 ALTRI COMPONENTI DEL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE



Non percepiscono compensi, emolumenti o rimborsi, ad eccezione di un'estensione gratuita alla copertura sanitaria mutualistica



"Grandi interventi Chirurgici"



La Mutua garantisce la massima trasparenza nella gestione dei compensi e dei rimborsi, in coerenza con i principi di correttezza, buona amministrazione e finalità istituzionali.



ASSEMBLEA DEI SOCI

Struttura assembleare e Sezioni-soci

Fin dalla sua costituzione, Mutua Nuova Sanità è organizzata, ai sensi dell'art. 9 dello Statuto, in Sezioni-soci, intese come unità organiche del corpo sociale. **In presenza di tali Sezioni, l'assemblea dei soci si configura come Assemblea generale dei delegati, composta dai rappresentanti eletti nelle assemblee separate di ciascuna Sezione, in proporzione al numero dei soci presenti e rappresentati.** La proporzione dei delegati viene definita, di volta in volta, dal Consiglio di Amministrazione all'atto della convocazione delle assemblee. Ogni socio ha diritto a un solo voto e può ricevere fino a tre deleghe. L'Assemblea generale dei delegati esercita le stesse funzioni dell'Assemblea dei soci.

19

LE ASSEMBLEE DELLA MUTUA

Le assemblee rappresentano il momento di partecipazione e di decisione dei soci, nel rispetto dello Statuto, della legge e dei principi mutualistici.

ASSEMBLEE ORDINARIE

Convocate almeno una volta l'anno, hanno le seguenti funzioni:

- ✓ approvazione del bilancio consuntivo;
- ✓ elezione degli organi sociali;
- ✓ approvazione dei regolamenti non riservati al Consiglio;
- ✓ determinazione degli eventuali compensi;
- ✓ trattazione di ogni altro tema previsto da legge, statuto o sottoposto dal Consiglio.

ASSEMBLEE STRAORDINARIE

Convocate per deliberare su:

- ✓ modifiche statutarie;
- ✓ scioglimento anticipato della Mutua;
- ✓ nomina dei liquidatori, inclusa la determinazione del loro compenso.

All'atto della convocazione dell'Assemblea dei delegati delle Sezioni-soci, il Consiglio stabilisce le modalità di nomina dei delegati. In particolare, con delibere del Consiglio del 07.05.2025 e del 22.04.2026 è stato disposto che:

- per le Sezioni-soci con fino a **1.000** soci ordinari, venga nominato un delegato **ogni 200 soci**;
- per le Sezioni-soci con **più di 1.000** soci ordinari, venga nominato un delegato **ogni 500 soci** oltre i primi 1.000.

NOMINA DEI DELEGATI

Fino a 1.000 soci ordinari	→	1 delegato o ogni 200 soci
Più di 1.000 soci ordinari	→	1 delegato o ogni 500 soci oltre i primi 1.000

Le assemblee separate delle Sezioni-soci, che comprendono **almeno 100 soci ordinari**, devono essere verbalizzate.

LA PARTECIPAZIONE ALLE ASSEMBLEE può avvenire in presenza o tramite audio-video conferenza o in modalità mista.

in presenza
 audio-video conferenza
 modalità mista

Partecipazione dei soci e modalità (ultimi 2 anni):

ANNO	ASSEMBLEA	DATA	PUNTI OdG	% PARTECIPAZIONE
2025	Ordinaria	24/06/2025	1 Lettura, discussione e approvazione Bilancio d'esercizio al 31/12/2024 correlato della Relazione di Missione 2 Lettura, discussione BILANCIO SOCIALE 2024, correlato della Relazione dell'Organo di controllo 3 Nomina membri Consiglio d'Amministrazione in scadenza e determinazione eventuali compensi 4 Nomina organo di controllo e determinazione compenso	76%*
2024	Ordinaria	07/06/2024	1 Bilancio Consuntivo 2023 (Stato Patrimoniale, Rendiconto Economico, Relazione di Missione) 2 Relazione Organo di Controllo 3 Bilancio Sociale 2023 4 Varie ed eventuali	73%**

Assemblea **24/06/2025***: che dei **n. 25 soci delegati regolarmente nominati** dai soci nelle assemblee separate risultano presenti in Assemblea Generale **n. 18** di cui **n. 1 con 2° delega** per un totale di **n. 17 delegati votanti**, appartenenti a **n. 11 Sezioni-soci** per un totale di soci rappresentati pari a **n. 11.845** ossia il **76 %** della base associativa al 31.12.2024 (**n. 15.549**).

Assemblea **07/06/2024****: presenti rappresentati **17 delegati nominati appartenenti a 10 Sezioni soci** per complessivi **n. 11.910 soci rappresentati** (**73%** degli iscritti al 31/12/2023 **n. 16.292**).

Quanto posto all'ordine del **giorno delle** Assemblee ordinarie **2024-2025** è stato deliberato **all'unanimità** dei soci **partecipanti** con voto **favorevole senza astenuti / contrari**.

PARTECIPAZIONE SOCI SOSTENITORI

I soci sostenitori, pur non avendo diritto di voto, hanno la possibilità di partecipare alle Assemblee dei Delegati. Nel 2024 e 2025 stante la regolare convocazione, non ne hanno preso parte

ORGANO DI CONTROLLO E REVISIONE LEGALE

Revisore Unico – Esercizio 2025

SEZIONE	CONTENUTO		DETTAGLI
1 NOMINA DEL REVISORE	 Dr. Daniele De Santis Revisore Legale dei Conti ✓ Confermato dall'Assemblea del 24/06/2025 ✓ Revisore Unico della Mutua ✓ Incarico triennale fino al Bilancio 31/12/2027	Con delibera assembleare del 24.06.2025 si è provveduto a rinnovare l'organo monocratico di controllo contabile, nella forma del revisore unico, così come consentito dalla normativa vigente, riconfermandolo nella persona del Dr. Daniele De Santis .	
2 REQUISITI PROFESSIONALI		• Iscritto al n. 160622 del Registro dei Revisori Legali, di cui al D. Lgs n. 39 del 27.01.2010 • Nominato con D.M. 24.01.2011, pubblicato in G.U. n. 9 del 01.02.2011 • Iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili presso l'Ordine di Reggio Emilia al n. 701A	
3 FUNZIONI DEL REVISORE UNICO	 Controllo contabile Vigilanza sulla regolare tenuta della contabilità.	 Vigilanza normativa Verifica dell'osservanza della legge e dello Statuto.	 Controllo amministrativo Monitoraggio del corretto funzionamento dell'assetto amministrativo-contabile.
4 PARTECIPAZIONE AI CONSIGLI DI AMMINISTRAZIONE		Partecipazione alle sedute 5 sedute su 5 100%	Il Revisore Unico ha partecipato quale invitato a tutte le 5 sedute del Consiglio di Amministrazione, garantendo così un presidio costante delle funzioni di controllo e offrendo un contributo significativo alla trasparenza e alla correttezza dell'attività mutualistica.
5 EMOLUMENTI ORGANO DI CONTROLLO		Compenso annuo deliberato € 4.600 oltre a oneri fiscali e previdenziali di legge.	Il compenso deliberato dall'Assemblea del 24.06.2025 è pari ad euro 4.600 , oltre a oneri fiscali e previdenziali di legge.
6 DURATA INCARICO		Incarico triennale fino all'approvazione del Bilancio Consuntivo chiuso al 31/12/2027 .	

L'attività del Revisore Unico garantisce
presidio, trasparenza e correttezza nella gestione mutualistica della Mutua.



PRESIDIO DEI CONTROLLI
Tutela della correttezza e della regolarità gestionale.



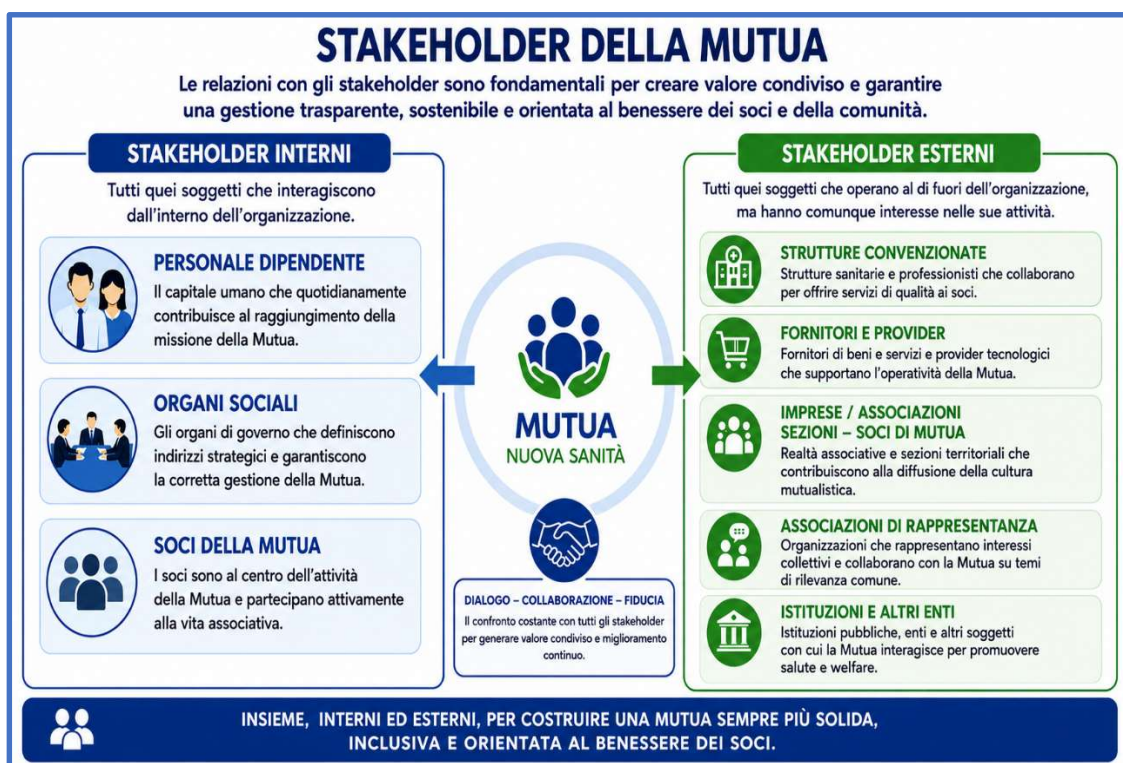
TRASPARENZA
Contrasto dei rischi e conformità normativa.



FIDUCIA E AFFIDABILITÀ
Garanzia per i soci e per tutti gli stakeholder.

STAKEHOLDERS

In italiano "PORTATORI D'INTERESSE" sono tutti coloro che hanno direttamente o indirettamente un interesse nell'organizzazione e che possono influenzare o essere influenzati dalla stessa. Gli stakeholder si dividono in **STAKEHOLDER INTERNI** e **STAKEHOLDER ESTERNI**



L'IMPORTANZA DEGLI <u>STAKEHOLDERS</u> E' MULTIFUNZIONALE		
	SUPPORTO E RISORSE	offrono supporto e risorse alla realizzazione degli scopi
	LEGITTIMITA' E CREDIBILITA'	contribuiscono alla LEGITTIMITA' SOCIALE : il sostegno e la fiducia degli stakeholder aumenta la credibilità dell'ente all'esterno
	GESTIONE DELLE OPPORTUNITA'	consentono di individuare opportunità che potrebbero non essere evidenti all'interno dell'organizzazione
	RELAZIONI POSITIVE E SOSTENIBILITA'	l'interazione positiva con gli stakeholder può portare a relazioni più solide basate sulla fiducia reciproca. Mantenere relazioni positive con gli stakeholder è fondamentale per la sostenibilità a lungo termine
	ADATTABILITA' E INNOVAZIONE	possono fornire feedback preziosi sull'evoluzione delle esigenze di mercato, consentendo a Mutua di adattarsi e innovarsi

I SOCI – CUORE DEL SISTEMA MUTUALISTICO

I soci rappresentano il fondamento stesso della società di mutuo soccorso. La loro adesione non è solo formale, ma è espressione concreta di una partecipazione attiva e consapevole a un modello di solidarietà reciproca che costituisce la base dell'identità mutualistica.

Ai sensi dello Statuto, sono soci di Mutua Nuova Sanità tutti coloro che vi aderiscono in conformità alle normative vigenti e alle disposizioni statutarie.

Fin dalla sua costituzione, Mutua Nuova Sanità ha scelto di articolarsi in Sezioni-Soci (art. 9 dello Statuto), intese come raggruppamenti di soci ordinari costituiti tramite la creazione di fondi sanitari o in convenzione con enti, aziende e associazioni.

Ogni sezione è coordinata da un referente, che funge da facilitatore del rapporto tra i soci e la Mutua, assicurando un flusso costante di comunicazione, raccolta di istanze, segnalazioni e suggerimenti.



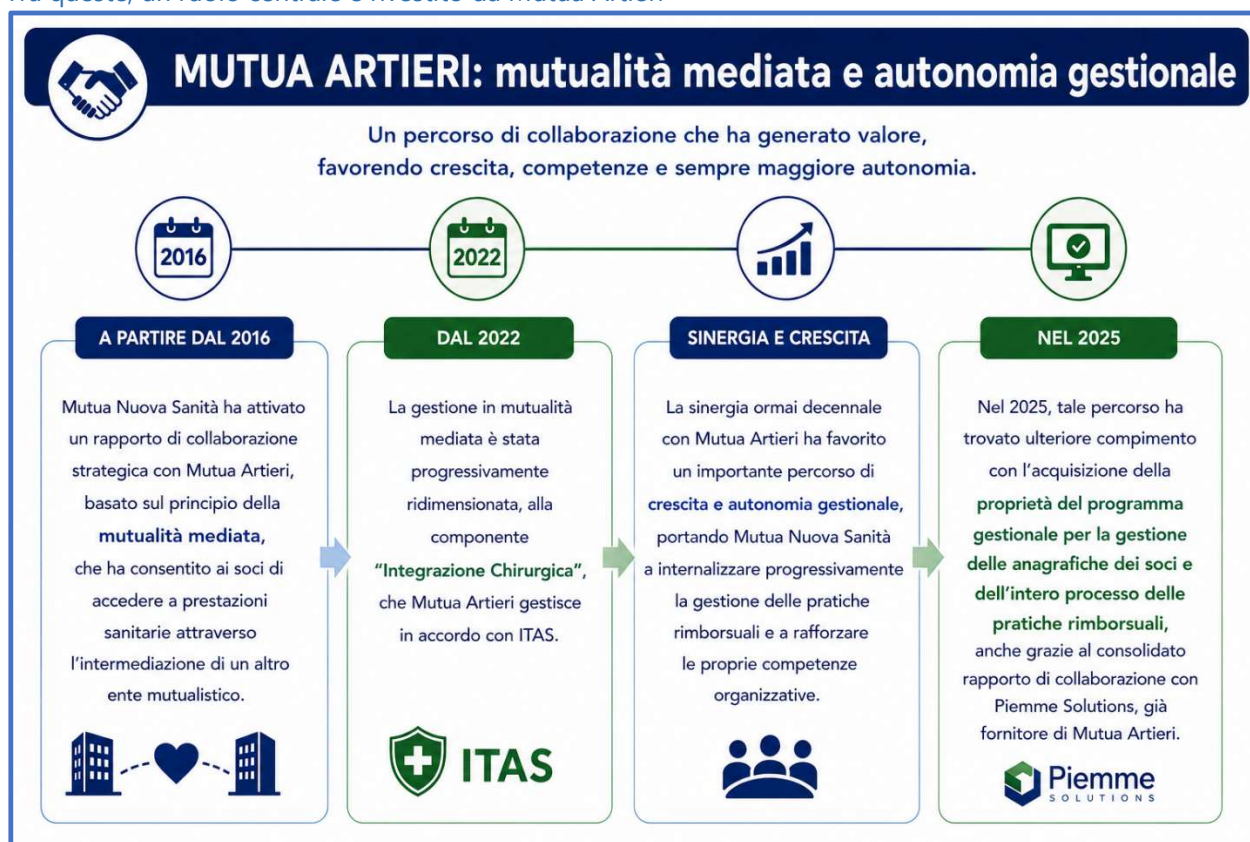
Impatto sulla partecipazione:

L'organizzazione in sezioni, unita a una strategia di comunicazione inclusiva e multicanale, ha permesso a Mutua Nuova Sanità di:

- ✓ rafforzare il vincolo associativo tra i soci,
- ✓ garantire una presenza capillare sul territorio,
- ✓ stimolare una partecipazione attiva e diffusa
- ✓ favorire un senso di appartenenza e corresponsabilità nelle decisioni.

ALTRE REALTÀ MUTUALISTICHE

Nella visione di Mutua Nuova Sanità, la collaborazione con altre realtà mutualistiche costituisce un pilastro per l'evoluzione del modello organizzativo e per l'ampliamento delle tutele offerte ai soci. Tra queste, un ruolo centrale è rivestito da Mutua Artieri



👉 Impatto sulla partecipazione:

L'autonomia gestionale acquisita ha migliorato la tempestività, trasparenza e controllo nella gestione delle prestazioni, aumentando la fiducia dei soci e rafforzandone il senso di appartenenza alla comunità mutualistica.

PROTOCOLLO INCLUSIVO: COOPERAZIONE E RAPPRESENTANZA NEL SISTEMA MUTUALISTICO

Il Protocollo Inclusivo promosso da Mutua alla fine del 2021 con sei società di mutuo soccorso, finalizzato al confronto, alla condivisione di buone pratiche e alla costruzione di una rappresentanza unitaria del settore, ha trovato compiuta attuazione nelle attività sviluppate negli anni successivi. In particolare, le sinergie attivate hanno contribuito alla definizione, nel novembre 2024, delle linee guida in materia di assistenza sanitaria integrativa nell'ambito del CCNL delle Cooperative Sociali, **segnando il sostanziale completamento degli obiettivi originariamente perseguiti.**

Permane un dialogo aperto con altre società mutualistiche, che prosegue nei momenti di confronto promossi da FIMIV, a conferma dell'impegno verso il rafforzamento del sistema mutualistico e delle sue forme di collaborazione.

👉 **Impatto sulla partecipazione:** Attraverso la rete relazionale con altre sms, Mutua si fa promotrice di una partecipazione attiva e strutturata dei soci nelle scelte strategiche del settore, contribuendo a una maggiore coesione, rappresentatività e capacità negoziale dell'intero sistema mutualistico.

