

Il concetto di mutualità nel movimento delle Pubbliche Assistenze Toscane

VALERIA PORTA
ANPAS Toscana, Firenze

NICOLA NANTE
Laboratorio di Programmazione e Organizzazione dei Servizi Sanitari, Università di Siena

STEFANO MAGGI
Dipartimento di Scienze politiche e internazionali, Università di Siena

Riassunto: Negli ultimi venti anni, in Italia, stiamo assistendo a profonde trasformazioni, che, analogamente all'esperienza delle maggiori nazioni UE, partendo da una "mixed-market economy" vedono un progressivo decentramento delle funzioni dello Stato a favore di decisori decentrati ("welfare locale"). Tali cambiamenti sono andati consolidandosi con la crisi economica del 2008 che ha generato nuove classi di povertà in un contesto di invecchiamento della popolazione e di aumento delle patologie croniche. Si è aperta, dunque, una nuova fase, detta "secondo welfare", di cui fa parte il settore della protezione sociale integrativa volontaria, soprattutto nel campo delle pensioni e della sanità, con lo scopo di arginare l'espansione dei nuovi rischi sociali. In questo quadro, lo studio si propone di progettare un possibile futuro ruolo mutualistico delle pubbliche assistenze, e delle organizzazioni di volontariato operanti prevalentemente nel campo socio-sanitario in Toscana. Per fare questo è necessaria una rilettura storica del movimento delle pubbliche assistenze e dell'intreccio non solo ideologico, anche fattivo, con il Mutuo Soccorso.

Parole chiave: Pubbliche Assistenze, Società di Mutuo Soccorso, Mutualità integrativa, Welfare-state

Introduzione

Le Società di Mutuo Soccorso sono nate, a partire dalla fine del 1700, come associazioni volontarie con lo scopo di migliorare le condizioni materiali e morali dei lavoratori. Questa nuova forma di solidarietà reciproca rovesciava completamente la logica della tradizionale beneficenza dei ceti ricchi verso i poveri, sostituendo al dovere morale i principi rivoluzionari di *égalité* e *fraternité* (Maggi, 2012).

Il Mutuo Soccorso si sviluppa nella seconda metà dell'ottocento e, insieme alle cooperative, che potremmo considerare una gemmazione del mutualismo, dava concretezza alla democrazia sposando il concetto di "una testa un voto". Già alla fine dell'Ottocento, alcune Società di Mutuo Soccorso (SMS) cominciarono a dedicarsi alla

"resistenza" contro i padroni: potremmo leggere i sindacati (leghe di resistenza) quindi, al pari delle cooperative, come soggetti generati dallo stesso humus del mutualismo. Le SMS, le leghe di resistenza, le cooperative di consumo e di lavoro, le case del popolo, le camere del lavoro e le federazioni di mestiere rappresentavano il tentativo di costruire una società nella società, nell'ottica mutualistica, verso un orizzonte di "socialismo".

La L. 15 aprile 1886, n. 3818, tuttora in vigore, approvava la costituzione legale delle SMS dando loro il riconoscimento giuridico, anche se meno di un terzo delle "mutue" esistenti in Italia utilizzarono tale possibilità, rimanendo così associazioni di fatto. I legami con le pubbliche assistenze delle origini furono stretti: alcune volte gli attivisti delle SMS furono i

promotori della nuova forma associativa, altre volte la locale società mutualistica assunse anche i compiti tipici della Pubblica Assistenza, come si evince oggi dal nome di alcune pubbliche assistenze che richiama il mutuo soccorso.

La differenza di fondo stava nel fatto che la SMS svolgeva la propria attività in favore dei soci e dei loro familiari conviventi, erogando la copertura di determinate necessità personali ed economiche a fronte di un conferimento contributivo annuo. Le associazioni di Pubblica Assistenza, invece, svolgevano (e svolgono) la propria attività a favore della collettività erogando servizi che potremmo definire "pubblici" in ambito sanitario, sociale, sociosanitario, di protezione civile.

Il presente articolo deriva da una tesi del master dell'Università di Siena in *Mutualità e sanità integrativa* (MutuaSI). L'elaborazione di questo lavoro si è svolta contemporaneamente al complesso processo di riforma del Terzo Settore (L. 106/2016). Più volte è emerso il dubbio se ed eventualmente come raccordare la tesi al processo riformatore in atto, ma ha prevalso la scelta di non addentrarsi in percorsi connotati da grande incertezza sugli approdi finali per evitare il rischio di disperdere il ragionamento in dissertazioni meramente teoriche preferendo restare incardinati, quindi, all'asse storico-socio-culturale nonché alle caratterizzazioni politiche e civili riscontrabili pur con la consapevolezza che l'orizzonte sarebbe mutato per effetto della riforma stessa.

Nascita ed evoluzione delle pubbliche assistenze toscane

Nel 1904, quando in Italia risultavano 6.535 Società di Mutuo Soccorso (di cui soltanto 1.548 erano riconosciute), le pubbliche assistenze, al Congresso di Spoleto, diedero vita alla Federazione nazionale con l'obiettivo principale di tutelare tali associazioni, ottenerne il riconoscimento, sostenerle nella ricerca delle risorse per le loro attività solidaristiche e diffondere la cultura e l'etica del volontariato laico.

Intanto, in Toscana, a Siena, nel 1905, si riunì il primo congresso che dotò la Federazione Toscana dello Statuto, il quale aveva lo scopo principale di provvedere alla tutela delle

associazioni federate e di favorirne il miglioramento morale e materiale, prevedendo comunque il mantenimento dell'autonomia delle singole associate (Statuto e regolamento della federazione toscana delle associazioni di Pubblica Assistenza, 1907).