LE IMPRESE / ASSOCIAZIONI (SEZIONI-SOCI)

Le Cooperative, Aziende e Enti associativi, costituitosi Sezioni-soci di Mutua (ai sensi Art. 9 Statuto sociale) svolgono un ruolo cruciale nel favorire la partecipazione attiva dei lavoratori e soci ai programmi di welfare e copertura sanitaria.

Attraverso specifiche convenzioni (atti di gestione del fondo sanitario, accordi e regolamenti), queste realtà facilitano l'adesione e la fruizione dei servizi offerti, garantendo un collegamento diretto tra Mutua e i beneficiari finali.

Nel corso del 2025, sono stati avviati contatti con nuove realtà cooperative per la gestione del Fondo sanitario delle cooperative sociali, con riferimento ai lavoratori dipendenti a tempo indeterminato. Tale attività determinerà un importante ampliamento della base associativa con decorrenza 1° gennaio 2026.



I PROVIDER

Per garantire ai propri soci un accesso costante e sicuro ai servizi sanitari, anche in situazioni complesse o ad alta intensità assistenziale, Mutua si avvale della collaborazione con provider assicurativi e società di servizi specializzati.

Questi soggetti rappresentano una componente strategica, accessoria e strumentale, del sistema mutualistico, in quanto permettono di offrire:

- **assistenza sanitaria e consulenza medica h24,**
- **copertura per prestazioni ad alto impatto economico, come i grandi interventi chirurgici,**
- **un migliore contenimento del rischio sanitario e finanziario per la base sociale.**

Provider attivi

Attualmente Mutua collabora con provider accuratamente selezionati in base a criteri di affidabilità, qualità del servizio e sostenibilità economica. La relazione con tali operatori è improntata a un rapporto fiduciario e a un costante confronto per migliorare le condizioni offerte.

RAGIONE SOCIALE	SERVIZI AFFIDATO
REALE MUTUA	• Gestione centrale medica operativa h24 7 gg su 7, servizi assistenziali post ricovero per inabilità temporanea • Accesso alla rete dei servizi odontoiatrica Blue Assistance che garantiscono, su tutto il territorio nazionale, prestazioni a tariffe calmierati in ambito odontoiatrico • Riassicurazione Grandi Interventi Chirurgici (prestazione garantita in alcuni fondi/piani sanitari)
UNISALUTE	• Gestore di uno specifico fondo sanitario integrativo
MAG GROUP ITALIA	• Broker assicurativo tramite il quale vengono riassicurate copertura ad alto rischio : caso morte e invalidità permanente, polizza Quadri

RUOLO DEI PROVIDER NELLA TUTELA DEI SOCI		
	CONTRIBUTO DEI PROVIDER	Supporto al miglioramento dell'offerta mutualistica e al rafforzamento delle garanzie sanitarie dedicate ai soci.
	CO-PROGETTAZIONE DELLE SOLUZIONI	✓ Definizione condivisa delle coperture sanitarie ✓ Supporto alle soluzioni assistenziali ✓ Risposte ai bisogni emergenti dei soci
	RICERCA DELLE MIGLIORI CONDIZIONI	✓ Ricerca di condizioni sostenibili ✓ Equilibrio tra qualità dei servizi e sostenibilità economica ✓ Tutela del patrimonio mutualistico
	AMBITI DI TUTELA GARANTITI	 Grandi Interventi Chirurgici  Invalidità Temporanea  Caso morte
	IMPATTO GENERATO	Grazie alla collaborazione con i provider, Mutua garantisce qualità dei servizi , sostenibilità economica e maggior tutela per i soci anche nelle situazioni sanitarie più complesse. 

LE STRUTTURE CONVENZIONATE

Tra i principali stakeholder della Mutua rientrano le **strutture sanitarie convenzionate**, che rappresentano i luoghi fisici e professionali dove i soci ricevono le prestazioni sanitarie previste dal piano mutualistico. Queste strutture – suddivise in **ospedali, centri di ricovero, ambulatori diagnostici e specialistici, studi odontoiatrici e fisioterapici** – sono selezionate con attenzione per garantire **standard qualitativi elevati** e l'applicazione di **tariffe agevolate** riservate ai soci.

Modalità di accesso e trasparenza

Il socio – e familiari beneficiari – possono accedere alle strutture :

- **IN FORMA INDIRETTA** : presentando la tessera associativa digitale con convalida annuale per beneficiare di tariffe agevolate e, se previsto dalla copertura sanitaria in essere, ottenere il successivo rimborso
- **IN FORMA DIRETTA** : attivando la procedura di presa in carico per eseguire prestazioni specialistiche e diagnostiche pagando la sola franchigia ;

STRUTTURE CONVENZIONATE IN FORMA INDIRETTA

Mutua ha n **983 strutture sanitarie** convenzionate per la forma **indiretta** distribuite sul territorio italiano.

DISTRIBUZIONE PER TIPOLOGIA DI STRUTTURA

TIPOLOGIA	NUMERO STRUTTURE
 Poliambulatorio	490
 Laboratorio Analisi	238
 Studio odontoiatrico	122
 Casa di cura	59
 Centro fisioterapico	52
 Psicologo	8
 Centro ottico	6
 Terme	5
 Centro audiometrico	3



EVIDENZE PRINCIPALI



Quasi **1 struttura su 2** è un **poliambulatorio**, confermando una forte vocazione ai servizi sanitari multidisciplinari.



I **laboratori di analisi** rappresentano circa un quarto della rete, garantendo ampia copertura per la diagnostica.



Gli **studi odontoiatrici** costituiscono oltre il 12% delle strutture convenzionate*.



Le strutture specialistiche (fisioterapia, psicologia, ottica e audiometria) completano l'offerta territoriale.



*Per garantire una copertura nazionale in ambito odontoiatrico ai propri soci Mutua si avvale di un rapporto di collaborazione con la Rete Blue Assistance/Reale Mutua (Provider) ora Qurakare.

DISTRIBUZIONE TERRITORIALE PER REGIONE

 REGIONE	 NUMERO STRUTTURE
Lombardia	365
Emilia-Romagna	159
Piemonte	74
Lazio	67
Veneto	55
Toscana	50
Marche	42
Liguria	41
Campania	27
Puglia	25
Sicilia	19
Abruzzo	17
Calabria	15
Friuli-Venezia Giulia	11
Sardegna	6
Umbria	4
Trentino-Alto Adige	4
Basilicata	1
Molise	1



EVIDENZE TERRITORIALI

- ✓ La **Lombardia** concentra oltre un terzo dell'intera rete nazionale.
- ✓ **Emilia-Romagna** e **Piemonte** rappresentano ulteriori poli strategici della convenzione sanitaria.
- ✓ Il **Nord Italia** raccoglie la maggior parte delle strutture convenzionate.
- ✓ La presenza nel **Centro-Sud** è più contenuta ma comunque capillare, consentendo copertura nazionale.



CONSIDERAZIONI FINALI

La rete convenzionata Mutua mostra:

- una **forte presenza territoriale** nelle regioni economicamente più dinamiche;
- una prevalenza di **servizi sanitari integrati e diagnostici**;
- una buona **diversificazione** dell'offerta sanitaria;
- una struttura organizzativa orientata alla **prossimità** e all'**accessibilità** delle cure.

FORMA DIRETTA

Le **strutture convenzionate** in forma diretta sono **n. 285** suddivise in Case di Cura e Poliambulatori specialistici



DISTRIBUZIONE TERRITORIALE PER REGIONE

 REGIONE	 NUMERO STRUTTURE
Lombardia	67
Emilia-Romagna	52
Piemonte	41
Lazio	28
Toscana	24
Veneto	18
Liguria	13
Marche	11
Campania	9
Puglia	8
Sicilia	6
Friuli-Venezia Giulia	3
Trentino-Alto Adige	3
Sardegna	1
Umbria	1



EVIDENZE TERRITORIALI

- ✓ **Lombardia, Emilia-Romagna e Piemonte** rappresentano i principali poli territoriali della rete convenzionata in forma diretta.
- ✓ La rete presenta una maggiore concentrazione nel Nord Italia.
- ✓ La rete in forma diretta è costituita prevalentemente da strutture poliambulatoriali, modello organizzativo che **favorisce** una **gestione integrata** dei servizi agli assistiti.



CONSIDERAZIONI FINALI

La rete delle convenzioni in forma diretta evidenzia:

- una buona capillarità territoriale in fase di costante sviluppo

A fine 2024 le strutture convenzionate per la forma diretta erano 252, nel corso del 2025 sono state definite 33 nuove convenzioni con una media di quasi 3 nuove strutture ogni mese (**2,75**).

Nota bene: La convenzione diretta rappresenta una forma concreta e immediata di sostegno mutualistico, favorendo un accesso alle cure più equo e tempestivo. **Offre** un supporto reale soprattutto ai nuclei familiari con minori disponibilità economiche, contribuendo in modo significativo a ridurre le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari e a garantire una maggiore tutela del diritto alla salute.

Un'apposita sezione del sito internet mette a disposizione un **elenco aggiornato delle strutture convenzionate** in forma indiretta o diretta al fine di assicurare **trasparenza** e consapevolezza nella fruizione dei servizi.



I FORNITORI

Mutua intrattiene rapporti contrattuali con una rete eterogenea di fornitori, tra cui studi di consulenza del lavoro, commercialisti, aziende di tecnologia hardware e software, operatori di telefonia, corrieri e spedizionieri, tipografie e altri soggetti di supporto operativo. La scelta di questi fornitori si fonda su criteri oggettivi, trasparenti e non discriminatori, nel rispetto dei protocolli sulla **tutela della privacy** e con la formalizzazione di specifici **atti di nomina a Responsabili Esterni del Trattamento**, dove richiesto.





LE ISTITUZIONI / IL SETTORE PUBBLICO



LA COLLETTIVITA'



QUESTO COINVOLGIMENTO CONSAPEVOLE È FONDAMENTALE PER:



IMPATTO SOCIALE

Le partnership con il **settore pubblico**, insieme a quelle con la **rete di imprese** e le **parti sociali**, rafforzano il ruolo della mutua come attore attivo capace di generare **impatti sociali positivi e duraturi** nel territorio in cui opera.



PIÙ GIUSTA, ACCESSIBILE E SOSTENIBILE PER TUTTI.

VALORE DEL COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER

Gestire in modo efficace le relazioni con gli stakeholder è essenziale per garantire la sostenibilità di Mutua

Un confronto costante con soci, fornitori, istituzioni e altri interlocutori consente di:

- **Consolidare fiducia e partecipazione attiva.**
- **Potenziare la qualità e l'efficacia dei servizi.**
- **Sviluppare nuove convenzioni e collaborazioni.**
- **Promuovere la crescita e il rafforzamento della rete mutualistica.**

 STAKEHOLDER	 MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE	 IMPATTO ATTESO SULLA PARTECIPAZIONE E SUL BENESSERE
 SOCI	• Consultazioni e momenti di ascolto; • Assemblee mutualistiche; • Coinvolgimento in iniziative sociali e di prevenzione	• Rafforzamento del senso di appartenenza; • Personalizzazione dei servizi; • Maggiore consapevolezza sanitaria
 TERZO SETTORE ALTRE REALTÀ MUTUALISTICHE ED ASSOCIATIVE	• Collaborazione in progetti con finalità sociali; • Co-organizzazione di eventi informativi e tecnici	• Rafforzamento della rete mutualistica; • Valorizzazione del capitale sociale locale
 IMPRESE E ASSOCIAZIONI (SEZIONI-SOCI)	• Promozione del welfare integrativo per lavoratori; • Promozione di forme di mutualità aperta per lavoratori e famiglie; • Coinvolgimento in <u>promozione campagne di prevenzione</u>	• Espansione della mutualità sul territorio; • Maggiore copertura sanitaria; • Maggiore accessibilità alle cure per i dipendenti
 PROVIDER ASSICURATIVI SOCIETÀ DI SERVIZI	• Collaborazione operativa e strategica; • Co-progettazione delle soluzioni assistenziali; • Aggiornamento delle coperture in base ai bisogni dei soci; • Confronto continuo su condizioni e qualità del servizio	• Accesso continuativo e sicuro ai servizi sanitari; • Copertura per eventi ad alto impatto economico; • Contenimento del rischio sanitario e finanziario; • Rafforzamento della fiducia nella rete mutualistica
 OPERATORI SANITARI E STRUTTURE	• Convenzionamento per prestazioni sanitarie; • Integrazione in un sistema mutualistico trasparente; • Condivisione di obiettivi di equità e qualità	• Aumento della qualità dei servizi; • Accesso tempestivo alle cure; • Equità nell'erogazione
 FORNITORI	• Collaborazione operativa e strategica; • Confronto continuo su condizioni e qualità del servizio	• Aumento qualità dei servizi; • Efficienza e continuità
 ISTITUZIONI LOCALI E REGIONALI	• Attivazione di sinergie su prevenzione, salute e inclusione; • Coordinamento con il SSN per coperture integrative; • Collaborazioni per innovazione sanitaria e sociale	• Sviluppo di reti solidali; • Potenziamento del welfare di prossimità; • Complementarietà tra mutualismo e sistema sanitario pubblico; • Maggiore efficienza e copertura

PERCORSI DI ASCOLTO

La capacità di ascoltare e valorizzare il contributo degli stakeholder rappresenta per Mutua un elemento essenziale per la costruzione di un'azione mutualistica realmente partecipata orientata al benessere collettivo.

Il feedback dei Soci si manifesta quotidianamente in forme concrete: richieste, segnalazioni, ringraziamenti e proposte che testimoniano un dialogo costante e significativo. A ciò si affiancano le occasioni di confronto strutturato con altri soggetti mutualistici, documentate attraverso report, verbali di riunioni e la condivisione di buone pratiche.

Attualmente, Mutua non adotta procedure strutturate di rilevazione sistematica del feedback da parte degli stakeholder – come enti partner, realtà territoriali e istituzioni

Tuttavia, consapevole dell'importanza di un dialogo continuo e partecipativo con la propria base sociale, con i partner e con i portatori di interesse, la Società si impegna a dotarsi di strumenti per raccogliere in modo più organico le opinioni, i bisogni e le proposte degli stakeholder, al fine di migliorare la qualità dei servizi e orientare le scelte strategiche in modo condiviso.

5. PERSONE CHE OPERANO PER L'ENTE

L'organico di Mutua include n. 2 lavoratori dipendenti a tempo indeterminato

PROFILO	ATTIVITA' SVOLTA	TIPOLOGIA DI CONTRATTO	LIVELLO	CCNL DI RIFERIMENTO	DATA ASSUNZIONE
 DIRETTORE OPERATIVO	Gestione e coordinazione dei rapporti con gli stakeholder e organi istituzionali, assistenza alla Presidenza	 Tempo indeterminato part time 30 ore settimanali	 Quadro	 Commercio Terziario, settore Distribuzione e Servizi	 01/09/2009
 IMPIEGATO AMMINISTRATIVO	Amministrazione, gestione processo pratiche rimborsuali, convenzionamento	 Tempo indeterminato part time 32 ore settimanali	 2° Livello	 Commercio Terziario, settore Distribuzione e Servizi	 28/11/2016

 RETRIBUZIONI: TRASPARENZA E CONFORMITÀ Equità retributiva nel rispetto della normativa		
1. CCNL DI RIFERIMENTO  La struttura retributiva dell'organizzazione si basa sul Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro (CCNL) Commercio	2. DIFFERENZA RETRIBUTIVA TRA LAVORATORI DIPENDENTI  Retribuzione lorda massima € 41.885  Retribuzione lorda minima € 29.539  Rapporto effettivo 1,42	3. VERIFICA DEL LIMITE DI LEGGE  L'art. 16 del D.Lgs. 117/2017 stabilisce che: <i>"il rapporto tra la retribuzione più alta e quella più bassa non può essere superiore a 1:8"</i> Il rapporto massimo consentito è 8:1, cioè la retribuzione più alta può essere al massimo 8 volte quella più bassa.  Limite legale 8:1  Rapporto effettivo 1,42

POLITICHE DI GESTIONE DEL PERSONALE

Mutua riserva particolare attenzione al benessere e allo sviluppo delle proprie risorse umane, promuovendo condizioni di lavoro ottimali e un ambiente professionale inclusivo, sicuro e rispettoso della dignità individuale.

Il **coinvolgimento del personale** avviene attraverso un dialogo costante e personalizzato, volto all'ascolto attivo delle esigenze e alla risoluzione tempestiva delle criticità. Questo approccio partecipativo si traduce in interventi di supporto e nella promozione di una cultura organizzativa collaborativa

Mutua **garantisce pari opportunità a tutti i dipendenti** in ogni fase del rapporto di lavoro, con particolare attenzione alla valorizzazione delle competenze e all'accesso a percorsi di aggiornamento professionale.



ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Formazione continua per un ambiente di lavoro sicuro, consapevole e conforme alla normativa



Vengono regolarmente erogate attività formative e informative, sia in ambito privacy, sia in materia di salute e sicurezza sul lavoro.



In ottemperanza al D.Lgs. 81/08 e successive modifiche e integrazioni (D.Lgs. 106/09), è stato redatto e viene costantemente aggiornato il **Documento di Valutazione dei Rischi (DVR)**, strumento fondamentale per l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi connessi alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché per l'adozione di misure di prevenzione e protezione adeguate.



AGGIORNAMENTO CORSI SICUREZZA (Studio Alfa)

Sono stati regolarmente **aggiornati i corsi** previsti in materia di **sicurezza nei luoghi di lavoro** di cui al **D.Lgs. 81/08 e s.m.i.**



Corso Addetto Primo Soccorso



Corso Antincendio



AGGIORNAMENTO SULLA PRIVACY – GDPR – (Sicurdata)

Nel periodo di riferimento non sono state svolte specifiche attività formative rivolte al personale dipendente in materia di privacy, ma sono proseguite le attività di **implementazione e aggiornamento del Sistema di Gestione Privacy** dell'Ente, in conformità al **Regolamento UE 2016/679** e al **D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.**



Le attività sono state svolte con il supporto del **Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)**



Formazione continua per competenze aggiornate



Maggiore tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro



Conformità normativa e riduzione dei rischi



Cultura della sicurezza e della privacy condivisa

WELFARE CONTRATTUALE E SUPPORTO ALLA SALUTE DEL PERSONALE

Nel quadro delle politiche di attenzione al benessere e alla qualità della vita lavorativa, Mutua Nuova Sanità riconosce ai propri dipendenti – in quanto soci della Mutua – l'accesso a un **piano sanitario integrativo**. Tale copertura è conforme a quanto previsto dal **Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) di riferimento per i settori servizi e terziario**, e si configura come un'estensione concreta del sistema di **welfare contrattuale**.