Agli esordi, la Federazione toscana contava appena 17 associazioni (Siena, Prato, Livorno, Lucca, Colle Val d'Elsa, Pescia, Castagneto, Follonica, Orbetello, Montaione, Castelfiorentino, Castellina Marittima, Uliveto, Fucecchio, Borgo a Mozzano, Seravezza e San Gimignano).

Nell'ottobre 1906, su 108 associazioni di Pubblica Assistenza attive in Toscana, solo 32 avevano aderito alla Federazione. Nel 1911 giunse il riconoscimento giuridico quale Ente Morale, quando ormai le società aderenti erano più di 200. Va detto però che il concetto dell'autonomia delle società aderenti era molto difeso tanto da respingere l'idea di dotarsi di un unico simbolo e di un inno a livello nazionale (Conti, 2004).

Inseritesi nel vuoto legislativo e fattivo dell'intervento dello Stato, nelle sue varie articolazioni locali, le associazioni di Pubblica Assistenza reclutavano prevalentemente le classi di estrazione popolare, anche se i quadri direttivi, borghesi e aristocratici, riflettevano idee repubblicane, radicali e socialiste, eredi della tradizione volontaristica risorgimentale. La matrice massonica ebbe un grande peso nel movimento. La connotazione laica, specialmente in Toscana, pose le associazioni di Pubblica Assistenza in antitesi con le strutture confessionali, quali le Misericordie, impegnate negli stessi settori di intervento, anche con finalità mutualistiche e assistenziali a esclusivo beneficio dei soci. Il riconoscimento pubblico tardò ad arrivare e le associazioni di Pubblica Assistenza si guadagnarono la legittimazione sul campo per il ruolo determinante giocato al fianco della Croce Rossa Italiana durante la prima guerra mondiale nel soccorso di feriti e rifugiati.

Durante il periodo fascista, furono vietate tutte le organizzazioni in conflitto con i fini nazionali: le SMS potevano continuare a esistere, purché non fossero contrarie al regime, altrimenti sarebbero andate incontro allo scioglimento da parte dei prefetti. Le associazioni o corporazioni di qualsiasi natura, che traevano la loro fonte di introito da

contributi dei lavoratori, sia spontanei sia obbligatori, furono poste sotto la vigilanza dei prefetti stessi, che avevano il potere di revocare o annullare gli atti e anche di sciogliere i consigli di amministrazione, affidando temporaneamente la gestione sociale a un proprio commissario (Maggi, 2012).

Il fascismo pose fine di fatto al movimento delle pubbliche assistenze, decretando lo scioglimento della Federazione. Queste associazioni rappresentavano infatti l'antitesi degli interessi nazionali proclamati dal regime, in quanto portatrici di valori di autonomia e solidarietà dal basso. Nel 1930, con il regio decreto n. 84 del 12 febbraio, Vittorio Emanuele III trasferì alla Croce Rossa italiana tutte le competenze relative al soccorso, sciogliendo le associazioni prive di riconoscimento giuridico. La Croce Rossa Italiana (o comunque le strutture assistenziali del regime fascista) fagocitò i beni delle associazioni di Pubblica Assistenza.

Una parentesi a parte va fatta per le mutue sanitarie, che nacquero proprio durante il ventennio fascista, a seguito dell'abrogazione della condotta medica piena, abolita nel 1923, proprio per fronteggiare l'esigenza delle classi "semi abbienti" di assicurarsi i servizi sanitari mediante il mutuo aiuto, ripartendone il costo su un ampio numero di associati. Il medico gratuito fu limitato alle fasce più povere della popolazione, gli altri furono esclusi e si dovettero arrangiare con il principio del *self-help*, costituendo in alcuni casi mutue sanitarie (Maggi, De Pietro, 2013).

Soltanto quattro decenni dopo, negli anni '70, il governo manifestò propositività, occupandosi dell'assistenza, della previdenza e della sanità: le associazioni di Pubblica Assistenza ottennero i primi importanti riconoscimenti. Allo stesso tempo, le SMS entrarono in una lunga fase di declino e il termine "mutua" andò a contrassegnare gli istituti di gestione delle assicurazioni sociali per l'assistenza contro le malattie e per la previdenza contro l'invalidità e la vecchiaia, come l'INAM (Istituto nazionale assistenza malattie) e l'ENPAS (Ente nazionale previdenza e assistenza statale). La parola "mutua" indicava quindi tutti quegli enti obbligatori di categoria, spesso creati sotto il duce, le cui funzioni confluirono per la parte medica nel Servizio sanitario nazionale (Maggi, 2012).

Numerose pubbliche assistenze, precedentemente inglobate dalla CRI o dalle organizzazioni fasciste, iniziarono a tornare a una esistenza autonoma. La seconda metà degli anni '70 vide il riacutizzarsi della diatriba tra Misericordie e pubbliche assistenze: in Toscana ad esempio, la Regione veniva accusata di disparità di trattamento a vantaggio delle società laiche rispetto alle confraternite. In quegli anni il "modello toscano" prese il sopravvento all'interno della Federazione nazionale. Il 23 dicembre 1978, la L. n. 833 istituì il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) rappresentando l'atto conclusivo di un lungo dibattito culturale e politico che portò ad un largo consenso parlamentare (85% di favorevoli). Ne furono i principali estensori tecnici, gli Igienisti Universitari Prof. Augusto Giovanardi, milanese, ed il Sen. Prof. Alessandro Seppilli, perugino. Le più importanti innovazioni introdotte dalla L. 833 hanno riguardato l'abolizione dei numerosi Enti mutualistici (e delle condotte mediche) con l'istituzione delle Unità Sanitarie Locali (USL) per erogare le prestazioni necessarie a tutti i cittadini senza distinzione di condizioni individuali e sociali. Nello stesso anno la Dichiarazione di Alma Ata chiamava il mondo all'idealistico programma di "salute per tutti entro l'anno 2000" (*Alma Ata Declaration on primary health care*, URSS 6-12 settembre 1978).

A quasi 40 anni di distanza ci si rende conto facilmente che questo utopistico traguardo è lontano dall'essere stato raggiunto. Ancora numerose sono le disuguaglianze di salute tra paesi, tra classi sociali, sessi, aree geografiche, ecc. Proprio per questo non si può non parlare oggi di equità. L'equità costituisce il nodo centrale di qualsiasi sistema sanitario, che deve affrontare la contraddizione tra bisogni di salute pressoché illimitati e scarsità delle risorse necessarie per soddisfarli (Terzani et al., 2008).

Nel 1987, con il Congresso straordinario di Lerici e San Terenzo, ci fu la trasformazione della Federazione in quella che sarebbe diventata l'Associazione nazionale delle pubbliche assistenze (ANPAS), dotata di un minuzioso statuto che, oltre ai tradizionali compiti di tutela e rappresentanza del movimento, all'opera di proselitismo e al supporto tecnico offerto alle singole associazioni, doveva promuovere iniziative

sperimentali atte a estendere la presenza solidaristica delle pubbliche assistenze rispetto ai problemi emergenti, farsi carico della formazione dei soci e aprirsi al volontariato internazionale.

La scelta di essere associazione e non federazione aveva alla base la reciproca responsabilità e affidabilità: ogni singola Pubblica Assistenza, pur essendo libera di realizzare scelte autonome, ancora oggi, deve essere consapevole delle conseguenze che tali scelte possono apportare al movimento tutto.

Gli anni '90 consacrarono ANPAS anche sullo scenario internazionale, con le attività di cooperazione a supporto delle popolazioni colpite dal conflitto nell'ex Jugoslavia e dal disastro nucleare di Cernobyl (26 aprile 1986). Nel 2000, la L. 328 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali riconobbe il volontariato organizzato nel rapporto con la pubblica amministrazione.

Oggi ANPAS può vantare 886 associazioni di pubblica assistenza sul territorio nazionale, 305 sezioni operative aggiuntive, 83.471 volontari, ovvero soci attivi che prestano spontaneamente e gratuitamente la propria attività, in un panorama di ben 329.331 soci, come evidenziato dal tesseramento nazionale; inoltre si avvale dell'apporto di 3.548 dipendenti e accoglie 2.549 giovani in servizio civile. Si muove sul territorio per lo svolgimento delle attività statutariamente previste con ben 6.844 mezzi ed è presente in tutte le Regioni d'Italia.

La Toscana rappresenta il più grande dei comitati regionali aderenti ad ANPAS con ben 159 associazioni e 113 sezioni aggiuntive, raccoglie 16.385 volontari a fronte di 180.786 soci. Conta ben 730 dipendenti e accoglie 560 ragazzi in servizio civile. Si muove sul territorio per lo svolgimento dei servizi con 1.658 mezzi (Bilancio sociale ANPAS, 2017).

Pubbliche assistenze e società di mutuo soccorso toscane. Statuti a confronto

La mutualità è parte integrante delle origini e della storia delle pubbliche assistenze, il cui genoma matura e si sviluppa insieme alla nascita del movimento operaio, del movimento sindacale e dei partiti socialisti. Il concetto di mutualità fra le persone e gli attori sociali,

radicato nel paradigma etico e civile della fraternità e dell'uguaglianza, nel suo percorso storico, trova una importante forma giuridica nelle Società di mutuo soccorso, dalle quali nascono molte altre forme associative, dalle cooperative, ai sindacati, alle pubbliche assistenze.

La scelta metodologica di questo lavoro, è stata quella di limitare la riflessione e, conseguentemente l'analisi, agli statuti delle pubbliche assistenze che ancora oggi riportano la dicitura di "Società di mutuo soccorso" nella loro denominazione.

Per una comparazione tra SMS e associazioni di Pubblica Assistenza occorre tenere presente le rispettive normative:

- la SMS è un soggetto non lucrativo avente personalità giuridica (L. 3818/1886) che persegue finalità di interesse generale sulla base del principio costituzionale della sussidiarietà (aggiornata con il D.Lgs. 179/2012);

- le associazioni di Pubblica Assistenza sono disciplinate dalla L. 266/1991. All'art. 1 si legge "la Repubblica italiana riconosce il valore sociale e la funzione dell'attività di volontariato come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo, ne promuove lo sviluppo salvaguardandone l'autonomia e ne favorisce l'apporto originale per il conseguimento delle finalità di carattere sociale, civile e culturale individuato dallo Stato, dalle Regioni, dalle province autonome di Trento e di Bolzano e dagli enti locali". All'art. 3 si considera "organizzazione di volontariato ogni organismo liberamente costituito al fine di svolgere l'attività di cui all'art. 2, che si avvalga in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti".