NUMERO DEI VOLONTARI ISCRITTI NEL REGISTRO DEI VOLONTARI DI CUI ALL'ART. 17, COMMA 1, CHE SVOLGONO LA LORO ATTIVITÀ IN MODO NON OCCASIONALE

La Mutua non si avvale dell'apporto di volontari che svolgono la loro attività in modo non occasionale.

6. OBIETTIVI E ATTIVITÀ

Mutua Nuova Sanità riveste un ruolo fondamentale nel garantire un accesso equo e qualificato ai servizi mutualistici, traducendo i valori di solidarietà e inclusione in risultati concreti per la comunità dei soci.

Realizza programmi di assistenza sanitaria e socio-assistenziale integrativa del Servizio Pubblico e promuove iniziative di natura solidaristica e sussidiaria a favore dei propri associati e dei loro familiari.

Non esercita attività d'impresa né applica il principio del trasferimento del rischio, bensì si fonda sul principio solidaristico della ripartizione del rischio all'interno della collettività dei soci.

Nel proprio operato, esclude strategie e comportamenti di selezione dei rischi o forme di discriminazione nei confronti di particolari gruppi di soggetti.



LA MUTUA SVOLGE ATTIVITÀ A RILEVANZA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA RICONOSCENDO AI PROPRI SOCI



1 COPERTURE SANITARIE E ASSISTENZIALI COMPLETE

La Mutua opera secondo principi di solidarietà e mutualità, garantendo ai propri soci un **sistema integrato di tutele sanitarie e assistenziali**. I soci possono beneficiare del rimborso per spese mediche e sussidi in caso di ricoveri e interventi chirurgici.

Le prestazioni sanitarie integrative includono visite specialistiche, accertamenti clinici e diagnostici, esami di laboratorio, cure odontoiatriche, ticket sanitari, terapie fisiche e riabilitative, consulti professionali e acquisto di presidi sanitari.

Sono inoltre previsti interventi a sostegno di situazioni di particolare fragilità, come cure oncologiche e terapie salvavita, assistenza domiciliare in caso di temporanea inabilità, indennità di ricovero e tutela della maternità.



- Ricoveri e interventi chirurgici
- Ticket sanitari
- Cure oncologiche e terapie salvavita
- Assistenza domiciliare
- Tutela della maternità
- Visite specialistiche
- Esami e diagnostica
- Cure odontoiatriche
- Terapie fisiche e riabilitative
- Presidi sanitari



2 ATTIVITÀ SOLIDARISTICA E SUSSIDIARIA

Nel rispetto dei valori mutualistici, la Mutua promuove strumenti di solidarietà interna attraverso la costituzione di Fondi di solidarietà, disciplinati da specifici regolamenti e convenzioni.

Tali fondi, destinati esclusivamente ai soci di Mutua – lavoratori dipendenti di Cooperative/Aziende costituenti il Fondo solidaristico – garantiscono l'erogazione di sussidi in caso di grave malattia, lutto o assistenza a familiari affetti da patologie rilevanti.



- Sussidi in caso di grave malattia, lutto o assistenza a familiari affetti da patologie rilevanti
- Diarie per gravi condizioni di salute
- Rimborsi per spese sanitarie non coperte da altri strumenti integrativi
- Erogazione esclusiva e riservata ai soci



La Mutua è al fianco dei soci in ogni fase della vita, con tutele concrete e un forte impegno solidale.

DATI QUALITATIVI / QUANTITATIVI ATTIVITA' MUTUALISTICA SVOLTA

Nel corso del 2025, Mutua Nuova Sanità ha erogato in forma diretta prestazioni sanitarie per un totale di € 596.295 a favore dei propri soci, confermando così il proprio impegno nel garantire un accesso qualificato ai servizi mutualistici.

A questo importo si aggiunge il valore delle prestazioni indirette, **pari a € 241.630**, relative a servizi sanitari ed assistenziali riassicurati quali: assistenza medica domiciliare, copertura per grandi interventi chirurgici, copertura chirurgia generale, indennità per decesso e/o invalidità temporanea certificata, ecc.

Pur essendo affidate a soggetti terzi, queste prestazioni rappresentano costi effettivamente sostenuti per servizi concreti erogati agli associati e contribuiscono in modo significativo alla tutela sanitaria e socio-assistenziale complessiva garantita dalla Mutua.

PRESTAZIONI MUTUALISTICHE AI SOCI		31/12/2025	31/12/2024	% variazione
	COSTI PER PRESTAZIONI AI SOCI IN FORMA INDIRECTA (SERVIZI ASSISTENZIALI TRAMITE CENTRALE OPERATIVA, INTEGRATIVI CHIRURGIA, PRESTAZIONI RIASSICURATE)	—	—	—
1	TOTALE 1 - PRESTAZIONI AI SOCI INDIRETTE	241.630,00 €	226.839,00 €	7% ↑
	COSTI PER PRESTAZIONI AI SOCI IN FORMA DIRETTA	432.304,00 €	370.335,00 €	17% ↑
	PRESTAZIONI DI CUI AL DECRETO SACCONI	163.991,00 €	138.966,00 €	18% ↑
2	TOTALE 2 - PRESTAZIONI AI SOCI DIRETTE	596.295,00 €	509.301,00 €	17% ↑
	TOTALE COMPLESSIVO PRESTAZIONI AI SOCI	837.925,00 €	736.140,00 €	14% ↑

LE PRESTAZIONI MUTUALISTICHE EROGATE SONO AUMENTATE DEL +14%

Le prestazioni erogate in forma diretta hanno registrato un incremento complessivo del +17% (distinte, per evidenza, tra prestazioni integrative ssn e prestazioni private +17% e prestazioni integrative LEA per risorse vincolate di cui al Decreto Sacconi +18%)

TIPOLOGIA SUSSIDI EROGATI IN FORMA DIRETTA

 SUSSIDI EROGATI IN FORMA DIRETTA	Anno 2025	Anno 2024	Variazioni (€)
 Visite specialistiche rete privata (libera scelta + accreditato diretto)	128.746 €	122.678 €	6.068 € ↑
 Esami di laboratorio in ticket e rete privata	95.505 €	93.871 €	1.634 € ↑
 Ticket per accertamenti diagnostici	79.848 €	77.258 €	2.590 € ↑
 Sussidi in ambito odontoiatrico	105.405 €	71.260 €	34.145 € ↑
 Accertamenti diagnostici rete privata (libera scelta + accreditato diretto)	61.160 €	47.386 €	13.774 € ↑
 Ticket visite specialistiche	35.215 €	33.535 €	1.680 € ↑
 Sussidi prestazioni fisioterapiche	23.657 €	20.273 €	3.384 € ↑
 Presidi e ausili sanitari (sanitari - ortopedici - lenti da vista)	20.712 €	17.619 €	3.093 € ↑
 Prevenzione salute	16.072 €	225 €	15.847 € ↑
 Consulti psicologo	6.505 €	7.447 €	-942 € ↓
 Consulti Nutrizionista	3.325 €	- €	3.325 € ↑
 Sussidi cicli di terapia	3.700 €	5.660 €	-1.960 € ↓
 Sussidi invalidità permanente	- €	3.000 €	3.000 € ↑
 Indennità di ricovero	4.010 €	3.585 €	425 € ↑
 Ticket interventi chirurgia ambulatoriale	2.424 €	2.284 €	140 € ↑
 Ticket pronto soccorso	2.474 €	1.934 €	540 € ↑
 Prestazioni pacchetto maternità	7.536 €	1.286 €	6.250 € ↑
 TOTALE PRESTAZIONI EROGATE DIRETTAMENTE AI SOCI	596.295 €	509.301 €	86.994 € ↑

PRINCIPALI INCREMENTI 2025

 Sussidi ambito odontoiatrico
+48%

 Accertamenti diagnostici rete privata
+29%

 Presidi e ausili sanitari
+18%

 Totale prestazioni dirette ai soci
+17%

Nota: le variazioni € sono calcolate rispetto all'anno precedente.

Nel 2025 Mutua Nuova Sanità ha erogato **596.295 euro di sussidi diretti ai soci**, con un incremento di **86.994 euro (+17%)** rispetto al 2024, confermando il rafforzamento dell'attività mutualistica e della capacità di risposta ai bisogni sanitari della base sociale.

L'aumento delle prestazioni ha riguardato in particolare:

- i **sussidi in ambito odontoiatrico**, che registrano una crescita del **+48%**;
- gli **accertamenti diagnostici in rete privata**, in aumento del **+29%**;
- i **presidi e ausili sanitari**, che crescono del **+18%**.

Significativo anche l'incremento delle attività legate alla prevenzione sanitaria, passate da 225 euro nel 2024 a oltre 16 mila euro nel 2025, a conferma della crescente attenzione della Mutua verso la diagnosi precoce e la promozione della salute.

Il prospetto evidenzia inoltre una forte concentrazione delle prestazioni sui bisogni sanitari più frequenti e concreti dei soci — visite specialistiche, esami diagnostici, ticket sanitari e cure odontoiatriche — confermando il ruolo della Mutua come strumento integrativo e di sostegno all'accesso alle cure.

EVIDENZA FUNZIONE INTEGRATIVA E COMPLEMENTARE DEL SSN

 Le società di mutuo soccorso rimborsano il ticket sanitario , vale a dire la quota di compartecipazione alla spesa sanitaria richiesta agli assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale per l'accesso a visite, esami diagnostici e altre prestazioni sanitarie, svolgendo una funzione integrativa e solidaristica di supporto ai soci.			
 PROSPETTO FUNZIONE INTEGRATIVA MUTUA (RIMBORSO TICKET - QUOTA COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA)	 LIQUIDATO	 PRATICHE	 IMPORTO MEDIO RIMBORSATO
1  Ticket visite specialistiche	35.215,01 €	1556	22,63 €
2  Ticket Accertamenti diagnostici	79.847,58 €	2453	32,55 €
3  1-Ticket esami laboratorio gravidanza	805,80 €	29	27,79 €
4  Ticket Esami di laboratorio	90.420,85 €	2247	40,24 €
5  Ticket Chirurgia ambulatoriale	2.424,03 €	71	34,14 €
6  Ticket odonto cure conservative/avulsioni	256,00 €	7	36,57 €
7  Ticket Fisio terapie conservative	144,60 €	5	28,92 €
8  Ticket gravidanza solo ecografie	225,40 €	8	28,18 €
Σ TOTALE COMPLESSIVO	209.339,27 €	6376	—
 FUNZIONE INTEGRATIVA E SOLIDARISTICA			

 RIEPILOGO PRESTAZIONI E RIMBORSI	 IMPORTO	 INCIDENZA %	 NOTE
 TOTALE SUSSIDI IN FORMA DIRETTA	596.295,00 €	—	—
 RIMBORSO QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE (TICKET)	209.339,27 €	35%	INCIDENZA %
 PRESTAZIONI INTEGRATIVE AI LEA DI CUI AL DECRETO SACCONI	163.991,00 €	28%	INCIDENZA % IL 63% E' INTEGRATIVO SSN

Il prospetto evidenzia concretamente il ruolo di Mutua Nuova Sanità come strumento di integrazione al Servizio Sanitario Nazionale

Il rimborso della quota di compartecipazione a carico dei cittadini (**ticket**) **rappresenta il 35%** dei totale sussidi erogati in forma diretta (596.295€) ; Le prestazioni integrative ai LEA di cui al Decreto Sacconi, **rappresentano il 28% dei sussidi erogati in forma diretta**

Il 63% delle prestazioni complessivamente erogate riguarda interventi di integrazione al SSN, in coerenza con la finalità mutualistica e solidaristica prevista dal sistema della sanità integrativa.

ANALISI PRESTAZIONI DI CUI AL DGL SACCONI



Sono state erogati oltre **105 mila euro** di prestazioni odontoiatriche, con **952 pratiche liquidate**.

Le prestazioni più frequenti riguardano l'ablazione tartaro e l'igiene dentale/prevenzione, che rappresentano anche la principale area di impatto economico della spesa odontoiatrica. Significativo inoltre il sostegno a cure conservative, avulsioni e implantologia, confermando l'attenzione della Mutua sia alla prevenzione sia alle cure odontoiatriche ad elevato costo per i soci.



3 PRESIDI ORTOPEDICI E SANITARI

PRESTAZIONE	LIQUIDATO	N. PRATICHE	IMPORTO MEDIO
Presidi ortopedici/sanitari	2.632 €	35	75,20 €
Lenti da vista	18.080 €	154	117,40 €
TOTALE COMPLESSIVO	20.712 €	189	109,58 €

Mutua Nuova Sanità ha erogato oltre **20 mila euro** per presidi ortopedici e sanitari, con **189 pratiche liquidate**. La componente principale riguarda il sostegno per le **lenti da vista**, che rappresentano la quota più significativa delle richieste, confermando l'attenzione della Mutua verso bisogni sanitari diffusi e di utilizzo quotidiano da parte dei soci.



4

ALTRE PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI

 PRESTAZIONE	 LIQUIDATO	 N. PRATICHE	 EVIDENZE
 Prestazioni fisioterapiche	23.657 €	353	PRESTAZIONI PREDOMINANTI La fisioterapia rappresenta:  62% circa il 62% della spesa dell'area  57% oltre il 57% delle pratiche
 Servizi assistenziali per inabilità	6.506 €	183	
 Ricovero ospedaliero per inabilità	4.010 €	41	
 Terapie oncologiche	3.700 €	34	
 TOTALE COMPLESSIVO	37.873 €	611	

Nel 2025 Mutua Nuova Sanità ha erogato oltre **37 mila euro** per prestazioni socio-assistenziali, con **611 pratiche liquidate**.

La fisioterapia rappresenta l'area prevalente, incidendo per il **62% della spesa complessiva** e per oltre il **57% delle pratiche**, confermando l'elevata richiesta di prestazioni legate al recupero funzionale e al benessere fisico dei soci.

L'analisi conferma l'importante funzione integrativa svolta dalla mutua nel supportare economicamente le famiglie per prestazioni sanitarie spesso onerose e incluse parzialmente nei Livelli Essenziali di Assistenza garantiti dal SSN.

Ambiti come l'odontoiatria, la fisioterapia e l'acquisto di presidi sanitari (tra cui le lenti da vista) rappresentano spese ricorrenti che, senza il sostegno della mutualità, graverebbero in modo significativo sul bilancio familiare.

SERVIZI SANITARI A VANTAGGIO IMMEDIATO DEI SOCI: PRESTAZIONI IN ACCREDITO DIRETTO

L'accredito diretto rappresenta un importante strumento di sostegno mutualistico perché consente ai soci di accedere alle prestazioni sanitarie senza anticipare integralmente il costo della spesa sanitaria.



PRESTAZIONI PRIVATE: ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E VISITE SPECIALISTICHE

Libera scelta o accredito diretto: la libertà di scegliere, il vantaggio di un sostegno concreto.

LIBERA SCELTA



Le prestazioni possono essere svolte in **libera scelta**, senza vincolo della struttura convenzionata.

..... oppure

ACCREDITO DIRETTO



Accesso a servizi sanitari di qualità versando **solo la franchigia prevista**, senza anticipare l'intero importo e senza attendere i tempi di rimborso.



L'ACCREDITO DIRETTO RAPPRESENTA UNA FORMA TANGIBILE E IMMEDIATA DI SOSTEGNO MUTUALISTICO.

Attraverso questo meccanismo, i soci e i loro familiari possono accedere a servizi sanitari di qualità versando esclusivamente la franchigia prevista, senza dover anticipare l'intero importo della prestazione né attendere i tempi di rimborso.

Questa modalità favorisce un accesso equo e tempestivo alle cure, offrendo un supporto concreto soprattutto ai nuclei familiari con minori disponibilità economiche, e contribuendo in modo significativo alla promozione dell'inclusione sanitaria.



ACCESSO EQUO E TEMPESTIVO ALLE CURE
per tutti i soci e i loro familiari



SUPPORTO CONCRETO
soprattutto ai nuclei familiari con minori disponibilità economiche



INCLUSIONE SANITARIA
contribuendo in modo significativo alla promozione della salute



NEL CORSO DEL 2024 È STATA FORTEMENTE AMPLIATA LA RETE DI STRUTTURE CONVENZIONATE IN FORMA DIRETTA

252

STRUTTURE
AL 31/12/2023

➔

285

STRUTTURE
AL 31/12/2024

+33

STRUTTURE
Più scelta, più accesso, più benessere.

ANALISI PRESTAZIONI IN ACCREDITO DIRETTO

Tipologia	Totale Importi	N. Pratiche	Importo Medio Non Anticipato
 Diretta Accertamenti	36.312,61 €	297	122,26 €
 Diretta Visite	35.218,01 €	381	92,44 €
 Diretta Campagne di Prevenzione	16.072,35 €	163	98,60 €
 Totale	87.602,97 €	841	—

Sintesi Operativa	
Indicatore	Valore
 Media mensile pratiche dirette	70
 Dirette registrate nel 2024	449
 Aumento pratiche in accredito diretto	+392
 Incremento percentuale	+87,3%

IL VALORE DELL'ACCREDITO DIRETTO PER I SOCI

Nel 2025 sono state eseguite v. **841 pratiche**, con un incremento del **+87,3%** rispetto al 2024. Attraverso questo sistema, la Mutua ha garantito ai soci un risparmio economico immediato pari a:

122 euro medi per accertamenti diagnostici; 92 euro medi per visite specialistiche; 99 euro medi per campagne di prevenzione.

Il servizio di accredito diretto rafforza quindi l'accessibilità alle cure, riduce il peso economico immediato sulle famiglie e rende più semplice l'utilizzo delle prestazioni sanitarie integrative da parte dei soci.



Gli accertamenti diagnostici in diretta sono aumentati di **+103 pratiche** rispetto al 2024, mentre le visite specialistiche registrano un incremento di **+126 pratiche**.

crece anche il valore economico delle prestazioni erogate, **con un aumento di oltre 11 mila euro sia per gli accertamenti sia per le visite specialistiche.**

Il dato evidenzia il rafforzamento della funzione mutualistica dell'accredito diretto, che consente ai soci un accesso più semplice e immediato alle cure senza dover anticipare integralmente i costi delle prestazioni sanitarie.

L'attività di **PREVENZIONE SANITARIA** rientra tra gli interventi mutualistici volti a promuovere il benessere e la diagnosi precoce tra i soci e i loro nuclei familiari.