Delle 159 associazioni aderenti ad ANPAS Toscana sono nate e tutt'ora si definiscono Società di mutuo soccorso: Pubblica Assistenza SMS Pontedera; SMS Croce Bianca di Arezzo; Pubblica Assistenza e Mutuo Soccorso Rosignano; L'Unione SMS San Polo; SMS Croce Azzurra di Pontassieve; Croce Azzurra SMS Reggello; Humanitas Firenze Nord SMS; Società di Mutuo Soccorso Montecerboli.

Dopo un breve *excursus* delle realtà di Pubblica Assistenza che ancora oggi nella denominazione affiancano il termine SMS, lo studio ha analizzato nel dettaglio lo statuto della

Società di Mutuo Soccorso e Pubblica Assistenza di Montecerboli (PI) focalizzando l'attenzione su: *mission, vision, principi e valori; soci; governance; risorse economiche.*

Questa associazione nasce nella seconda metà del 1800, ma bisognerà attendere il 1929 per avere il primo statuto. L'associazione non fu chiusa durante il fascismo continuando a essere un presidio territoriale con l'attività della latteria, con un servizio di assistenza notturna domiciliare, con un servizio di infermeria e magazzino per lo stoccaggio di farmaci in accordo con la farmacia comunale; con la raccolta alimentare per le famiglie bisognose.

Dopo un intermezzo negli anni '60, in cui la SMS assunse la veste giuridica di società cooperativa a responsabilità limitata, il 26 novembre 1993 si trasformò nella attuale "Società di Mutuo Soccorso-Pubblica Assistenza Montecerboli".

All'art. 6 dello Statuto si dice che l'associazione *persegue il fine della solidarietà civile, culturale e sociale* attuando, senza scopi di lucro, le attività di volontariato, di programmazione e organizzative. Nel declinare poi, al successivo art.7, le finalità, si legge: *organizzare i servizi di mutualità.*

All'art. 8 si evince il legame stretto con il territorio dato che requisito per l'ammissione come socio è la *residenza a Montecerboli, Larderello e dintorni.* L'ammissione e l'esclusione sono deliberate dall'assemblea composta da tutti gli aderenti (in regola con il versamento delle quote associative e iscritti da almeno tre mesi rispetto alla data di convocazione della stessa) e presieduta dal presidente. I soci godono dell'elettorato attivo e passivo ed hanno il dovere, qualora siano anche volontari, di svolgere la propria attività in modo personale, spontaneo e gratuito. L'associazione è dotata di un consiglio direttivo che ha il compito di convocare l'assemblea ed è composto da 7 a 11 membri eletti tra i soci. Dura in carica tre anni e può essere revocato dall'assemblea stessa. Potremmo definirlo l'organo esecutivo delle deliberazioni assembleari. Elegge il presidente, per un'analogia durata, che rappresenta legalmente l'associazione, coadiuvato da un vicepresidente.

Dall'art. 23 al 28 si elencano le risorse economiche dell'associazione: beni immobili, mobili, mobili registrati; contributi ordinari

(quota associativa) e straordinari degli aderenti; erogazioni liberali in denaro, donazioni e lasciti testamentari; rimborsi; proventi derivanti da attività commerciali e produttive marginali (per i quali è prevista una contabilità separata); ogni altro tipo di entrate.

In caso di scioglimento o cessazione i beni sono devoluti, dopo la liquidazione, all'ANPAS o comunque ad una associazione di utilità pubblica disciplinata dalla L. 266/91.

L'ultimo organo previsto per statuto è il collegio dei sindaci revisori, composto da tre membri effettivi e due supplenti, che nomina un proprio presidente e che svolge attività di controllo trimestrali sul bilancio dell'associazione (Verbale Assemblea straordinaria 23 novembre 1993, Atto registrato a Volterra il 16 dicembre 1993 al n. 405 Serie 1).

Oggi l'associazione di Montecerboli ha una serie di funzioni riconducibili al mutuo soccorso: un servizio di "custodi sociali", volontari che tengono i cellulari accesi 24 ore per piccoli servizi di prossimità, ad esempio accompagnare a fare la spesa o a comprare medicine o aiutare a sistemare casa; servizi essenzialmente rivolti ad anziani. A questi cellulari è inoltre legato un salvavita per cinque anziani fragili. Vi è inoltre un servizio di mensa festiva attivo la domenica, che prevede di cucinare cibi da portare nelle case di chi non ha nulla, o mettere a tavola persone bisognose nella sede che è dotata di cucina.

La mutualità nelle pubbliche assistenze oggi: le molteplici declinazioni

A distanza di più di un secolo, il concetto e le pratiche della mutualità tornano prepotentemente sulla scena pubblica diramandosi in almeno quattro direzioni/dimensioni: associativa, territoriale, socio-educativa, integrativa.

La mutualità associativa

Con questa accezione si vuole indicare la capacità di valorizzare il sostegno reciproco fra i soci delle pubbliche assistenze rinnovando le pratiche delle Società operaie di mutuo soccorso e promuovendo un reale sostegno delle attività dell'associazione di cui si è parte. Le pubbliche assistenze Toscane, anche differenziandosi in questo dalle associazioni di Pubblica Assistenza

in molte altre Regioni d'Italia, sono associazioni di popolo, così come si evince dai dati del tesseramento nazionale.

Il movimento delle pubbliche assistenze si è interrogato su questa tematica nella prima Conferenza di organizzazione, tenutasi a Montecatini Terme il 29-30 ottobre 2016, e concorda sulla imprescindibilità di promuovere, riaffermare e aggiornare il valore sociale fatto di idealità, processi e attività delle pubbliche assistenze recuperando pratiche di mutualità in una strategia di medio/lungo periodo dentro e fuori al movimento. Un primo lavoro di mutualità associativa potrebbe interessare i soci, e ovviamente i volontari legando la tessera associativa alla "valorizzazione" di alcune attività già svolte dalle associazioni di Pubblica Assistenza o prevedendo benefit aggiuntivi.

La mutualità territoriale

La mutualità territoriale è un potenziale luogo di attrazione di risorse economiche, sociali, culturali che concorrono alla realizzazione di una nuova economia sociale, in sintonia con il miglioramento della qualità della vita nelle comunità. Ogni cittadino ha il dovere di essere protagonista del bene comune e può farlo attraverso strumenti di partecipazione collettiva che contribuiscano a rispondere ai bisogni dei cittadini e alla valorizzazione delle risorse materiali e immateriali della comunità, tutto nell'ottica del principio di sussidiarietà.

Un approccio olistico al bisogno è essenziale da parte delle amministrazioni pubbliche, della comunità, dei singoli individui, delle imprese e delle organizzazioni del terzo settore per il soddisfacimento dei valori collettivi; l'assenza di integrazione tra i soggetti operanti sul territorio dà vita a inefficaci politiche di *welfare* perché produce interventi non allineati né finalizzati alla creazione di valore pubblico.

La mutualità territoriale si può leggere come una "coproduzione" che coinvolge direttamente utenti, cittadini, comunità, nella programmazione e nella erogazione dei servizi. L'istituzione pubblica non è in grado di garantire, con propri strumenti e risorse, idonei livelli di qualità di vita. La mutualità è indice di radicamento della sussidiarietà nei territori, ma occorre fare attenzione a non tradurla come possibilità, a buon mercato, di esternalizzazione dei servizi pubblici. Essa deve divenire un bene comune,

una componente del capitale sociale, ovvero quell'insieme di valori condivisi, di relazioni empatiche, di saperi comuni, di norme sociali, di azioni e attività a disposizione dei cittadini, una intelligente mediazione tra istituzioni e processi sociali. Esempio virtuoso della mutualità territoriale può sostanzarsi nella risoluzione di criticità sociali con azioni mirate a diminuire le conflittualità che impediscono la coesione e lo sviluppo delle comunità: conflitti tra anziani e giovani, tra coloro che vivono e lavorano in un quartiere e coloro che invece lo considerano un «quartiere dormitorio», tra popolazione e migranti, tra occupati e inoccupati; la riqualificazione di siti sottratti alla criminalità per il recupero della legalità di luoghi e persone.

La mutualità socio-educativa

Questo campo di azione specifico della mutualità va a sostenere economicamente tutte le prestazioni che sono al di fuori della copertura del tradizionale stato sociale. Ne sono esempi: il sostegno scolastico; il supporto temporaneo nella custodia dei bambini; il lavoro di valorizzazione di attività portate avanti dalle associazioni di Pubblica Assistenza in relazione ai disastri naturali e alle competenze dei volontari in campo sanitario e nella protezione civile (importante funzione nella prevenzione e nella promozione di stili di vita per il benessere individuale e delle comunità attraverso azioni facilmente realizzabili in termini di risorse impiegate sia economiche sia umane).

Rientrano in questo campo anche pratiche di *welfare* leggero: la gestione della spesa a domicilio per le persone vulnerabili; le attività educative (cosiddetto doposcuola) per i genitori che lavorano; l'intervento sui fenomeni aggregativi giovanili devianti, promuovendo nuovi luoghi di incontro diversi dalla strada; la promozione di forme di educazione fra pari, con progetti che coniugano sport, musica, altre attività ludiche per orientare il potenziale dei giovani su obiettivi positivi; la promozione della mediazione culturale. Inoltre: azioni di sostegno alle famiglie quali le formule di acquisti collettivi, l'accesso a forme di microcredito e le attività di inclusione sociale e lavorativa dei soggetti deboli nel mercato del lavoro.

Rientrano in questo tipo di mutualità la campagna "Io non rischio", nata nel 2011 per sensibilizzare la cittadinanza alle attività di

prevenzione e mitigazione del rischio sismico, dalla collaborazione con il Dipartimento di Protezione civile, l'Istituto nazionale di Geofisica e Vulcanologia, la Rete dei laboratori universitari di ingegneria sismica, l'Istituto nazionale di oceanografia e di geofisica sperimentale e l'Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale. Il progetto che ha come obiettivo quello di informare le persone sui rischi del proprio territorio trasformando il cittadino da soggetto passivo a interlocutore attivo ha avuto una grande risonanza interessando 717 piazze di cui 140 gestite dai volontari di ANPAS, 23 in Toscana; i "programmi di disostruzione pediatrica" e "sindrome del bambino scosso".

L'attività sanitaria è divulgata da ANPAS Toscana, per mezzo delle proprie associate e dei propri volontari appositamente formati che coadiuvano pediatri di medicina generale e psicologi. Questa funzione maieutica del movimento ANPAS verso una società più competente e coesa, si inserisce in quel percorso autorevolmente descritto da Gilbert Ryle che, con il concetto di *know how*, sintetizza l'evoluzione della società nella progressione "sapere, saper fare, saper essere (o saper sapere)". L'implementazione di questa virtuosa escalation raffigura l'importanza dell'asse formativo-educativo nel miglioramento complessivo della convivenza, dove "il sapere" sono le conoscenze, "il saper fare" sono le capacità, le abilità e l'esperienza e, infine, "il saper essere" sono tutti i comportamenti, gli atteggiamenti, le abilità sociali a disposizione della comunità. Il filosofo inglese introduce la distinzione tra *know how* e *know that*, il primo fondato sulla esperienza e il secondo su regole e procedure operative. Il concetto di *know how*, secondo l'idea del filosofo, fa saltare anche i confini tra saper fare e saper essere verso un sapere pratico.