 ATTIVITÀ DI PREVENZIONE	LIQUIDATO
 Prevenzione posturale	1.200,00 €
 Prestazioni accertamenti donna-uomo (ecografie)	2.248,00 €
 Prevenzione riabilitazione pavimento pelvico	124,00 €
 Prevenzione donna (visite ginecologiche – ecografia seno – visita senologica)	1.944,70 €
 Prevenzione uomo (visita urologica – visita proctologica – ecografia apparato urinario – eco addome)	131,50 €
 Pacchetto donna menopausa	94,55 €
 Prevenzione cardiologica (In memoria di Erika)	10.329,60 €
 TOTALE PREVENZIONE SANITARIA	16.072,35 €
 Prevenzione odontoiatrica (campagna primavera/autunno)	13.603,00 €
 TOTALE PREVENZIONE	29.675,35 €

Nel corso del 2025 Mutua Nuova Sanità ha ampliato e diversificato le attività di prevenzione sanitaria rivolte ai soci e ai loro familiari, rafforzando il proprio impegno nella promozione della salute e della diagnosi precoce. **Accanto alle consolidate campagne di prevenzione cardiologica e odontoiatrica, sono stati introdotti nuovi pacchetti di prestazioni integrative dedicati ad accertamenti diagnostici, percorsi di assistenza fisioterapica e programmi di prevenzione uomo-donna.**

L'attività complessiva di prevenzione ha generato interventi per **oltre 29 mila euro**, evidenziando una crescente attenzione dei soci verso la tutela preventiva della salute.

Particolarmente significativo risulta il maggiore ricorso alle iniziative di prevenzione da parte della componente femminile, soprattutto nell'ambito delle visite ginecologiche, senologiche ed ecografie, **confermando una più elevata propensione delle donne ai percorsi di controllo e diagnosi precoce.**

ANALISI PRATICHE RIMBORSUALI						
INDICATORE	2025		2024		VARIAZIONE	COMMENTO
	NUMERO	MEDIA MENSILE	NUMERO	MEDIA MENSILE		
 Pratiche liquidate	10.938	912	10.139	845	↑ +799	Incremento dell'8% delle pratiche liquidate rispetto al 2024.
 Pratiche respinte	1.764	147	1.808	151	↓ -44	Riduzione delle pratiche respinte, anche grazie al miglioramento dei canali informativi rivolti ai soci.
 Totale pratiche rimborsuali ricevute	12.702	1.059	11.947	996	↑ +755	Incremento complessivo delle pratiche gestite nonostante la diminuzione della base associativa.
 Tasso di liquidazione (% pratiche liquidate sul totale ricevute)	86,1%	—	85,0%	—	↑ +1,1 punti %	Miglioramento della capacità di gestione e definizione delle pratiche rimborsuali.
 I dati evidenziano un incremento complessivo delle pratiche gestite e un miglioramento dell'efficienza operativa, con maggiori liquidazioni e una riduzione delle pratiche respinte.						

Nel 2025 le pratiche ricevute sono aumentate a 12.702 (+728 rispetto al 2024), mentre le pratiche liquidate hanno raggiunto quota 10.938 (+799). L'incremento delle pratiche rimborsate, superiore alla crescita delle richieste ricevute, ha determinato un miglioramento del tasso di liquidazione, passato dall'85% del 2024 all'86,1% del 2025.

ANALISI PRATICHE RIMBORSUALI RESPINTE 2025		N. PRATICHE
	Superamento massimale annuo prestazioni integrative	840
	Doppio inserimento pratica – mancato accesso diretta	419
	Mancata integrazione documentazione mancante	427
	Prestazioni relative a garanzie non previste da piano sanitario	78
	TOTALE	1.764

La principale motivazione di mancato rimborso riguarda il superamento del massimale annuo previsto per le prestazioni integrative (840 pratiche), dato che conferma un utilizzo significativo delle coperture sanitarie da parte dei soci. Una parte rilevante delle pratiche respinte è inoltre collegata ad aspetti amministrativi, quali la mancata integrazione della documentazione richiesta (427 pratiche) o il doppio inserimento della pratica/mancato accesso in diretta (419 pratiche). Più contenuto il numero di richieste relative a prestazioni non previste dal piano sanitario (78 pratiche), elemento che evidenzia una crescente conoscenza delle garanzie mutualistiche e delle modalità di utilizzo delle prestazioni da parte dei soci.

VALORE MUTUALISTICO GENERATO

INDICATORE	2025	2024	VARIAZIONE
 Proventi contributivi per prestazioni dirette	959.418 €	679.751 €	 +279.667 € (+41,1%)
 Costi per prestazioni dirette ai soci	596.295 €	509.301 €	 +86.994 € (+17,1%)
 Incidenza costi/proventi prestazioni dirette	62,2%	74,9%	 -13 punti %



L'incidenza costi/proventi rappresenta il rapporto tra i costi per prestazioni dirette ai soci e i proventi contributivi per prestazioni dirette.

Il prospetto evidenzia l'andamento della gestione diretta delle prestazioni sanitarie e il relativo ritorno mutualistico garantito ai soci.

I proventi contributivi per prestazioni dirette, pari a € 959.418 nel 2025, sono costituiti da:

- **€ 871.039 relativi ai proventi da prestazioni sanitarie dei Fondi sanitari;**
- **€ 88.379 relativi ai proventi derivanti da altre gestioni mutualistiche.**

Sono esclusi dal prospetto:

- i contributi associativi annuali di iscrizione;
- i proventi e i costi relativi a prestazioni riassicurate o gestite in mutualità mediata, quali servizi assistenziali della centrale operativa, integrativo chirurgia, grandi interventi chirurgici e altre coperture assicurative.

I costi per prestazioni dirette ai soci, pari a € 596.295, comprendono i sussidi sanitari erogati direttamente dalla Mutua, incluse le prestazioni rientranti nel cosiddetto "Decreto Sacconi", con esclusione delle prestazioni riassicurate.

L'incidenza costi/proventi della gestione diretta si attesta nel 2025 al 62%, rispetto al 75% registrato nel 2024. La riduzione del ritorno mutualistico percentuale è conseguenza delle misure di mitigazione del rischio gestionale introdotte dal Consiglio di Amministrazione nel corso del 2025, finalizzate al mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario della Mutua.

Le principali azioni correttive adottate hanno riguardato:

- la riduzione dei massimali per le prestazioni effettuate in regime di libera scelta;
- l'aumento delle franchigie per prestazioni private in libera scelta;
- la revisione del massimale annuo previsto per gli esami di laboratorio.

Ha inoltre inciso positivamente sull'equilibrio gestionale l'incremento dei proventi derivanti dal Fondo sanitario delle Cooperative Sociali, il cui contributo è passato da € 60 a € 120 per una platea associativa superiore a migliaia di lavoratori della cooperazione sociale.

La crescita dei costi per prestazioni dirette (+15%) contenuta rispetto al più consistente incremento dei relativi proventi contributivi (+29%), ha contribuito ad un riequilibrio della gestione mutualistica e al rafforzamento della sostenibilità economica nel medio periodo.

ANALISI SU VALORI COMPLESSIVI ATTIVITA' MUTUALISTICA

VALORE MUTUALISTICO GENERATO	2025	2024	Variazione %
 PROVENTI CONTRIBUTI DAI SOCI			
Proventi da contributo associativo d'iscrizione	71.145 €	44.186 €	+61%
Proventi da contributi associativi per prestazioni indirette	317.944 €	297.177 €	+7%
Proventi da contributi associativi per prestazioni dirette	959.418 €	679.751 €	+41%
 Totale proventi attività d'interesse generale	1.348.507 €	1.021.114 €	+32%
 COSTI PER PRESTAZIONI AI SOCI			
Costi per prestazioni indirette (servizi assistenziali, integrativi ch, riassicurate)	241.630 €	226.839 €	+7%
Costi per prestazioni dirette ai soci	596.295 €	509.301 €	+17%
 Totale prestazioni socio sanitarie ed assistenziali ai soci	837.925 €	736.140 €	+14%

Nel 2025 i proventi complessivi dell'attività mutualistica ammontano a € 1.348.507, con un incremento del 32% rispetto al 2024 (€ 1.021.114).

Tra questi assumono particolare rilievo:

- i contributi associativi di iscrizione, pari a € 71.145 rispetto a € 44.186 del 2024 (+61%), a seguito dell'aumento del contributo annuale passato da € 3 a € 4;
- i proventi relativi alle prestazioni sanitarie dei Fondi Sanitari e delle altre gestioni mutualistiche;
- i proventi relativi ai servizi assistenziali base, alle coperture integrative chirurgiche e alle prestazioni riassicurate/mediate.

I costi complessivi per prestazioni mutualistiche sostenuti a favore dei soci ammontano a € 837.925, con un incremento del 14% rispetto al 2024 (€ 736.140). L'aumento è influenzato soprattutto dalla crescita dei costi per servizi sanitari e assistenziali diretti aumentati del 17%

RITORNO MUTUALISTICO COMPLESSIVO AI SOCI	2025	2024
 PROVENTI CONTRIBUTI DAI SOCI		
Totale proventi da contributi associativi	1.348.507 €	1.021.114 €
 COSTI PER PRESTAZIONI AI SOCI		
Totale sussidi - prestazioni ai soci	837.925 € 62%	736.140 € 72%

Il ritorno mutualistico complessivo si attesta nel 2025 al **62%**, rispetto al 72% registrato nell'esercizio precedente. **La riduzione percentuale del rapporto mutualistico è riconducibile principalmente al rafforzamento degli strumenti di sostenibilità e di tutela dell'equilibrio gestionale adottati dalla Mutua nel corso dell'esercizio.**



ATTIVITÀ SOLIDARISTICA E SUSSIDIARIA:

Nello specifico, la Mutua gestisce Fondi solidaristici articolati e regolamentati per i soci appartenenti a tre distinte sezioni:

- **il Fondo Solidaristico COOPSERVICE, destinato a n. 5.861 tra soci lavoratori e sovventori;**
- **il Fondo Solidaristico ALECRIM WORK / SOLTIP destinato a n. 251 soci**

Complessivamente, al 31/12/2025, i soci beneficiari di prestazioni solidaristiche risultano pari a n. 6.112.

UTILIZZO FONDO SOLIDARISTICO			
VOCE	VALORE ESERCIZIO PRECEDENTE	VARIAZIONE	VALORE ESERCIZIO CORRENTE
 Fondo solidaristico Coopservice	227.074	(17.190)	209.884
 Fondo solidaristico Alecrim / Soltip	12.816	(5.984)	6.832
 TOTALE UTILIZZO FONDO SOLIDARISTICO	239.890	(23.174)	216.716

Fondo Solidaristico Coopservice

Sussidi solidaristici complessivi: **€. 17.190**

Beneficiari: **23 nuclei familiari**

Finalità: sussidi erogati per tutela grave malattia socio/familiare e per integrazioni odontoiatriche

- Sussidi erogati per tutela grave malattia socio/familiare: **€. 6.315** rivolti a **10 nuclei**
- Sussidi per integrazioni odontoiatrica "protesi e apparecchi ortodontici": **€. 10.875** rivolto a **13 nuclei**

Fondo Solidaristico Alecrim / Soltip

Sussidi solidaristici complessivi: **€. 5.984**

Beneficiari: **16 nuclei familiari**

Finalità: sostegno per spese sanitarie non coperte da fondi sanitari integrativi contrattuali

I fondi solidaristici hanno permesso di fornire un aiuto concreto a famiglie in difficoltà, coprendo esigenze sanitarie che altrimenti avrebbero rappresentato un significativo onere economico. Complessivamente, sono stati erogati oltre **€. 23.174** a beneficio di **39 nuclei familiari**, dimostrando l'efficacia di questi strumenti di supporto sociale.

7. SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA

Provenienza delle risorse economiche con separata indicazione dei contributi pubblici e privati

PROVENIENZA RISORSE ECONOMICHE 2025	Importo (€)	CONTRIBUTO PUBBLICO	CONTRIBUTO PRIVATO
 Proventi da attività d'interesse generale			
 Contributi associativi d'iscrizione e d'assistenza (fondi sanitari, altre gestioni mutualistiche e coperture sanitarie riassicurate)	1.348.506 €		✓
 Altri proventi	1.144 €		✓
 Proventi del 5 per mille	176 €	✓	
 Totale proventi attività d'interesse generale	1.349.826 €		
 Totale Proventi attività finanziarie e patrimoniali	21.437 €		✓
 Totale proventi attività d'interesse generale	1.371.263 €		

Nel corso dell'esercizio 2025, l'ente ha registrato risorse economiche complessive pari a € **1.371.263**. La quasi totalità di tali risorse proviene da soggetti privati, con una marginale componente di natura pubblica.

Altri Proventi

- Proventi di natura pubblica (5x1000): € 176
- Proventi diversi: € 1.144 di natura accessoria (abbuoni, sopravvenienze, ect...)
- Proventi attività finanziarie e patrimoniali € 21.437: comprende € 9.932 per interessi attivi su c/c bancari ed € 11.505 per interessi attivi su investimento

Prevalenza di risorse derivanti dai contributi associativi privati finalizzati all'erogazione di prestazioni sanitarie.

FONTE DI PROVENIENZA	IMPORTO (€)	%
 Contributi pubblici (5 per mille)	€ 176	0,01%
 Contributi di natura privata (contributi mutualistici, prestazioni a soci, proventi finanziari, ecc.)	€ 1.349.650	99,99%
 Totale risorse economiche	€ 1.349.826	100%



La provenienza pubblica, pari allo **0,01%**, è riconducibile esclusivamente alla quota del **5 per mille** dell'IRPEF attribuita all'ente per l'anno in oggetto. La quota IRPEF destinata dai contribuenti ha natura pubblica perché proviene da fondi pubblici (imposte) e viene erogato tramite la pubblica amministrazione ([Agenzia delle Entrate](#)).

I Contributi mutualistici dai soci (contributi associativi d'iscrizione e d'assistenza di cui all'art. 22 dello Statuto sociale) rappresentano la principale fonte di finanziamento (99%) direttamente connessa alle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa rivolte agli associati.

RENDICONTAZIONE ECONOMICA 2025 : L'IMPIEGO DELLE RISORSE MUTUALISTICHE

RENDICONTO ECONOMICO 2025 ANALISI COMPARATIVA PROVENTI E IMPIEGO RISORSE – ESERCIZIO 2025 vs 2024		IMPORTO (€)	INCID. %
	PROVENTI DA ATTIVITÀ D'INTERESSE GENERALE		
	Contributi associativi d'iscrizione e d'assistenza (fondi sanitari, altre gestioni mutualistiche e coperture sanitarie riassicurate)	1.348.506 €	98%
	Altri proventi	1.144 €	
	Proventi del 5 per mille (contributo pubblico)	176 €	
	TOTALE PROVENTI ATTIVITÀ DI INTERESSE GENERALE	1.349.826 €	
	totale Proventi attività finanziarie e patrimoniali	21.437 €	2%
	TOTALE PROVENTI	1.371.263 €	
	IMPIEGO DELLE RISORSE MUTUALISTICHE		
	Prestazioni socio sanitarie e assistenziali ai soci (fondi sanitari, altre gestioni mutualistiche e copertura sanitarie)	837.925 €	76%
	TOTALE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ED ASSISTENZIALI AI SOCI	837.925 €	
	Costi per materie prime	3.351 €	24%
	Costi per servizi	84.671 €	
	Godimento bene di terzi	24.235 €	
	Costo del personale	108.236 €	
	Oneri diversi di gestione	14.775 €	
	Ammortamenti	7.577 €	
	Oneri finanziari	19 €	
	Utilizzo Fondo Prevenzione da delibera organi sociali	- 16.072 €	
	Accantonamento a Fondo Prevenzione da delibera organi sociali	31.088 €	
	TOTALE COSTI GESTIONALI E OPERATIVI	257.880 €	
	TOTALE COSTI (ante imposte)	1.095.804 €	
	Imposte (IRAP)	611 €	
	AVANZO DELLE RISORSE VINCOLATE ALL'EROGAZIONE	274.848 €	

☒ Considerazioni

La struttura delle risorse economiche mostra un **alto livello di autofinanziamento** e **coerenza con gli obiettivi statutari**, con oltre il **98% delle entrate derivanti da fonti mutualistiche o direttamente**

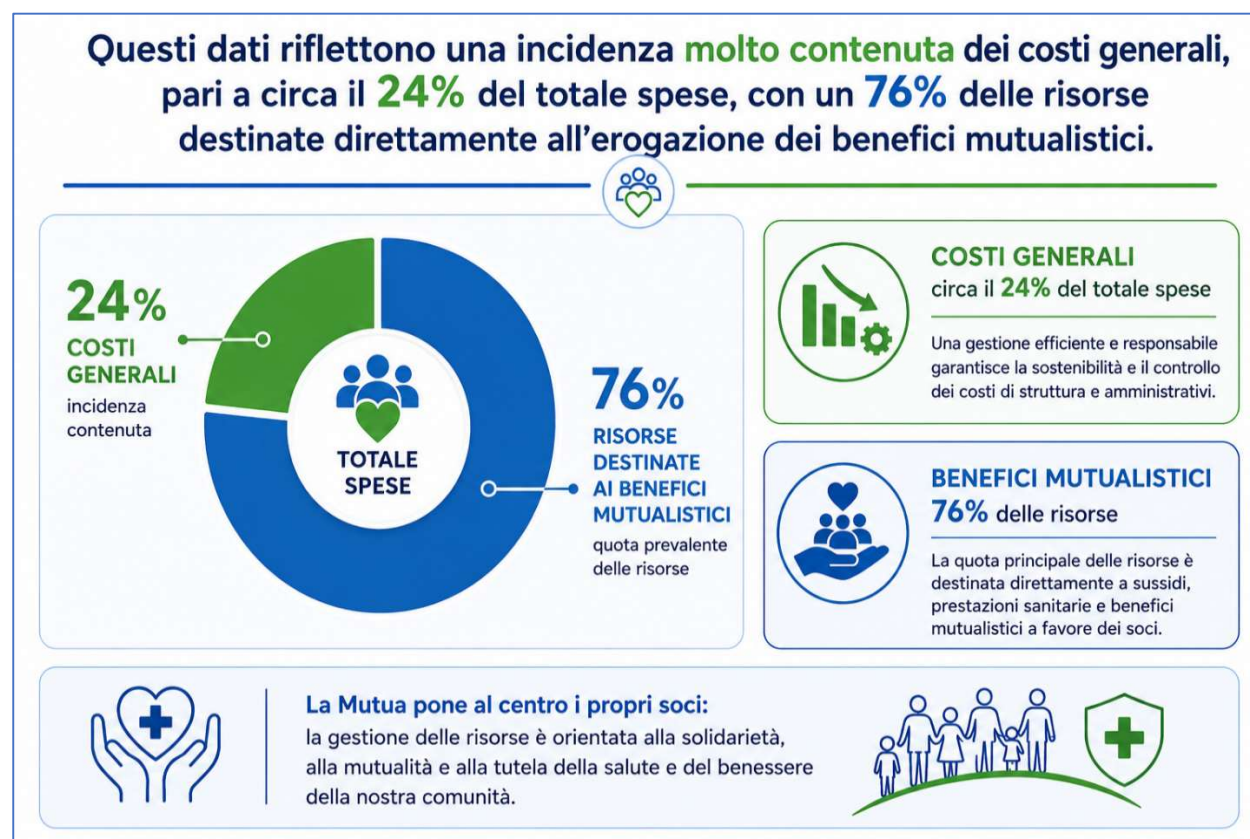
connesse ai servizi ai soci. La Mutua mantiene così l'**indipendenza finanziaria** e rafforza la propria **sostenibilità nel lungo termine**, destinando le risorse raccolte alla copertura di bisogni reali e alla tutela della salute collettiva.

Impiego delle risorse mutualistiche : efficienza e coerenza con la missione mutualistica

Nel 2025, Mutua Nuova Sanità ha confermato la propria vocazione mutualistica attraverso un **impiego delle risorse fortemente orientato ai soci**, destinando la parte prevalente dei fondi disponibili all'erogazione diretta di servizi sanitari e assistenziali.

Su un totale di **€ 1.095.804 (ante imposte)** di costi complessivi:

- **€ 837.925 (76%)** sono stati impiegati per servizi mutualistici diretti a favore dei soci (tra fondi sanitari, altre gestioni e prestazioni riassicurate),
- mentre solo **€ 257.880 (24%)** sono stati assorbiti da costi gestionali e operativi.



ANALISI COMPARATIVA PROVENTI E IMPIEGO DELLE RISORSE – ESERCIZIO 2025 VS 2024

RENDICONTO ECONOMICO ANALISI 2025-2024		2025	2024	var. %
	PROVENTI DA ATTIVITÀ D'INTERESSE GENERALE			
	Contributi associativi d'iscrizione e d'assistenza (fondi sanitari, altre gestioni mutualistiche e coperture sanitarie riassicurate)	1.348.506 €	1.021.114 €	+32%
	Altri proventi	1.144 €	796 €	+44%
	Proventi del 5 per mille (contributo pubblico)	176 €	172 €	+2%
	TOTALE PROVENTI ATTIVITÀ D'INTERESSE GENERALE	1.349.826 €	1.022.082 €	+32%
	Totale proventi attività finanziarie e patrimoniali	21.437 €	24.876 €	-14%
	TOTALE PROVENTI	1.371.263 €	1.046.958 €	+31%
	IMPIEGO DELLE RISORSE			
	Prestazioni socio sanitarie e assistenziali ai soci (fondi sanitari, altre gestioni mutualistiche e coperture sanitarie riassicurate)	837.925 €	736.141 €	+14%
	TOTALE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE ED ASSISTENZIALI AI SOCI	837.925 €	736.141 €	+14%
	COSTI			
	Costi per materie prime	3.351 €	4.189 €	-20%
	Costi per servizi	84.671 €	90.293 €	-6%
	Godimento bene di terzi	24.235 €	19.423 €	+25%
	Costo del personale	108.236 €	97.337 €	+11%
	Oneri diversi di gestione	14.775 €	7.079 €	+109%
	Oneri finanziari	19 €	- €	-
	Accantonamento a Fondo Prevenzione da delibera organi sociali	31.088 €	- €	-
	Ammortamenti	7.577 €	10.152 €	-25%
	TOTALE COSTI GESTIONALI E OPERATIVI	257.880 €	224.284 €	+15%
	TOTALE COSTI (ante imposte)	1.095.804 €	960.424 €	+14%
	Imposte (Irap)	611 €	661 €	-8%
	AVANZO DELLE RISORSE VINCOLATE ALL'EROGAZIONE 2024	274.848 €	85.874 €	-

Nel raffronto tra gli esercizi 2025 e 2024, i dati di bilancio evidenziano una gestione economica caratterizzata da una significativa crescita delle attività mutualistiche, accompagnata dal rafforzamento della sostenibilità economica e della capacità della Mutua di generare valore sociale attraverso servizi e prestazioni a favore dei soci.

Proventi: crescita significativa delle attività mutualistiche

- Il totale dei proventi da attività d'interesse generale registra un incremento del **+32%**, passando da € **1.022.082 nel 2024** a € **1.349.826 nel 2025**.
- La crescita è determinata principalmente dall'aumento dei contributi associativi legati ai fondi sanitari, alle gestioni mutualistiche e alle coperture sanitarie riassicurate, che raggiungono € **1.348.506**, confermando il rafforzamento delle attività mutualistiche e l'ampliamento della base contributiva.
- Si mantengono sostanzialmente stabili anche i proventi derivanti dal **5 per mille**, pari a € **176**, mentre gli altri proventi registrano un incremento del **+44%**.
- I proventi da attività finanziarie e patrimoniali risultano invece in diminuzione (**-14%**), passando da € **24.876** a € **21.437**, senza tuttavia incidere sull'equilibrio complessivo della gestione.

➡ **Totale proventi 2025: € 1.371.263 (+31%)**

Impiego delle risorse: crescita delle prestazioni e rafforzamento della prevenzione

- Le prestazioni socio-sanitarie e assistenziali erogate ai soci raggiungono € **837.925**, rispetto ai € **736.141 del 2024**, con un incremento del **+14%**.
- Il dato conferma il rafforzamento della funzione mutualistica della Mutua e la maggiore capacità di risposta ai bisogni sanitari, assistenziali e di prevenzione espressi dalla base sociale.

- I costi gestionali e operativi crescono del **+15%**, passando da **€ 224.284** a **€ 257.880**, incremento correlato all'espansione delle attività mutualistiche, all'aumento dei servizi erogati e al rafforzamento delle attività di prevenzione e supporto ai soci.
- Tra gli elementi di rilievo si evidenzia inoltre l'accantonamento di **€ 31.088** al Fondo Prevenzione deliberato dagli organi sociali, a conferma della volontà della Mutua di investire stabilmente in attività di prevenzione sanitaria e promozione della salute.

➡ **Totale costi 2025: € 1.095.804 (+14%)**

Avanzo delle risorse vincolate all'erogazione: rafforzamento della sostenibilità mutualistica

- L'avanzo delle risorse vincolate all'erogazione passa da **€ 85.874 nel 2024** a **€ 274.848 nel 2025**, evidenziando un importante rafforzamento dell'equilibrio economico della gestione mutualistica.

➡ Il risultato riflette gli interventi di riequilibrio gestionale adottati nel corso dell'anno e consente alla Mutua di consolidare la propria sostenibilità futura, mantenendo al tempo stesso elevato il livello delle prestazioni e delle attività di prevenzione a favore dei soci.



PRECISAZIONE SULLA CONTABILIZZAZIONE "SEZIONALE" RENDICONTO ECONOMICO CONSUNTIVO

Per illustrare efficacemente nel **Bilancio Sociale 2025** la **provenienza dei proventi e ricavi /costi o oneri di Mutua Nuova Sanità** è importante evidenziare la **suddivisione per sezionali** (Fondi Sanitari e Altre Gestioni) e per **tipologia di attività** (caratteristica, d'interesse generale, finanziaria).

Totale Base Associativa: Soci complessivi: 14.141

- **Di cui iscritti ai Fondi Sanitari: 10.718 Soci**
- **Di cui appartenenti alle Altre Gestioni mutualistiche : 3.423 soci**

RENDICONTO GESTIONALE AL 31/12/2025 – PROSPETTO SEZIONALE

RENDICONTO ECONOMICO GESTIONALE 31/12/2025 <i>base associativa</i>		Gestione complessiva	Sezionale FONDO INTEGRATIVO MNS	Sezionale altre gestioni mutualistiche
CONTRIBUTI ASSOCIATIVI D'ISCRIZIONE				
 Contributi associativi d'iscrizione		71.145 €	58.605 €	12.540 €
CONTRIBUTI ASSOCIATIVI D'ASSISTENZA				
FONDO SANITARIO "PLURI SETTORIALE"				
Proventi per prestazioni assistenziali di base e integrativo chirurgia		143.541 €	143.541 €	-
Proventi da Fondi Sanitari		871.039 €	871.039 €	-
ALTRE GESTIONI MUTUALISTICHE				
Proventi per prestazioni assistenziali di base e integrativo chirurgia		33.903 €	-	33.903 €
Proventi da altre gestioni mutualistiche		88.379 €	-	88.379 €
Proventi da prestazioni accessorie e strumentali riassicurate		140.800 €	-	140.800 €
Proventi 5per mille		176 €	134 €	42 €
 TOTALE PROVENTI ATTIVITÀ D'INTERESSE GENERALE		1.348.682 €	1.073.319 €	275.363 €
 ALTRI PROVENTI		1.144 €	869 €	275 €
 PROVENTI DA RAPPORTI BANCARI		21.437 €	16.292 €	5.145 €
TOTALE PROVENTI		1.371.263 €	1.090.480 €	280.783 €
ONERI E COSTI				
 COSTI PER EROGAZIONE SUSSIDI / RIMBORSI				
"FONDO SANITARIO PLURISSETTORIALE"				
Servizi di base e integrativi interventi ai fondi		84.849 €	84.849 €	-
Sussidi Fondi Sanitari		357.143 €	357.143 €	-
PREVENZIONE Fondi sanitari		15.555 €	15.555 €	-
ALTRE GESTIONI MUTUALISTICHE				
Servizi di base e integrativi interventi altre gestioni		21.564 €	-	21.564 €
Sussidi ALTRE GESTIONI		59.089 €	-	59.089 €
Prevenzione altre gestioni		517 €	-	517 €
Costi per prestazioni strumentali e accessorie riassicurate		134.817 €	-	134.817 €
COSTI PER PRESTAZIONE VINCOLATE di cui al Decreto Sacconi				
Sussidi in ambito odontoiatrico		105.405 €	105.405 €	-
Prestazioni adivenenza sanitaria socio-assistenziali		58.586 €	58.586 €	-
TOTALE COSTI E ONERI DA ATTIVITÀ DI INTERESSE GENERALE		837.656 €	621.538 €	216.118 €
 COSTI MATERIE PRIME		3.351 €	2.547 €	804 €
 COSTO PERSONALE DIPENDENTE		108.236 €	102.824 €	5.412 €
 COSTI PER SERVIZI		84.671 €	64.350 €	20.321 €
 GODIMENTO DI BENI DI TERZI		24.235 €	18.419 €	5.816 €
 ONERI DIVERSI DI GESTIONE		14.775 €	11.229 €	3.546 €
 ONERI FINANZIARI		19 €	15 €	6 €
 SVALUTAZIONE DELLE IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI E IMMAT.		7.577 €	6.758 €	1.818 €
 ACCANTONAMENTO / UTILIZZO RISERVE DELIBERA ORGANI SOCIALI		-	-	-
 Utilizzo altre riserve vincolate al fondo di prevenzione per attività svolta		16.072 €	15.555 €	517 €
 Accantonamento a Fondo Prevenzione		31.088 €	23.627 €	7.461 €
 Imposte		611 €	464 €	147 €
 TOTALE COSTI		1.095.414 €	835.215 €	261.199 €
 Avanzo d'esercizio / Perdita d'esercizio		274.848 €	255.265 €	19.583 €

Come negli anni precedenti, in base ai criteri deliberati e approvati dal Consiglio di Amministrazione, **i proventi derivanti dai contributi associativi** (contributi di iscrizione e di assistenza) e **i costi relativi all'erogazione delle prestazioni mutualistiche** (prestazioni sanitarie erogate, costi e oneri per prestazioni assicurate e mediate) sono stati **ripartiti per Sezione** in funzione della **tipologia di adesione al fondo o piano sanitario**.

Tale ripartizione ha riguardato i valori contabilizzati distintamente nelle voci:

- "Proventi fondi sanitari – altre gestioni mutualistiche"
- "Costi fondi sanitari – altre gestioni mutualistiche"
- nonché i proventi e costi relativi alle prestazioni riassicurate.

Per l'imputazione degli "altri proventi" e "altri costi", si è proceduto alla determinazione della percentuale di "attribuzione sezionale", rispettando criteri deliberati, che prevedono come riferimento la base associativa (14.141 soci)

La Suddivisione è stata effettuata in proporzione % al numero dei soci, distinguendo tra:

- ✓ **% Soci aderenti collettivamente a seguito di convenzione, accordo o regolamento nell'ambito di un rapporto di lavoro dipendente, pari a 10.718 soci (76%), facenti parte dei Fondi Sanitari;**
- ✓ **% Soci aderenti a piani sanitari individuali, non derivanti da rapporti contrattuali/lavorativi, pari a 3.422 soci (24%), facenti parte delle "Altre Gestioni mutualistiche"**

Per il solo costo del personale dipendente, è stata imputata una maggiore incidenza percentuale, definita dal CdA pari al 95%, alla Gestione Sezionale Fondi Sanitari Plurisettoriali, in considerazione del coinvolgimento operativo e amministrativo pressoché continuativo del personale stesso in tale ambito gestionale.

Nel prospetto sezionale di conto economico di seguito riportato (vedasi Rendiconto gestionale al 31/12/2025 – Gestione sezionale), la gestione sezionale "Fondo sanitario plurisettoriale" (cd. "Fondo sanitario") chiude con un risultato positivo pari a euro 255.265, mentre la gestione sezionale "altre gestioni mutualistiche" (per piani sanitari non derivanti da convenzione/accordo collettivo contrattuale/lavorativo) chiude con un risultato positivo di gestione pari a euro 19.583, per complessivi euro 274.848 quale avanzo delle risorse vincolate al 31.12.2025 sulla gestione complessiva.

Iscrizione all'Anagrafe dei Fondi Sanitari e rispetto dei requisiti normativi

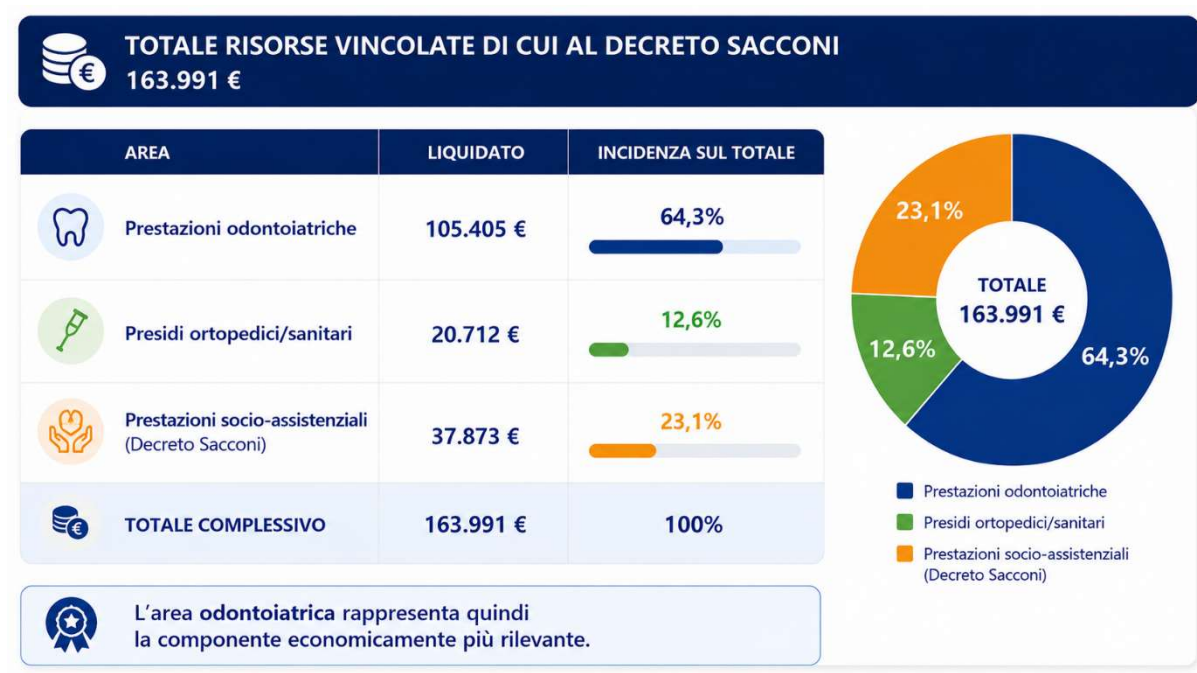
La Mutua, iscritta all'**Anagrafe dei Fondi Sanitari** presso il Ministero della Salute, rispetta pienamente i requisiti previsti dal **Decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali del 27 ottobre 2009** (cosiddetto *Decreto Sacconi*), che stabilisce i criteri per la deducibilità fiscale dei contributi versati dai datori di lavoro e dai lavoratori.

In particolare, il decreto richiede che almeno il **20% delle risorse complessive** impiegate dai fondi sanitari sia destinato a prestazioni aventi esclusivamente finalità di **prevenzione e cura**.

Dall'analisi delle **voci di bilancio relative alla gestione dei fondi sanitari plurisettoriali** (riportate nella sezione sezionale del bilancio), emerge che la Mutua ha destinato una quota pari al **26%** delle proprie risorse vincolate a tali finalità, superando la soglia minima richiesta dalla normativa.