Nella produzione di servizi alla persona, il fattore umano è un elemento strategico, che influisce direttamente sulla quantità e qualità dell'assistenza, oltre che sul grado di soddisfazione delle persone a cui sono rivolte cure e assistenza. Il raggiungimento di un'organizzazione etica è dunque possibile solo se le persone che operano al suo interno sono orientate a valori fondamentali, attuano una serie di decisioni e comportamenti volti a condotte trasparenti, corrette e conformi ai

codici etici interni ed esterni ad un'azienda, e pongono al centro del proprio agire le persone assistite. (Terzani et al., 2008).

La mutualità integrativa

Questa macchina, ancora in fase di prototipo, riguarda prevalentemente il sostegno economico alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che non trovano soddisfazione in un servizio sanitario nazionale non calibrato sulle nuove esigenze, e che deve fare i conti con risorse economiche scarse e con tempi di risposta ai bisogni dei cittadini talvolta biblici. Sono di estrema attualità le difficoltà per il mantenimento dei sistemi pubblici di protezione socio sanitaria: i rischi sono tanto più elevati ed evidenti quanto più si guarda alle fasce di reddito basso della popolazione.

L'allargamento e il consolidarsi del "ceto medio" avevano rappresentato, per decenni, una garanzia in termini economici per l'aumento dei consumi, e in termini socio-politici per la conservazione della democrazia. Oggi, la sua contrazione produce il riemergere di vecchie forme antidemocratiche e si accompagna alla emersione di nuove forme diffuse di populismo, fisiologicamente contrarie alla democrazia.

Allo scopo di evitare che la conseguenza di questa situazione possa essere unicamente quella del ricorso individuale o collettivo a forme di copertura assicurativa, in Toscana, ANPAS, Misericordie e CRI stanno ponendo le basi per la realizzazione di un sistema mutualistico. Già in fase di *start up*, le associazioni promotrici intendono coinvolgere altre esperienze associative, come le organizzazioni sindacali e il movimento cooperativo. Tale sistema intende fondarsi sui principi di solidarietà, sussidiarietà, universalità nelle prestazioni e intende essere parte integrante del sistema pubblico toscano di stato sociale.

La collaborazione con la Regione Toscana sarà evidente anche nella costruzione del progetto e del modello, tenendo fermi i principi fondanti del movimento del volontariato a partire dal principio del no profit. Le Associazioni si possono porre questo obiettivo per quello che rappresentano in Toscana e grazie a una consolidata e riconosciuta qualità delle attività prestate in ambito socio sanitario,

per il radicamento territoriale e per il rapporto fiduciario di cui godono. Una delle caratteristiche fondamentali sarà rappresentata dalla interazione fra sistema pubblico e sistema mutualistico.

L'obiettivo è di contribuire a rinnovare il contratto sociale che per decenni ha tenuto uniti i cittadini toscani, con una visione di futuro che offra una nuova risposta alle tante inquietudini di oggi. In base ai valori fondativi del nostro movimento e ai principi sanciti dall'art. 3 della Costituzione, il nuovo sistema mutualistico dovrà porsi l'obiettivo di essere universale, con l'intento di prendere effettivamente in carico la famiglia. Le Associazioni opereranno nel territorio coordinandosi per una maggiore qualità nelle risposte, riduzione dei tempi di attesa, eliminazione dei processi burocratici inutili, razionalizzazione dei costi, al fine di offrire sempre più risposte ai cittadini.

La realizzazione del progetto vedrà la costituzione di una Società di Mutuo Soccorso promossa da ANPAS, Misericordie e CRI toscane e di un veicolo finanziario che supporti il progetto mutualistico. A livello territoriale, sarà promossa la costituzione di società su base provinciale, per razionalizzare il coordinamento con gli organismi di gestione regionali dei tre soggetti proponenti. Ovviamente la programmazione degli interventi (apertura ambulatori di diagnostica e specialistica e di condomini sociali per la non autosufficienza), dietro attente e puntuali analisi dei bisogni socio-sanitari del territorio e dei servizi attualmente presenti, sarà fatta con la Regione Toscana, con le Aziende Sanitarie e con le Istituzioni locali.

Le Società di Mutuo Soccorso dovranno ricoprire un ruolo fondamentale nella costruzione del *welfare* sussidiario recentemente definito "secondo *welfare*" per il forte legame con il contesto territoriale e per la volontà di creare reti e collaborazioni con soggetti profit e non profit, pubblici e privati, che condividono il loro stesso obiettivo consistente nel rendere le prestazioni socio-sanitarie accessibili al più alto numero di persone a un costo "calmierato". Sarebbe quindi questo lo strumento più idoneo con il quale le pubbliche assistenze, e il volontariato socio-sanitario in genere, possano dare vita a questa forma di "mutualità articolata".

Opportunità mutualistiche e nuove sfide

Di fronte alla crisi vince l'individualismo. Questa tendenza si riscontra anche nell'ascesa del volontariato individuale a fronte del declino della forma "organizzata", come emerge dal *Rapporto sul Terzo Settore in Toscana*, del 2017. La tendenza all'individualizzazione dei processi sociali sembra essere irreversibile, secondo studiosi autorevoli come Anthony Giddens, Zygmunt Bauman e Ulrich Beck. La politica stessa non è pensata più come strumento collettivo di cambiamento. Finisce la concertazione sociale. Il sindacato è sempre più spesso disarmato e impotente, chiamato semplicemente a gestire la ritirata. Lo Stato non è più il detentore reale del potere. È il mercato, con le sue istituzioni, che guida e impone agli Stati stessi indirizzi e scelte, che si rivelano, per questi, spesso obbligate al fine di avere il sostegno dei flussi di capitale necessario per finanziare gli investimenti, ma anche l'ingente debito pubblico.

L'errore in cui non bisogna incorrere, però, è confondere le cause con gli effetti. La crisi del modello sociale europeo, il ridimensionamento del *welfare state*, la deregolamentazione del mercato del lavoro e il processo di privatizzazione e dismissione dell'intervento pubblico sono gli effetti della rottura del compromesso tra Capitale e Lavoro e il conseguente predominio del capitale globale fondato sul pensiero neoliberista. Lo Stato ha perso gran parte della sua autonomia, la democrazia si è trasformata nel suo simulacro. L'Italia stessa, stretta all'interno dei trattati Europei e schiacciata dall'enorme debito pubblico è ormai un organismo impotente. Chiunque vada al governo si ritrova margini di autonomia ristrettissimi. Il coinvolgimento della cooperazione sociale nel nostro servizio sanitario si presenta come un fenomeno in rapida crescita in alcuni settori di confine con le attività sociali e in Europa si trova qualcosa di simile solo nel sistema spagnolo (Cocchi et al., 2004).

È d'obbligo una riflessione: se la "conquista dello Stato" non è più lo strumento per la trasformazione sociale, in quanto esso diventa il guardiano del nuovo ordine globale, se il governo dall'alto è bloccato, dovremo provare ad agire dal basso costruendo alternative

concrete nei territori, provando a rigenerare un tessuto sociale, trovando linee di convergenza intorno a temi e bisogni condivisi. Questo ovviamente rompe con la strategia del movimento operaio di tutto il '900: non più la costruzione del "Partito per la conquista dello Stato", ma la pratica dell'obiettivo, coalizzando e federando le tante esperienze e persone che lavorano ogni giorno per costruire un mondo migliore.

La proposta sfida il neoliberalismo e il mercato nel proprio campo di battaglia. Contro coloro che vorrebbero ridurre tutto a merce, occorre agire creando spazi demercificati, trasformare il sentimento del far da sé individuale in far da sé solidale. Creare dunque sistemi autonomi di credito, di approvvigionamento alimentare per spezzare la rete di sfruttamento e valorizzare le produzioni locali, favorire la sostenibilità e l'autonomia energetica e creare un vero sistema di *welfare* di prossimità con forte carattere comunitario e fondato sulla partecipazione attiva delle persone e dei soggetti, non più utenti passivi. Questo renderebbe sempre più autonomi dal sistema senza alimentare la catena del profitto, della quale spesso siamo attori più o meno consapevoli. L'obiettivo è tendere verso l'Europa delle persone. Ed è in questo obiettivo che il "Mutualismo 2.0" deve impiantare le proprie radici e non porsi più come strumento di supplenza, ma come reale tentativo di svincolarsi dal paradigma di questa società, che si fonda sulla necessità di una crescita infinita e che obbliga a produrre, consumare e sprecare sempre più per sostenere il PIL, unica fonte per trovare le risorse per alimentare il sistema. Costruire un altro paradigma costituirebbe la premessa per cambiare i rapporti di forza partendo proprio dai territori dimenticati e desertificati. Realizzare spazi di società, embrioni di comunità, potrebbe generare una reazione a catena ripercorrendo strade forse abbandonate troppo frettolosamente tra le quali il mutualismo. Una strategia sociale e politica nello stesso tempo, che potrebbe affrontare anche il nodo della rappresentanza per superare la distanza che c'è tra una società politica fatta di professionisti e una società ricca di esperienze e sempre più spesso declamata, ma poi utilizzata solo come bacino elettorale. Le conseguenze che la crisi ha prodotto aprono continue sfide che i governi sono chiamati ad affrontare.

L'attuale fase di austerità si caratterizza per l'emergere di rischi e bisogni sociali nuovi, che originano da profonde trasformazioni del contesto demografico, economico, sociale e culturale e dall'esigenza di contenimento della spesa pubblica. Al *welfare state* viene imputato di essere uno dei principali ostacoli alla crescita e allo sviluppo e molteplici sono i tentativi di ripensamento e revisione dei programmi di tutela sociale resi inadeguati dai processi di cambiamento e dalla maggiore capacità di tenere sotto controllo la dinamica dei costi. I programmi di *welfare* hanno trascurato nuovi rischi come la non autosufficienza e la povertà tra i minori, o i bisogni di conciliare vita lavorativa ed esigenze di cura dei figli o di familiari a carico. Non si può prescindere dal chiedersi quale possa essere il contributo che attori e risorse non pubbliche possono fornire a un nuovo modello di *welfare*, in cui alle azioni tradizionalmente garantite da soggetti istituzionali si affianchino quelle svolte da realtà non appartenenti al settore pubblico, ovvero che il primo *welfare* si integri con il secondo *welfare*. In questa panoramica può innestarsi una rinnovata attività del mutualismo.