ANALISI COMPOSIZIONE RISORSE VINCOLATE DI CUI AL DECRETO SACCONI

PROSPETTO CONTEGGIO % DESTINAZIONE RISORSE VINCOLATE ALL'EROGAZIONE		
	TOTALE RISORSE IMPIEGATE AI FONDI SANITARI	621.538 €
	PRESTAZIONI IN AMBITO ODONTOIATRICO	105.405 €
	PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALE / SANITARIO	37.873 €
	PRESIDI ORTOPEDICI E SANITARI	20.712 €
	TOTALE RISORSE DESTINATE/EROGATE	163.991 €
	PERCENTUALE RISORSE VINCOLATE	26%



PATRIMONIO NETTO

VOCE	Valore di inizio esercizio	Destinazione del risultato dell'esercizio precedente	Altre variazioni		Avanzo / Disavanzo d'esercizio	Valore di fine esercizio
		Altre destinazioni	Incrementi	Decrementi		
FONDO DI DOTAZIONE DELL'ENTE	1.300	0	0	0		1.300
PATRIMONIO VINCOLATO						
Riserve statutarie	182.957	10.914	0	0		193.871
Riserve vincolate per decisioni degli organi istituzionali	460.806	74.960	15.015	0		550.781
Riserve vincolate destinate da terzi	0	0	0	0		0
Arrotondamenti	(1)	0	0	0		(1)
TOTALE PATRIMONIO VINCOLATO	643.762	85.874	15.015	0		744.651
Totale altre riserve	0	0	0	0		0
Avanzo (disavanzo) dell'esercizio	85.874	0	0	(85.874)	274.848	274.848
TOTALE PATRIMONIO NETTO	730.936	85.874	15.015	(85.874)	274.848	1.020.799

PROPOSTA DI DESTINAZIONE AVANZO RISORSE VINCOLATE ALL'EROGAZIONE

L'Avanzo delle risorse vincolate al 31 dicembre 2025, riferito all'intera gestione, ammonta a euro 274.848. La proposta di destinazione all'Assemblea dei soci (legasi Assemblea Generale dei delegati delle Sezioni-soci) dell'avanzo di risorse mutualistica è il seguente :

DESTINAZIONE AVANZO	IMPORTO
 - PATRIMONIO VINCOLATO A Riserva statutaria mutualistica	€ 19.583
 Riserve vincolate per decisioni degli organi istituzionali nella voce: Riserva garanzie sussidiarie a fondi sanitari	€ 255.265
 TOTALE	€ 274.848

Altre informazioni di natura economica - finanziaria di cui al D.Lgs 117/2017

DESCRIZIONE DELLA NATURA DELLE EROGAZIONI LIBERALI RICEVUTE

L'Ente non ha ricevuto erogazioni liberali.

PROSPETTO IDENTIFICATIVO DEGLI ELEMENTI PATRIMONIALI E FINANZIARI E DELLE COMPONENTI ECONOMICHE INERENTI I PATRIMONI DESTINATI AD UNO SPECIFICO AFFARE DI CUI ALL'ART. 10 DEL D.LGS. N. 117/2017 E S.M.I.

L'Ente non ha istituito patrimoni destinati ad uno specifico affare, di cui all'art. 10 del D.Lgs 117/2017.

OPERAZIONI REALIZZATE CON PARTI CORRELATE

L'Ente non ha effettuato operazioni, o le medesime non sono ritenute significative, né effettuate a valori diversi rispetto a quelli di mercato, con parti correlate.

INFORMAZIONI E RIFERIMENTI IN ORDINE AL CONTRIBUTO CHE LE ATTIVITÀ DIVERSE FORNISCONO AL PERSEGUIMENTO DELLA MISSIONE DELL'ENTE E L'INDICAZIONE DEL CARATTERE SECONDARIO E STRUMENTALE DELLE STESSE

L'Ente non svolge attività diverse da quelle istituzionali

PROSPETTO ILLUSTRATIVO DEI COSTI E DEI PROVENTI FIGURATIVI

L'Ente non si avvale di volontari. L'Ente non ha ricevuto erogazioni gratuite di denaro e cessioni o erogazioni gratuite di beni o servizi per il loro valore normale.

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ DI RACCOLTA FONDI

L'Ente non ha effettuato attività di raccolta fondi, né ha organizzato, nel corso dell'esercizio precedente, specifici eventi a tale scopo.

8. INFORMAZIONI AMBIENTALI

TUTELARE L'IMPATTO AMBIENTALE :

Mutua Nuova Sanità riconosce l'urgenza delle sfide ambientali globali, tra cui la lotta alla deforestazione e al cambiamento climatico.

Uso responsabile della carta:

In linea con questo impegno, negli ultimi cinque anni l'organizzazione ha intrapreso un processo di progressiva dematerializzazione dei documenti, con l'obiettivo di ridurre l'utilizzo della carta in modo significativo.

Una delle principali azioni in tal senso è stata la creazione di una area riservata sul sito web dedicata ai soci, che consente il caricamento digitale delle richieste di rimborso. Questa innovazione non solo ha permesso di eliminare l'uso della carta nelle pratiche amministrative, ma ha anche ridotto gli spostamenti fisici dei soci, generando un impatto positivo sull'ambiente in termini di minori emissioni e traffico.

Tutti i principali documenti – contratti, piani sanitari, modulistica e richieste – sono oggi disponibili in formato digitale, consultabili direttamente online. Questo approccio ha reso i processi più efficienti, accessibili e sostenibili, contribuendo in modo concreto alla riduzione dell'impronta ecologica dell'organizzazione.

Limitato uso plastica monouso , attraverso:

- l'introduzione di **distributori di acqua filtrata** nei locali della sede;
- la fornitura di **caraffe e borracce riutilizzabili** al personale e durante gli incontri associativi.

Gestione responsabile dei rifiuti

I principali prodotti di scarto dell'attività di Mutua sono principalmente carta, plastica e toner.

Mutua Nuova Sanità adotta pratiche sostenibili nella gestione dei propri rifiuti, promuovendo la raccolta differenziata all'interno della sede sociale. I principali scarti generati – carta, plastica e toner – vengono correttamente separati e smaltiti secondo le normative vigenti, contribuendo così alla riduzione dell'impatto ambientale delle attività quotidiane.

Questo impegno riflette la volontà dell'organizzazione di coniugare la propria missione sociale con una crescente attenzione alla tutela dell'ambiente, riconoscendo il valore delle buone pratiche ecologiche anche nei contesti organizzativi e amministrativi.

Consumo di energia

Mutua utilizza sistemi a pompa di calore per il riscaldamento degli ambienti di lavoro. Questa scelta tecnologica consente di concentrare i consumi energetici sull'energia elettrica, evitando l'utilizzo di combustibili fossili e contribuendo a una maggiore sostenibilità ambientale. Di conseguenza, i consumi legati al riscaldamento sono interamente compresi nel totale di energia elettrica acquistata e utilizzata annualmente.

Consumo di acqua

La Mutua monitora e gestisce con attenzione il consumo di acqua all'interno dei propri uffici, consapevole dell'importanza di un uso responsabile delle risorse naturali, nell'ottica di contribuire alla tutela ambientale e alla sostenibilità complessiva.

9. INFORMAZIONI SU RIGENERAZIONE *ASSET* COMUNITARI

La mutualità come leva di valorizzazione territoriale

Mutua Nuova Sanità, coerentemente con la propria missione, non si limita a erogare servizi sanitari mutualistici, ma si propone come attore attivo nel rafforzamento del tessuto sociale e comunitario. In quest'ottica, si impegna a sostenere iniziative di rigenerazione degli asset comunitari, intesi come "risorse collettive" capaci di generare valore condiviso e inclusivo.

Rigenerare significa riattivare relazioni, valorizzare luoghi che possono diventare presidi di salute, benessere e partecipazione.



Esempi di rigenerazione comunitaria promossa o partecipata da Mutua Nuova Sanità:

- ✓ Collaborazioni con cooperative e associazioni per realizzare punti informativi
- ✓ Partecipazione a progetti di valorizzazione del welfare di comunità.

Impatto sulla partecipazione

La rigenerazione degli asset comunitari ha un impatto diretto sulla partecipazione attiva dei soci e dei cittadini, poiché:

- ✓ Rende più visibile e concreta la presenza della Mutua sul territorio;
- ✓ Favorisce l'accesso a servizi di prossimità, in particolare per fasce fragili;
- ✓ Stimola forme di coinvolgimento diretto nella cura dei luoghi e nella progettazione dei servizi.

Mutua Nuova Sanità considera questi percorsi parte integrante della propria responsabilità sociale e intende svilupparli ulteriormente nei prossimi anni, anche attraverso alleanze con reti mutualistiche, enti locali e soggetti del terzo settore.

RENDICONTAZIONE PARTECIPAZIONE A PROGETTI DI RIGENERAZIONE ASSET COMUNITARI

ANNO 2025 - SOSTEGNO AL FESTIVAL "LIVE IN CHIOSTRI" Sponsorizzazione per €. 1.000 oltre a Iva di legge

Nel 2025, Mutua Nuova Sanità ha sostenuto il Festival Live in Chiostri svoltosi a inizio luglio 2025 presso i Chiostri di San Pietro a Reggio Emilia.



Mutua Nuova Sanità al fianco della cultura e della comunità

Nel 2025, Mutua Nuova Sanità ha sostenuto il Festival Live in Chiostri – Cultura come Motore di Innovazione, svoltosi a inizio luglio 2025 presso i Chiostri di San Pietro a Reggio Emilia.



Un'iniziativa che intreccia storia e innovazione, rigenera spazi e relazioni, promuove la partecipazione culturale e genera **impatto sociale positivo**.



Una scelta coerente con la visione mutualistica di un welfare integrato e territoriale, **che mette al centro le persone e il valore della cultura**.

VALORE PER LA COMUNITÀ



RIVITALIZZARE IL TERRITORIO

Contribuiamo a rivitalizzare il centro storico e a contrastare degrado urbano e impoverimento relazionale.



PROMUOVERE L'INCLUSIONE SOCIALE

Sosteniamo l'inserimento di giovani in situazioni di fragilità in tirocini e attività di somministrazione, in collaborazione con la cooperativa sociale Rigenera.



STIMOLARE LA PARTECIPAZIONE GIOVANILE

Iniziative dedicate agli under 25, pubblici fragili e percorsi di accessibilità culturale.



VALORIZZARE IL PATRIMONIO COMUNE

Promuoviamo il patrimonio artistico e urbano come bene comune e spazio condiviso.



Insieme per una comunità più sana, inclusiva e culturale.



CULTURA È SALUTE. PARTECIPAZIONE È BENESSERE. COMUNITÀ È FUTURO.



SOSTEGNO EVENTI FIMIV

fimiv

FEDERAZIONE ITALIANA DELLA
MUTUALITÀ INTEGRATIVA
VOLONTARIA

125

ANNI
DI MUTUALITÀ



31 OTTOBRE 2025 – MILANO

LE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO TRA SOLIDARIETÀ E SUSSIDIARIETÀ

Nel convegno del 31 ottobre a Milano si è discusso del ruolo attuale delle società di mutuo soccorso (SMS) nel sistema di welfare, evidenziandone la funzione di collegamento tra solidarietà e sussidiarietà.



IL QUADRO ISTITUZIONALE E GLI STRUMENTI DI GOVERNANCE

Il Ministero della Salute ha illustrato il quadro istituzionale e gli strumenti di governance dei fondi sanitari integrativi (anagrafe, cruscotto informativo, osservatorio), sottolineando la crescita degli iscritti e il progressivo rafforzamento del sistema, insieme alla necessità di maggiore trasparenza, monitoraggio e integrazione con il Servizio Sanitario Nazionale.



LA REALTÀ OPERATIVA DELLE SMS

Il report FIMIV ha descritto la realtà operativa delle SMS, distinguendo tra mutue sanitarie strutturate e realtà storico-territoriali, mettendo in luce la loro capillare presenza sociale, la capacità di rispondere non solo ai bisogni sanitari ma anche a quelli economici e assistenziali, e il forte orientamento alla mutualità e alla redistribuzione delle risorse.



UN MODELLO DI WELFARE COMUNITARIO IN EVOLUZIONE

Nel complesso, è emerso che le SMS rappresentano un modello di welfare comunitario in evoluzione, capace di integrare l'intervento pubblico, ma che deve affrontare alcune sfide legate alla sostenibilità, alla copertura dei nuclei familiari e al rafforzamento del rapporto con il sistema sanitario pubblico.



22 NOVEMBRE 2025 – TORINO

125 ANNI DALLA FONDAZIONE DELLA FIMIV

L'evento si è svolto il 22 novembre 2025 a Torino, presso il Polo del '900, in occasione del 125° anniversario della FIMIV, rappresentando un momento importante di celebrazione e riflessione sul ruolo della mutualità in Italia.



APERTURA DEI LAVORI

Intervento del Presidente nazionale Antonio Chelli.



SALUTI ISTITUZIONALI

Sono seguiti i saluti delle autorità e dei rappresentanti delle istituzioni.



PROSPETTIVA INTERNAZIONALE

Sibylle Reichert ha offerto una prospettiva internazionale sul movimento mutualistico.



LECTIO MAGISTRALIS

Il professor Stefano Zamagni ha approfondito le prospettive future delle società di mutuo soccorso nel contesto del Terzo Settore.



CONCLUSIONE

La conclusione è stata affidata a Simone Gamberini, Presidente di Legacoop Nazionale.



AMPIA PARTECIPAZIONE

L'incontro ha registrato un'ampia partecipazione di società di mutuo soccorso, in particolare dal Piemonte – territorio storicamente centrale per lo sviluppo della mutualità – ma anche da diverse regioni italiane.



Nel complesso, l'evento ha rappresentato un'occasione di valorizzazione del percorso della FIMIV e di rilancio del ruolo delle società di mutuo soccorso come strumenti fondamentali di solidarietà e sussidiarietà nel sistema di welfare.



SOLIDARIETÀ
Valori che
ci uniscono



SUSSIDIARIETÀ
Insieme per il
bene comune

**125 ANNI DI STORIA,
UN FUTURO DI SOLIDARIETÀ.**
INSIEME PER UN WELFARE PIÙ
INCLUSIVO E PARTECIPATO.



MUTUALITÀ
Tutela, partecipazione
e condivisione



**CULTURA
E VALORE
PER IL TERRITORIO**



**PERSONE
AL CENTRO**

Impatto sociale : Il sostegno agli eventi promossi da FIMIV e alle iniziative culturali territoriali rappresenta per Mutua Nuova Sanità un investimento sociale orientato alla rigenerazione degli asset comunitari, intesi come patrimonio relazionale, culturale e partecipativo della comunità locale. Attraverso il supporto a momenti di confronto, cultura e partecipazione collettiva, la Mutua contribuisce infatti a rafforzare reti sociali, senso di appartenenza, inclusione e utilizzo condiviso degli spazi comunitari, favorendo la crescita di un welfare territoriale più coeso e sostenibile.

10. ALTRE INFORMAZIONI NON FINANZIARIE

ALTRI ASPETTI DI NATURA SOCIALE

L'ALTRUISMO RECIPROCO È LA BASE ETICA E SOCIALE SU CUI SI FONDA LA MUTUALITÀ

Il concetto di altruismo reciproco nasce in ambito evolutivo, ma ha forti applicazioni sociali, etiche e mutualistiche. L'altruismo reciproco è un comportamento in cui un individuo compie un'azione altruistica (cioè, a beneficio di un altro soggetto e con un "costo" per sé), con la prospettiva che, nel tempo, l'altro farà altrettanto. Non è uno scambio immediato, ma un legame di fiducia e cooperazione nel lungo periodo.

APPLICAZIONE IN AMBITO MUTUALISTICO E SOCIALE

Nel contesto di **MUTUA**, l'altruismo reciproco assume una forma concreta e virtuosa:

- La mutualità è, prima di tutto, un modo di vedere la società: un modello in cui ciascuno contribuisce non solo per sé, ma anche per gli altri.
- È un patto di fiducia tra persone che credono nel valore dell'aiuto reciproco. E quando un socio non utilizza i benefici della propria quota associativa, non ha perso nulla: ha semplicemente permesso a qualcun altro di ricevere un sostegno concreto. Ed è questo che tiene in piedi una comunità: la consapevolezza che il benessere di uno è il benessere di tutti

Questo meccanismo crea un circolo virtuoso di **SOLIDARIETÀ INTERGENERAZIONALE E CO-RESPONSABILITÀ** ne nasce un equilibrio solidale tra generazioni, dove la responsabilità individuale si traduce in un beneficio collettivo, generando un ciclo virtuoso di reciproco sostegno.

In linea con i principi storici della mutualità e con gli indirizzi dell'Agenda 2030*, l'organizzazione persegue un modello di sviluppo inclusivo, equo e partecipato, volto a generare impatti positivi per i soci e le comunità di riferimento

** L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile è un programma d'azione globale sottoscritto nel 2015 da tutti i 193 Paesi membri delle Nazioni Unite. Nasce con l'obiettivo di affrontare le grandi sfide economiche, sociali e ambientali che il mondo si trova ad affrontare, proponendo un modello di sviluppo equo, inclusivo e sostenibile per tutti.*

L'Agenda si articola in:

17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs – Sustainable Development Goals)

169 traguardi specifici

232 indicatori di monitoraggio

Questi obiettivi coprono un ampio spettro di temi: dalla lotta alla povertà e alle disuguaglianze, alla promozione della salute, dell'istruzione e dell'uguaglianza di genere; dalla tutela dell'ambiente al lavoro dignitoso, dalla pace alla giustizia fino alla creazione di partenariati globali.

L'Agenda 2030 si fonda sul principio "Leave no one behind" – "Non lasciare indietro nessuno" –

e riconosce l'interconnessione tra benessere umano, giustizia sociale e rispetto dei limiti ecologici del pianeta. Propone quindi un modello integrato in cui le dimensioni economiche, sociali e ambientali dello sviluppo siano bilanciate e armonizzate.

L'Agenda 2030 rappresenta un quadro di riferimento strategico e valoriale.

In particolare, Mutua può contribuire direttamente a molti degli SDG tra cui:

SDG 3 – Salute e benessere

SDG 5 – Uguaglianza di genere

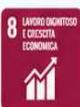
SDG 8 – Lavoro dignitoso e crescita economica

SDG 10 – Ridurre le disuguaglianze

SDG 12 – Consumo e produzione responsabili

SDG 13 – Lotta al cambiamento climatico

SDG 17 – Partnership per gli obiettivi

 OBIETTIVO SDG	 DESCRIZIONE SDG	 ATTIVITÀ E CONTRIBUTO DI MUTUA NUOVA SANITÀ
 SDG 3 - Salute e benessere	Garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età	 Offerta di servizi mutualistici per l'accesso alla tutela sanitaria, con attenzione alle persone fragili e alle esigenze socio-sanitarie integrate.
 SDG 5 - Uguaglianza di genere	Raggiungere l'uguaglianza di genere e emancipare tutte le donne e ragazze	 Politiche interne di pari opportunità, assenza di discriminazione, sostegno alla maternità, inclusione nei processi decisionali.
 SDG 8 - Lavoro dignitoso e crescita economica	Promuovere una crescita economica sostenibile, piena e produttiva occupazione e lavoro dignitoso per tutti	 Implementazione di politiche di conciliazione vita-lavoro, smart working, miglioramento del clima aziendale e formazione continua.
 SDG 10 - Ridurre le disuguaglianze	Ridurre le disuguaglianze all'interno e tra i Paesi	 Principio delle "porte aperte" per i soci, accesso universale ai servizi mutualistici senza discriminazioni.
 SDG 12 - Consumo e produzione responsabili	Garantire modelli sostenibili di produzione e consumo	 Digitalizzazione delle pratiche amministrative, riduzione dell'uso della carta, gestione responsabile dei rifiuti e dei consumi energetici.
 SDG 13 - Lotta al cambiamento climatico	Adottare misure urgenti per combattere il cambiamento climatico e i suoi impatti	 Adozione di sistemi di riscaldamento a pompe di calore, riduzione degli spostamenti tramite servizi online, sensibilizzazione ambientale.
 SDG 17 - Partnership per gli obiettivi	Rafforzare i mezzi di attuazione e rivitalizzare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile	 Collaborazioni con altre società di mutuo soccorso e partecipazione a reti territoriali e nazionali per promuovere iniziative condivise.

INIZIATIVE PROGETTO EDUCARE ALLA SALUTE

In coerenza con gli obiettivi del Piano Strategico Triennale del Consiglio di Amministrazione, già richiamati nel Bilancio Sociale 2024, Mutua Nuova Sanità ha promosso nel 2025 azioni dedicate alla salute, alla prevenzione e al benessere all'interno del sistema della cooperazione sociale.

Particolare attenzione è stata rivolta alle Cooperative sociali che, anche attraverso l'incremento del contributo associativo previsto nel 2025, hanno contribuito al consolidamento delle attività mutualistiche della Mutua.

Gli interventi realizzati si collocano in contesti caratterizzati da fragilità sociali, fisiche e psicologiche, presenti nei servizi dedicati alla disabilità, all'assistenza agli anziani e all'ambito educativo. In questo quadro, Mutua Nuova Sanità ha scelto di sostenere non solo le persone assistite, ma anche le lavoratrici e i lavoratori impegnati quotidianamente nelle attività di cura, accompagnamento e inclusione sociale.

Le progettualità sviluppate hanno avuto l'obiettivo di promuovere il benessere psicofisico, la prevenzione sanitaria, la tutela della salute mentale e il contrasto allo stress lavoro-correlato, nella consapevolezza che anche chi si prende cura degli altri debba essere sostenuto e tutelato.

Attraverso queste esperienze, Mutua Nuova Sanità conferma il proprio impegno verso una mutualità fondata sulla prossimità sociale, sulla prevenzione e sulla costruzione di comunità più inclusive, solidali e attente al benessere delle persone.

PROGETTI "EDUCAZIONE ALLA SALUTE" REALIZZATI

PROGETTO EDUCAZIONE ALLA SALUTE

**Benessere, prevenzione, inclusione.
Insieme per una vita di qualità.**



Nel corso del 2025 e dei primi mesi del 2026, Mutua Nuova Sanità ha sostenuto il progetto "Educazione alla Salute", promosso da L'Ovile Cooperativa Sociale, con l'obiettivo di favorire il benessere psicofisico, la prevenzione e l'inclusione sociale delle persone coinvolte nei percorsi della Cooperativa.



L'iniziativa, sviluppata attraverso una fase di coprogettazione tra Mutua Nuova Sanità e i servizi della Cooperativa, è stata rivolta a lavoratrici e lavoratori, persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali e giovani inseriti in percorsi socio-occupazionali.

I NOSTRI OBIETTIVI



Promuovere il benessere psicofisico



Prevenire e sensibilizzare alla salute



Favorire l'inclusione sociale



Rafforzare autonomia e partecipazione



Migliorare la qualità della vita

Un percorso costruito insieme, per prendersi cura delle persone e costruire comunità più sane, inclusive e solidali.

Realizzato da
L'Ovile Cooperativa Sociale
con il contributo di
Mutua Nuova Sanità



Un sostegno che valorizza le persone, promuove il benessere e costruisce comunità.

IL PROGETTO SI È ARTICOLATO IN TRE PERCORSI PRINCIPALI

1 UN RESPIRO ALLA VOLTA



16 incontri di mindfulness, respirazione e rilassamento, con una partecipazione media di 10 persone per incontro e circa 160 presenze complessive.



circa **160** presenze complessive

2 MOMENTI DI BENESSERE



12 incontri con la partecipazione di circa 10 persone ad incontro. Rivolto a persone adulte con disabilità fisiche e psichiche.



circa **120** presenze complessive

3 SPUNTI PER SPUNTINI



4 incontri laboratoriali dedicati all'alimentazione sana e consapevole, coinvolgendo 64 persone adulte con disabilità.



64 persone coinvolte

Complessivamente, il progetto ha promosso attività di prevenzione, educazione alla salute e sostegno al benessere emotivo e relazionale, contribuendo a rafforzare autonomia personale, inclusione sociale e qualità della vita dei partecipanti, in coerenza con i valori mutualistici e solidaristici di Mutua Nuova Sanità.



SOSTEGNO AL PROGETTO "SPORTELLLO PSICOLOGICO"

Realizzato con
Cooperativa Sociale
Accento



Ascolto, supporto
e benessere
per chi ogni giorno si
prende cura degli altri.



NEL CORSO DEL 2025

Mutua Nuova Sanità ha sostenuto il progetto "Sportello Psicologico" già attivo presso la Cooperativa Sociale Accento, contribuendo alla continuità e al potenziamento di un servizio di ascolto e supporto dedicato al benessere delle lavoratrici e dei lavoratori.



UN'ESPERIENZA DI SOLIDARIETÀ E WELFARE SOCIALE

L'iniziativa rappresenta un'importante esperienza di solidarietà mutualistica e di welfare sociale, orientata alla tutela della salute psicologica delle persone impegnate quotidianamente in attività educative, assistenziali e sociali spesso caratterizzate da elevato coinvolgimento emotivo e relazionale.



A CHI È RIVOLTO E COME FUNZIONA

Rivolto a operatori, educatori, amministrativi e coordinatori.

Percorsi di supporto psicologico individuale e familiare, erogati da 2 PSICOLOGI/PSICOTERAPEUTI CONVENZIONATI, disponibili sia in presenza sia da remoto.



GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO

- ✓ Offrire uno spazio riservato di ascolto e confronto
- ✓ Favorire la gestione dello stress lavoro-correlato
- ✓ Prevenire ansia e burnout e migliorare il benessere psicologico complessivo delle persone coinvolte



Attraverso questo intervento, Mutua Nuova Sanità ha inteso sostenere concretamente azioni di **prevenzione del disagio psicologico**, **contrasto allo stress lavoro-correlato** e **promozione del benessere emotivo e relazionale**, contribuendo a rafforzare una cultura organizzativa fondata sull'ascolto e sulla prossimità sociale verso soggetti maggiormente esposti a situazioni di fragilità e carico emotivo.

UN SOSTEGNO CONCRETO AL BENESSERE DELLE PERSONE



Azioni di prevenzione del disagio psicologico



Contrasto allo stress lavoro-correlato



Promozione del benessere emotivo e relazionale



Cultura organizzativa fondata sull'ascolto e sulla prossimità sociale



Vicinanza concreta a chi è maggiormente esposto a situazioni di fragilità e carico emotivo

SOSTEGNO AL PROGETTO DI PREVENZIONE SANITARIA



Realizzato con

Cooperativa Sociale La Pineta



NEL CORSO DEL 2025

Mutua Nuova Sanità ha sostenuto un progetto di educazione alla salute e prevenzione sanitaria promosso dalla Cooperativa Sociale La Pineta, realtà impegnata nei servizi socio-assistenziali rivolti a persone anziane e fragili.



L'OBIETTIVO DEL PROGETTO

Sostenere le attività di sorveglianza sanitaria e tutela della salute degli operatori socio-assistenziali impegnati quotidianamente in servizi a diretto contatto con persone anziane, contribuendo a rafforzare la prevenzione dei rischi professionali e la sicurezza nei contesti assistenziali.



LE ATTIVITÀ PREVISTE

L'iniziativa supporterà attività di monitoraggio sanitario periodico attraverso esami di laboratorio, accertamenti clinici e controlli previsti dai protocolli di medicina del lavoro, favorendo l'individuazione precoce di eventuali situazioni di rischio e il mantenimento di condizioni di lavoro più sicure e tutelate.



UN VALORE CHE GUARDA ALLE PERSONE

L'intervento si inserisce in una più ampia logica di solidarietà mutualistica e promozione della salute collettiva, riconoscendo il valore sociale delle attività di cura e assistenza svolte dalla Cooperativa a favore delle persone fragili della comunità.



Investire nella prevenzione significa prendersi cura di chi si prende cura. Insieme per ambienti di lavoro più sicuri, sani e sostenibili.



BENEFICI PER OPERATORI E COMUNITÀ



PREVENZIONE E SICUREZZA

Maggiore tutela della salute degli operatori e prevenzione dei rischi professionali.



MONITORAGGIO CONTINUO

Controlli sanitari periodici per individuare precocemente eventuali situazioni di rischio.



BENESSERE E QUALITÀ DEL LAVORO

Operatori più tutelati e serenità nei contesti assistenziali a beneficio della qualità del servizio.



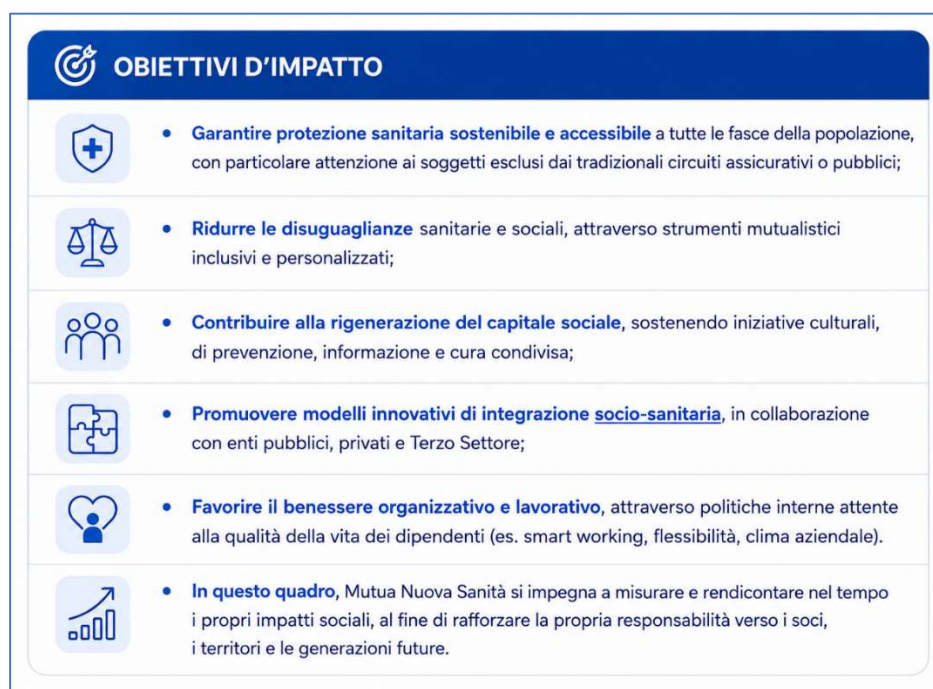
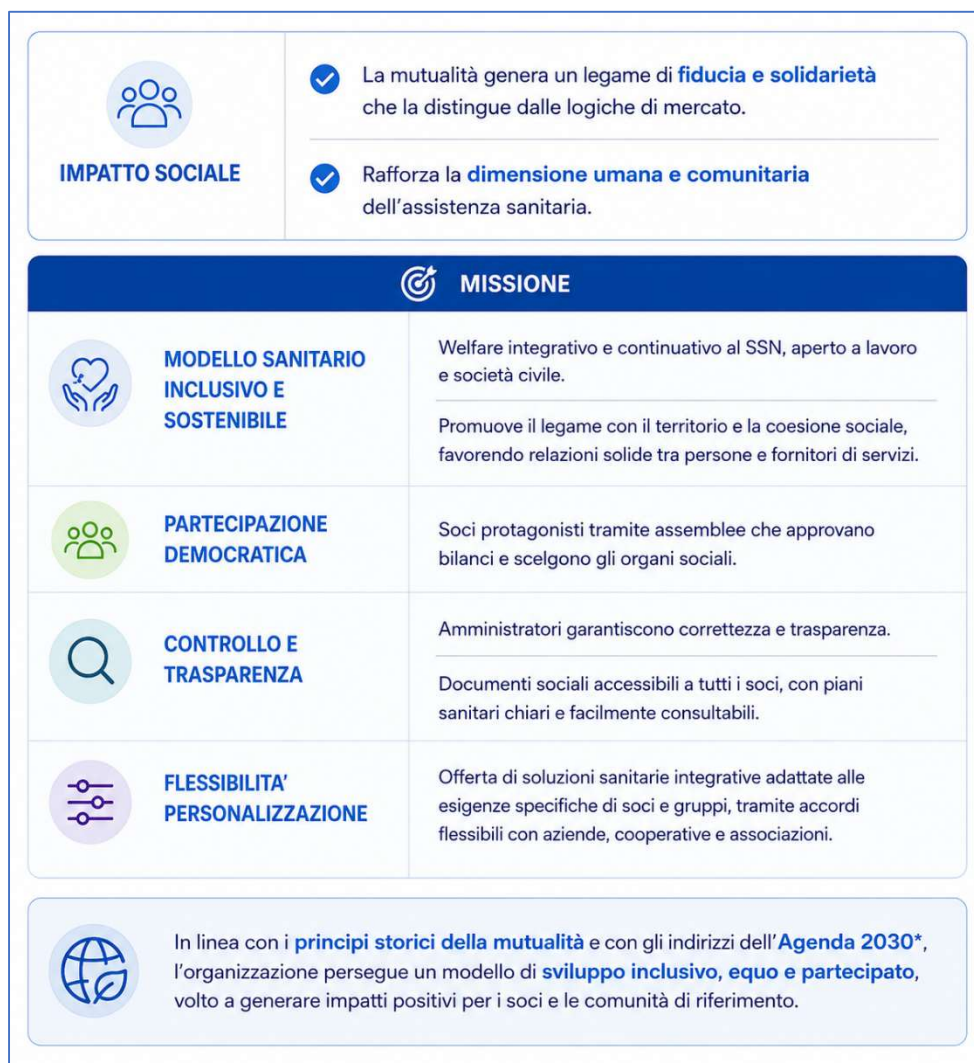
SOLIDARIETÀ E VALORE SOCIALE

Un sostegno concreto a chi ogni giorno si prende cura delle persone più fragili.



Nel corso del 2026 Mutua proseguirà il proprio impegno nel sostegno alla salute e al benessere delle comunità cooperative, affiancando percorsi di co-progettazione sociale già avviati con la Cooperativa Sociale Emc2 Onlus, Alecrim Work e Soltip Soc. Coop., finalizzati allo sviluppo di nuove iniziative di prevenzione, inclusione e supporto al benessere psicofisico delle persone.

**DAI VALORI ALLE AZIONI, DALLE INTENZIONI ALLA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI SOSTEGNO E CURA
— COS' IL MUTUALISMO ESPRIME PIENAMENTE IL PROPRIO SIGNIFICATIVO IMPATTO SOCIALE**



ASPETTI RELATIVI ALLA PARITÀ DI GENERE, RISPETTO DEI DIRITTI UMANI, ECT.

CONTRIBUIRE A RIDURRE LE DISEGUAGLIANZE

(Riferimento all'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n. 10 – Ridurre le disuguaglianze)

Nonostante i progressi compiuti a livello globale nella lotta alla povertà, permangono forti disparità nell'accesso alla salute, all'istruzione e ai servizi essenziali. Per affrontare queste disuguaglianze, le politiche devono essere inclusive, universali e orientate a tutelare le fasce più vulnerabili della popolazione.

Mutua Nuova Sanità contribuisce a questo impegno attraverso il principio delle "PORTE APERTE", fondamento del proprio agire mutualistico.

L'adesione alla Mutua e l'accesso ai servizi sono garantiti senza alcuna forma di discriminazione: né per età, né per condizione di salute, genere, provenienza etnica, credo religioso o altre caratteristiche personali.

IMPATTO SOCIALE



SALUTE PER TUTTI

INCLUSIONE E PARI OPPORTUNITÀ

PROTEZIONE E SICUREZZA

SOLIDARIETÀ E MUTUALITÀ



Questa scelta **inclusiva** non solo riflette i valori fondanti dell'organizzazione, ma rappresenta un atto concreto di **contrasto alle disuguaglianze sociali e sanitarie**, rendendo effettivo il **diritto alla salute** e alla **protezione mutualistica** anche per persone in condizioni di fragilità o esclusione.

10 RIDURRE LE DISEGUAGLIANZE



Con questa impostazione, **Mutua Nuova Sanità** si allinea all'Agenda 2030 delle Nazioni Unite, contribuendo in modo diretto al raggiungimento dell' **OBIETTIVO DI SVILUPPO SOSTENIBILE n. 10: Ridurre l'ineguaglianza all'interno di e fra le Nazioni.**



UGUAGLIANZA DI GENERE

(Riferimento all'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n. 5 – Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze)

La **parità di genere è un diritto umano fondamentale** e una condizione imprescindibile per costruire società giuste, sostenibili e inclusive. Promuovere pari opportunità per donne e uomini significa favorire l'accesso equo all'istruzione, alla sanità, al lavoro dignitoso e alla partecipazione attiva nei processi decisionali sociali, economici e politici.

Mutua Nuova Sanità si impegna concretamente a favore dell'uguaglianza di genere, adottando politiche interne che garantiscono:

- ✓ **la presenza equilibrata di dipendenti di entrambi i sessi;**
- ✓ **l'assenza di disparità retributive legate al genere;**

- ✓ **il sostegno alla maternità, attraverso la possibilità per soci e socie di accedere a sussidi specifici a tutela della genitorialità.**



LAVORO DIGNITOSO E BENESSERE ORGANIZZATIVO

(Riferimento all'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n. 8 – Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva e un lavoro dignitoso per tutti)

Garantire condizioni di lavoro dignitose rappresenta una delle sfide centrali del nostro tempo e un obiettivo prioritario per promuovere inclusione, sostenibilità e benessere collettivo. Mutua interpreta il lavoro non solo come strumento economico, ma come luogo di valorizzazione delle persone, di sviluppo professionale e di equilibrio tra vita lavorativa e personale. Per questo l'organizzazione ha adottato una serie di misure volte a migliorare la qualità dell'ambiente lavorativo e favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, tra cui:

- ✓ **l'attivazione di forme flessibili di impiego come il part-time e lo smart working, in risposta ai bisogni specifici dei dipendenti;**
- ✓ **interventi continui per migliorare il clima aziendale interno, basati sull'ascolto, la collaborazione e il rispetto reciproco.**



ALTRE INFORMAZIONI

ADOZIONE PRASSI GESTIONALI ISPIRATE A LEGALITA', TRASPARENZA E RESPONSABILITA'

Mutua impronta la propria attività al rispetto dei **principi etici e valoriali propri del movimento mutualistico**, ispirandosi a criteri di **legalità, correttezza, trasparenza, equità e responsabilità sociale** in linea con il Decreto Legislativo 231/2001

In coerenza con la propria natura mutualistica e senza scopo di lucro, la Mutua **promuove comportamenti etici e trasparenti**, anche attraverso una **chiara attribuzione delle responsabilità, tracciabilità delle decisioni** e rispetto delle normative vigenti in materia di legalità e anticorruzione.