Ancora oggi, in Italia, le società di mutuo soccorso hanno un ruolo limitato nell'ambito dell'assicurazione integrativa, coprendo intorno al 15% della spesa sanitaria privata, molto meno di quanto non facciano le mutue operanti in altri paesi europei. Con riferimento al settore sanitario, in molti paesi europei, per garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari si ricorre alla spesa privata in modo strutturale e organizzato. Livelli di assistenza e servizi aggiuntivi a quelli essenziali sono opportunamente regolamentati e affidati a un sistema articolato fatto di fondi integrativi, mutue e compagnie di assicurazione. La sfida nel nostro paese è quella di individuare ragionevoli e chiari livelli essenziali delle prestazioni in campo sanitario, ma anche sociale, che devono essere garantiti a tutti i cittadini e finanziati interamente con l'intervento pubblico. Al contempo va evitata una logica solo formalmente universalistica che in realtà offre standard qualitativi o tempi di attesa inaccettabili per chi ha bisogno di cure.

La domanda di prestazioni sanitarie è in continuo aumento, a causa dei cambiamenti socio-culturali ed economici, quali l'allungamento della vita media, la diffusione di nuove

patologie croniche, l'aumento di persone in stato di non autosufficienza, la trasformazione dei nuclei familiari, insieme a una maggiore consapevolezza della necessità di preservare la propria salute (Terzani et al., 2008).

Il *welfare* deve diventare quindi sempre più un motore di crescita e livelli consistenti di sviluppo possono a loro volta contribuire a finanziarlo e a renderlo sostenibile oltre che inclusivo. La strategia più promettente per far fronte alla crisi strutturale del nostro stato sociale sembra essere proprio quella di imboccare in modo più deciso la strada della ridefinizione e riorganizzazione del primo *welfare*, affiancando a questo un secondo *welfare* alimentato da risorse non pubbliche. Questo senza che venga meno la presa in carico e l'erogazione diretta, da parte di enti e strutture pubbliche, di prestazioni e servizi per i soggetti privi di mezzi e più vulnerabili, mentre si dovrebbe favorire l'ampliamento delle agevolazioni fiscali per le fasce di popolazione più abbienti per sostenere un uso più efficiente del risparmio privato. Attraverso un allargamento del ruolo del terzo settore e del *welfare* contrattuale e territoriale si dovrebbe, parallelamente, contribuire ad accrescere la capacità di risposta ai problemi.

Bibliografia

Atti (1912) del VI Congresso nazionale delle società di pubblica assistenza e soccorso. Tenutosi in Bologna nei giorni 10-21 novembre 1911, Bologna, 1912.

Bilancio Sociale ANPAS (2017), approvato dall'Assemblea nazionale 20 maggio 2017, Torino. Campedelli M. (2017): *Spesa sanitaria, sociosanitaria e assistenziale, totale, pubblica e privata* (Dirpolis-Sant'Anna).

Carta d'identità di ANPAS (2007): *Assemblea Nazionale di Stupinigi. Aggiornata e revisionata*. Ultima versione approvata dall'Assemblea nazionale 20 maggio 2017, Torino.

Cocchi F., Oliveri L., Nante N. (2004): Il ruolo delle cooperative sociali nel sistema di tutela socio-sanitaria, *Mondo Sanitario*, XI, 3: 16-21.

Conti F. (2004): *I volontari del soccorso*, Venezia, Marsilio Editori.

Dolci F. (1983): *Solidarietà, volontariato,*

partecipazione popolare negli opuscoli "minori" della Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze, 1870-1914, Catalogo, Federazione Nazionale APAS, Unione Regionale Toscana delle Associazioni di Pubblica Assistenza e Soccorso, Biblioteca Nazionale Centrale-Firenze.

Garvin P., Lomi S. (2017): *Il Terzo Settore in Toscana. Primo rapporto-Anno 2017*, Firenze, Regione Toscana.

Maggi S. (2012): *Mutuo Soccorso Cesare Pozzo. 135 anni di solidarietà (1877-2012)*, Bologna, Il Mulino.

Maggi S., De Pietro C. (a cura di) (2013): *Il ruolo del mutuo soccorso nel sistema sanitario italiano*, Bologna, Il Mulino.

Maino F., Ferrara M. (2015): *Secondo Rapporto sul Secondo Welfare-* Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, Torino.

Porciani A., Potenti A. (2005): *Le forme della solidarietà a Rosignano: il caso della Pubblica Assistenza. I cento anni di una storia per e con il territorio*, Cooperativa microstoria, tipografia Nuovo Futuro.

Quirici M. (2007): *Eroi fratelli: Alvarado e Bixio Marconcini. Solidarietà e volontariato*, Tagete Edizioni, Pontedera.

Quirici M., Martini L. (2008): *Da Pontedera a Palmi. La missione della Pubblica Assistenza del 1908 a Palmi*, La Grafica Pisana, Bientina.

Statuto e regolamento della federazione toscana delle associazioni di pubblica assistenza (1907): Pescia, Tip. Cooperativa.

Terzani E., Quercioli C., Messina G., Nante N. (2008): Evoluzione dei concetti di etica, deontologia ed economia nella politica e nell'organizzazione e gestione dell'assistenza sanitaria, *Organizzazione Sanitaria*, XXXII 1: 5-25.

Sitografia

www.anpas.org

www.anpasrosignano.it

www.croceazzurra.org

www.croceazzurrareggello.it

www.crocebiancaarezzo.com

www.fondazioneapas.it

www.humanitasfinord.it

www.papontedera.it