L'affidabilità gestionale della Mutua è garantita da una serie di **prassi consolidate e strumenti di controllo**, che assicurano trasparenza, legalità e coerenza con le finalità istituzionali. Tra questi si evidenziano:

- una **governance trasparente e partecipata**, fondata su processi decisionali tracciabili e condivisi;
- la **regolare rendicontazione economica e sociale**, con attenzione alla chiarezza e completezza delle informazioni fornite ai soci;
- l'adempimento puntuale degli **obblighi normativi** (inclusi RUNTS, 5 per mille, privacy);
- **l'assenza di contenziosi o criticità gestionali rilevanti**;
- il costante impegno per **la tutela dei soci** e l'erogazione di servizi in linea con i principi mutualistici;
- la presenza di un **Sindaco Unico**, che esercita funzioni di vigilanza e controllo sulla gestione economico-finanziaria dell'Ente e sul rispetto delle normative vigenti;
- la sottoposizione alla **revisione ministeriale biennale**, quale strumento esterno di verifica della conformità gestionale, contabile e statutaria dell'Ente.
- La sorveglianza della Direzione generale servizi di Vigilanza del MIMIT (Ministero delle Imprese e del Made in Italy)

Questi elementi testimoniano l'impegno della Mutua per una **gestione corretta, sostenibile e rispettosa della legalità**, a tutela del patrimonio mutualistico e dell'interesse collettivo dei soci.

VALUTAZIONE PROSPETTICA DELLA CONTINUITÀ GESTIONALE

In conformità all'OIC 35, il Consiglio di Amministrazione, in sede di approvazione del Bilancio Preventivo 2026, ha effettuato una valutazione prospettica sulla capacità della Mutua di operare in condizioni di continuità aziendale, ritenendo sussistenti, con ragionevole certezza, le condizioni economiche, finanziarie e patrimoniali per garantire la prosecuzione dell'attività istituzionale nei dodici mesi successivi.

Le previsioni per il 2026 delineano un percorso di crescita sostenibile orientato al rafforzamento della mutualità, all'ampliamento della tutela sanitaria integrativa e alla maggiore vicinanza ai bisogni delle persone e delle comunità. L'incremento della base associativa, sostenuto anche dall'adesione di nuovi lavoratori provenienti dal settore cooperativo sociale, consentirà di ampliare la capacità di protezione mutualistica e consolidare il principio solidaristico che caratterizza l'azione della Mutua.

Sul piano economico-finanziario, i proventi complessivi sono stimati in euro 1.876.000, di cui il 99 % derivante da contributi associativi, a conferma della piena coerenza dell'attività con le finalità mutualistiche. Le risorse destinate direttamente alle prestazioni sanitarie e mutualistiche ammontano a

euro 1.127.000, pari al 60 % dei proventi, evidenziando la centralità del sostegno ai soci e dell'erogazione di servizi di tutela sanitaria integrativa.

La sostenibilità gestionale è inoltre supportata dal contenimento dei costi di struttura, pari al 14,3% dei proventi, e da un avanzo previsto di euro 480.000, che sarà destinato al rafforzamento patrimoniale e alla continuità delle prestazioni nel tempo.

Nel corso del 2026 la Mutua intende proseguire il proprio percorso di sviluppo attraverso il consolidamento della nuova base associativa, il miglioramento dell'accessibilità ai servizi, il rafforzamento delle collaborazioni territoriali e l'investimento nell'innovazione organizzativa e digitale, con l'obiettivo di rendere sempre più efficace, inclusiva e sostenibile la propria azione mutualistica.

CONTENZIOSI E CONTROVERSIE

Ai fini della trasparenza e della completezza dell'informativa, si precisa che La Mutua, alla data di redazione del presente Bilancio Sociale, non risulta coinvolta in contenziosi o controversie. **Non si rilevano pertanto elementi di rischio legale o giudiziale** che richiedano ulteriori specificazioni nell'ambito della presente rendicontazione sociale.

11. MONITORAGGIO SVOLTO DALL'ORGANO DI CONTROLLO SUL BILANCIO SOCIALE (modalità di effettuazione degli esiti)

RELAZIONE UNITARIA AL BILANCIO DEL SINDACO UNICO INCARICATO DELLA REVISIONE LEGALE

Ai Soci della Società di Mutuo Soccorso MUTUA NUOVA SANITÀ

Gentili Soci è stato sottoposto al Vostro esame dall'organo di amministrazione dell'ente il bilancio d'esercizio al 31.12.2025 della Società di Mutuo Soccorso MUTUA NUOVA SANITÀ, redatto in conformità all'art. 13 del D.Lgs.n. 117 del 3 luglio 2017 (Codice del Terzo Settore), del DM 04.07.2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, e secondo gli schemi previsti dall'allegato 1 del D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e successive modificazioni, così come integrato dall'OIC 35 Principio contabile ETS che ne disciplinano la redazione.

In esecuzione dell'incarico conferitomi dall'assemblea dei Soci in data 22.06.2022 e rinnovato in data 24.06.2025 ho svolto le attività di controllo previste dalla legge ivi comprese le attività di revisione legale dei conti, ai sensi dell'art. 31 del Codice del Terzo Settore attenendomi alle norme di comportamento previste in materia dalla legge e dagli organismi competenti in materia.

La presente Relazione unitaria contiene pertanto nella **sezione A)** la "Relazione di cui all'art. 30, comma 6 e 7 CTS, e nella **sezione B)** la Relazione del Sindaco unico incaricato di Revisione legale dei conti nonché la verifica che il bilancio sociale sia stato redatto in conformità alle linee guida di cui all'articolo 14 del CTS richiamante le disposizioni di cui al del DM 04.07.2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

A) Attività di vigilanza ai sensi dell'art. 30, co. 6 e 7 del Codice del Terzo Settore e correlati

Ho vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza degli assetti organizzativi, del sistema amministrativo e contabile, e sul loro concreto funzionamento; ho inoltre monitorato l'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, con particolare riguardo alle disposizioni di cui all'art. 5, 6, 7 e 8 del Codice del Terzo Settore.

Tale monitoraggio, eseguito compatibilmente con il quadro normativo attuale, ha avuto ad oggetto, quanto segue:

la verifica dell'esercizio in via esclusiva o principale di una o più attività di interesse generale di cui all'art. 5, co. 1, Codice del Terzo settore per finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, in conformità con le norme particolari che ne disciplinano l'esercizio, nonché, eventualmente, di attività diverse da quelle indicate nell'art. 5, co. 1, del Codice del Terzo settore, purché nei limiti delle previsioni statutarie e in base a criteri di secondarietà e strumentalità stabiliti con d.m. 19.5.2021, n. 107;

il rispetto, nelle eventuali attività di raccolta fondi effettuate nel corso del periodo di riferimento, dei principi di verità, trasparenza e correttezza nei rapporti con i sostenitori e il pubblico, la cui verifica, in linea con quanto previsto dalle linee guida per la raccolta fondi stabilite con d.m. 9.6.2022;

il perseguimento dell'assenza dello scopo di lucro, attraverso la destinazione del patrimonio, comprensivo di tutte le sue componenti (ricavi, rendite, proventi, entrate comunque denominate) per lo svolgimento dell'attività statutaria; l'osservanza del divieto di distribuzione anche indiretta di utili, avanzi di gestione, fondi e riserve a fondatori, associati, lavoratori e

collaboratori, amministratori e altri componenti degli organi sociali, tenendo conto degli indici di cui all'art. 8, co. 3, lett. a) - lett. e), del Codice del Terzo settore.

Ho inoltre monitorato il rispetto dei principi previsti dalla legge n. 3818 del 1886 e successive modificazioni.

Per quanto concerne il monitoraggio degli aspetti sopra indicati e delle relative disposizioni non si sono riscontrate anomalie o difformità rispetto alla legge.

Non sono pervenute denunce dai soci ex art. 29, co. 2, del Codice del Terzo Settore.

B) Relazione sulla revisione contabile del bilancio d'esercizio

Giudizio

Ho svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio della Società, costituito dallo Stato patrimoniale, dal Rendiconto Gestionale e dalla Relazione di missione al 31.12.2025.

Il bilancio evidenzia un avanzo d'esercizio di euro 274.848 ed è stato messo a nostra disposizione nei termini previsti dalla legge.

A mio giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria della Società al 31.12.2025, del risultato economico e dei flussi di cassa per l'esercizio chiuso a tale data in conformità alle norme che ne disciplinano i criteri di redazione.

Elementi alla base del giudizio

Ho svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali ISA Italia. Le responsabilità dell'organo di controllo sono ulteriormente descritte nella sezione "*Responsabilità del revisore per la revisione contabile del bilancio d'esercizio*" della presente Relazione.

Sono indipendente rispetto alla società in conformità alle norme e ai principi in materia di etica e di indipendenza applicabili nell'ordinamento italiano alla revisione contabile del bilancio.

Ritengo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il mio giudizio.

Responsabilità degli amministratori e del Sindaco unico per il bilancio d'esercizio

Gli amministratori sono responsabili per la redazione del bilancio d'esercizio. Lo stesso deve fornire una rappresentazione corretta e veritiera in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione e, nei termini previsti dalla legge, attuando sistemi di controllo interni ritenuti necessari per consentire la redazione di un bilancio che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali.

Gli amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità della società di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia. Gli amministratori utilizzano il presupposto della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio a meno che abbiano valutato che sussistono le condizioni per la liquidazione della società o per l'interruzione dell'attività o non abbiano alternative realistiche a tali scelte.

Il Sindaco unico ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sui processi di cui al periodo precedente.

Responsabilità del revisore per la revisione contabile del bilancio d'esercizio

I miei obiettivi sono l'acquisizione di una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio nel suo complesso non contenga errori significativi, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali, e l'emissione di una Relazione di revisione che includa il mio giudizio. Per ragionevole sicurezza si intende un livello elevato di sicurezza che, tuttavia, non fornisce la garanzia che una revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali ISA Italia individui sempre un errore significativo, qualora esistente. Gli errori possono derivare da frodi o da comportamenti o eventi non intenzionali e sono considerati significativi qualora ci si possa ragionevolmente attendere che essi, singolarmente o nel loro insieme, siano in grado di influenzare le decisioni economiche prese dagli utilizzatori sulla base del bilancio d'esercizio.

Nell'ambito della revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione sopra citati, ho esercitato il giudizio professionale ed ho mantenuto lo scetticismo professionale per tutta la durata della revisione contabile. Inoltre:

- ho identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali; ho definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi; ho acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il mio giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti o eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;
- ho acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno della società;
- ho valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli Amministratori, inclusa la relativa informativa;
- sono giunto ad una conclusione sull'appropriatezza dell'utilizzo da parte degli amministratori del presupposto della continuità aziendale e, in base agli elementi probativi acquisiti, sull'eventuale esistenza di una incertezza significativa riguardo a eventi o circostanze che possono far sorgere dubbi significativi sulla capacità della società di continuare ad operare come un'entità in funzionamento. In presenza di un'incertezza significativa, sono tenuto a richiamare l'attenzione nella Relazione di revisione sulla relativa informativa di bilancio, ovvero, qualora tale informativa sia inadeguata, a riflettere tale circostanza nella formulazione del mio giudizio. Le mie conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente Relazione. Tuttavia, eventi o circostanze successivi possono comportare che la società cessi di operare come un'entità in funzionamento;
- ho valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione;
- ho comunicato ai responsabili delle attività di *governance*, identificati ad un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative nel controllo interno identificate nel corso della revisione contabile.

Attestazione di conformità del Bilancio Sociale alle Linee Guida di cui al Decreto 4 luglio 2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Ai sensi dall'art. 30, c. 7, Codice del Terzo Settore, ho svolto nel corso dell'esercizio 2025 l'attività di verifica della conformità del bilancio sociale alle Linee Guida per la redazione del bilancio sociale degli Enti del Terzo settore, emanate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con D.M. 4.7.2019 e correlati, secondo quanto previsto dall'art. 14, Codice del Terzo Settore.

La Mutua ha dichiarato di predisporre il proprio bilancio sociale per l'esercizio 2025 in conformità alle suddette Linee Guida.

Ferma restando la responsabilità dell'organo di amministrazione per la predisposizione del bilancio sociale secondo le modalità e le tempistiche previste nelle norme che ne disciplinano la redazione, il Revisore ha la responsabilità di attestare, come previsto dall'ordinamento, la

conformità del bilancio sociale alle Linee Guida del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Al Revisore compete inoltre di rilevare se il contenuto del bilancio sociale risulti manifestamente incoerente con i dati riportati nel bilancio d'esercizio e/o con le informazioni e i dati in suo possesso.

A tale fine, ho verificato che le informazioni contenute nel bilancio sociale rappresentino fedelmente l'attività svolta dalla Mutua e che siano coerenti con le richieste informative previste dalle Linee Guida ministeriali di riferimento. Il mio comportamento è stato improntato a quanto previsto in materia dalle Norme di Comportamento dell'organo di controllo degli Enti del Terzo Settore, pubblicate dal CNDCEC. In questo senso, ho verificato i seguenti aspetti:

- conformità della struttura del bilancio sociale rispetto all'articolazione per sezioni di cui al paragrafo 6 delle Linee Guida;
- presenza nel bilancio sociale delle informazioni di cui alle specifiche sottosezioni esplicitamente previste al paragrafo 6 delle Linee Guida, salvo adeguata illustrazione delle ragioni che abbiano portato alla mancata esposizione di specifiche informazioni;
- rispetto dei principi di redazione del bilancio sociale di cui al paragrafo 5 delle Linee Guida, tra i quali i principi di rilevanza e di completezza che possono comportare la necessità di integrare le informazioni richieste esplicitamente dalle Linee Guida.

Sulla base del lavoro svolto non sono pervenuti alla mia attenzione elementi che facciano ritenere che il bilancio sociale della Mutua non sia stato redatto, in tutti gli aspetti significativi, in conformità alle previsioni delle Linee Guida di cui al D.M. 4.7.2019 e correlati.

Relazione su altre disposizioni di legge e regolamentari

Giudizio sulla Relazione di missione

Ho svolto le procedure di controllo al fine di esprimere un giudizio sulla coerenza della Relazione con il bilancio d'esercizio della Società al 31.12.2025 e sulla conformità della stessa alle norme di legge, nonché di rilasciare una dichiarazione su eventuali errori significativi.

A mio giudizio, tale Relazione è coerente con il bilancio d'esercizio della Società al 31.12.2025 ed è redatta in conformità alle norme di legge.

Con riferimento alla dichiarazione di cui all'art. 14 co. 2 lett. e) del DLgs. 39/2010, rilasciata sulla base delle conoscenze e della comprensione dell'impresa e del relativo contesto acquisite nel corso dell'attività di revisione, non ho nulla da riportare.

B) Relazione sull'attività di vigilanza ai sensi dell'art. 2429 co. 2 c.c.

Nel corso dell'esercizio chiuso al 31.12.2025 la mia attività è stata ispirata alle disposizioni di legge, ai principi contabili e alle Norme di comportamento dell'Organo di controllo emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

B1 Attività di vigilanza ai sensi degli artt. 2403 ss. c.c.

Ho vigilato sull'osservanza della legge e dello statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione e, in particolare, sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dalla Società e sul suo concreto funzionamento.

Ho partecipato alle assemblee dei soci ed alle riunioni del consiglio di amministrazione e mi sono incontrato con l'amministratore e, sulla base delle informazioni disponibili, non ho rilevato violazioni della legge e dello statuto, né operazioni manifestamente imprudenti, azzardate, in potenziale conflitto di interesse o tali da compromettere l'integrità del patrimonio sociale.

Ho acquisito dall'organo amministrativo anche durante le riunioni svolte, informazioni sul generale andamento della gestione e sulla sua prevedibile evoluzione, nonché sulle operazioni di maggiore rilievo, per le loro dimensioni o caratteristiche, effettuate dalla Società e, in base alle informazioni acquisite, non ho osservazioni particolari da riferire.

Ho acquisito conoscenza e ho vigilato sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento e in ordine alle misure adottate dall'organo amministrativo, anche tramite la raccolta di informazioni dai responsabili delle funzioni e a tale riguardo non ho osservazioni particolari da riferire.

Ho acquisito conoscenza e vigilato, per quanto di mia competenza, sull'adeguatezza e sul funzionamento del sistema amministrativo-contabile, nonché sull'affidabilità di quest'ultimo a rappresentare correttamente i fatti di gestione, mediante l'ottenimento di informazioni dai responsabili delle funzioni e l'esame dei documenti aziendali, e a tale riguardo, non ho osservazioni particolari da riferire.

Non sono pervenute denunce dai soci ex art. 2408 c.c..

Non sono state presentate denunce al Tribunale ex art. 2409 c.c..

Nel corso dell'esercizio non ho effettuato segnalazioni all'organo di amministrazione ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15 del DL 118/2021 o ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 25-*octies* del DLgs. 114/2019 e non sono pervenute segnalazioni da parte dei creditori pubblici qualificati ex art. 25-*novies* del 114/2019 o ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 30-*sexies* del DL 152/2021, convertito dalla L. 233/2021 e successive modificazioni.

Nel corso dell'attività di vigilanza, come sopra descritta, non sono emersi altri fatti significativi tali da richiederne la menzione nella presente relazione.

B2) Osservazioni in ordine al bilancio d'esercizio

Per quanto di mia conoscenza, gli amministratori, nella redazione del bilancio, non hanno derogato alle norme previste dalla legge ed in particolare dalla normativa prevista dal D.Lgs. 117 del 03.07.2017, dal DM 04.07.2019 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ed agli schemi previsti dall'allegato 1 del D.M. 5 marzo 2020 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e successive modificazioni e integrazioni.

Osservazioni e proposte in ordine alla approvazione del bilancio

Considerando le risultanze dell'attività da me svolta, non rilevo motivi ostativi all'approvazione, da parte dei soci, del bilancio chiuso al 31.12.2025, così come redatto dagli amministratori concordando con la proposta di destinazione del risultato d'esercizio fatta dagli Amministratori.

Reggio Emilia, 11.05.2026

Il Sindaco unico

Dr. Daniele De Santis