



European Research Institute on Cooperative and Social Enterprises

---

**WORKING PAPER N. 032 | 12**

**DALLE SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO ALLA MUTUALITA'.  
RISPOSTE ALLA CRISI DEL WELFARE**

Adriana Luciano

JEL classification: I13; L31  
Fondazione Euricse, Italy

Please cite this paper as:  
Luciano A. (2012), *Dalle società di mutuo soccorso alla mutualità. Risposte alla crisi del welfare*, Euricse Working Paper, N.032 | 12

## DALLE SOCIETA' DI MUTUO SOCCORSO ALLA MUTUALITA'. RISPOSTE ALLA CRISI DEL WELFARE

A. Luciano<sup>1</sup>

### Abstract

Le società di mutuo soccorso sono comparse in Europa tra il XIX e il XX secolo. Si tratta di una delle prime forme di solidarietà della classe lavoratrice - antielitarie, libere dal controllo statale e autogestite - istituite per affrontare le spese inerenti malattia, decessi e disoccupazione. Sulla base di uno studio della situazione italiana, il paper tratta il ruolo che la mutualità può svolgere oggi in risposta alla crisi del *welfare*.

Attualmente in Italia sono attive circa 2.000 società di mutuo soccorso, e un'indagine riguardante 34 delle circa 100 società operanti in Piemonte<sup>2</sup> ha scoperto che, oltre alle attività previste per legge - principalmente fornitura di assicurazione sanitaria integrativa e sostegno per la copertura di spese funerarie - le società svolgono attività ricreative (ristoranti, bar e circoli ricreativi), attività culturali e di assistenza rivolte non soltanto ai soci, in settori che vanno dai servizi di trasporto per anziani e malati, all'assistenza domiciliare e all'erogazione di borse di studio. L'unica società che può vantare una tradizione ininterrotta di mutuo soccorso sin dalle sue origini e che opera a livello nazionale è la "Cesare Pozzo", fondata nel 1877 dai lavoratori delle ferrovie di Milano, che fornisce assicurazione sanitaria integrativa a 86.000 iscritti ed ha filiali in tutt'Italia nelle quali è impiegato sia personale dipendente che volontario.

Tuttavia, in Italia le società di mutuo soccorso hanno un ruolo limitato nell'ambito dell'assicurazione integrativa, in quanto coprono solo il 14% della spesa sanitaria privata, e quindi molto meno delle società omologhe operanti in altri paesi europei. Un ulteriore sviluppo della mutualità, che non tradisca il principio della solidarietà, si potrebbe immaginare solo se si producessero innovazioni sociali in grado di coniugare la sostenibilità economica con la democrazia, di evitare i rischi di selezione avversa e azzardo morale; e se la solidarietà si accompagnasse, come è stato storicamente, con la capacità di generare una nuova cultura del *welfare* e di svolgere un ruolo di *advocacy* in favore delle giovani generazioni che si trovano ad affrontare in prima persona i rischi di un'economia sempre meno regolamentata.

### Keywords

società di mutuo soccorso, assistenza sanitaria integrativa, mutualità, *welfare*

---

<sup>1</sup> Adriana Luciano, Università degli Studi di Torino.

<sup>2</sup> Il volume "Il mutuo soccorso a carte scoperte", pubblicato nel 2000 dalla Fondazione Centro per lo Studio e la Documentazione delle Società di Mutuo Soccorso, ha fatto il punto su 91 società di mutuo soccorso attive al momento della pubblicazione. 34 di queste società sono state contattate telefonicamente con lo scopo di raccogliere informazioni riguardanti le loro caratteristiche attuali.

## 1. Perché interrogare oggi la storia del mutuo soccorso?<sup>3</sup>

Se le radici della solidarietà, come *obligatio in solidum*, ovvero come forma associativa che prevede un patto di reciproco aiuto destinato a durare nel tempo secondo regole condivise di reciproca obbligazione, sono assai lontane nella storia, il mutuo soccorso nasce come forma organizzata di reciproco aiuto con il capitalismo. Costituisce una prima risposta collettiva alle conseguenze drammatiche del processo di industrializzazione e segna l'affermazione concreta della rivendicazione di dignità e di autonomia di interi gruppi sociali che affermano concretamente la volontà di difendersi collettivamente dai rischi del mercato sfuggendo all'umiliazione di dover chiedere aiuto nei momenti drammatici dell'esistenza: la perdita del lavoro, la malattia, la morte.

Si tratta di un movimento che, diffusosi in Europa nella seconda metà dell'Ottocento, evolutosi nel Novecento in altre forme organizzate di difesa collettiva o dissoltosi nelle istituzioni del *welfare*, ha suscitato di recente un'attenzione che va ben oltre l'interesse storico e la conservazione di una nobile sopravvivenza del passato.

L'attualità del mutualismo scaturisce paradossalmente dalla crisi di quel sistema economico e sociale che ne aveva sollecitato la nascita, e dal venir meno degli equilibri istituzionali che, dal dopoguerra fino agli anni Ottanta, hanno reso possibile quei famosi "trenta gloriosi", gli anni del fordismo e dell'edificazione dei moderni sistemi di *welfare*, ovvero di quello che i francesi hanno chiamato "lo stato provvidenza".

Che cosa ci insegna l'esperienza storica della mutualità? Che senso ha cercare in quella storia e in ciò che di quella storia è sopravvissuto, proposte, idee, modelli organizzativi in grado di fronteggiare i rischi di un presente in cui la ricchezza materiale è enormemente cresciuta ma in cui si riaffaccia l'insicurezza, crescono le disuguaglianze, vacillano i grandi sistemi democratici?

La ricerca storica sul mutualismo, intessuta di microstorie emerse da una ricca messe di archivi pazientemente conservati da chi puntigliosamente ha costruito in tempi lontani la propria emancipazione, non è giunta a una lettura univoca di un fenomeno che, proprio per la sua spontaneità, si è articolato fin dalle origini in mille diverse forme.

Il mutualismo è stato di volta in volta letto come una forma residuale di autodifesa, superata poi dai grandi movimenti di massa, o, al contrario, come un prezioso esperimento di democrazia diretta messo ai margini da forme di azione collettiva rapidamente egemonizzate da élite burocratiche. Ne sono stati messi in evidenza i limiti dovuti all'eccessiva frammentazione e alla fragilità di un sistema assicurativo basato sulla regola della "lira al mese per una lira al giorno", in una fase storica attraversata da continui sconvolgimenti economici e politici. O, al contrario, se ne è valorizzata la straordinaria capacità di auto-organizzazione e di tenuta e l'intelligenza di coniugare l'autodifesa materiale con la volontà di riscatto morale e intellettuale e la rivendicazione della dignità personale e collettiva.

Ma non è la ricerca di un giudizio storico univoco ciò che oggi induce a riandare a quell'esperienza e a ciò che di quell'esperienza è rimasto vivo. Le vistose crepe di un

---

<sup>3</sup> Questo lavoro scaturisce da una ricerca dal titolo "Nascita, evoluzione e prospettive di modelli di mutualità in Piemonte e nell'Italia del XX e XXI secolo", realizzata grazie a un finanziamento della Confartigianato, nel quadro delle celebrazioni del centocinquantesimo dell'Unità d'Italia. Alla raccolta dei dati hanno collaborato Antonella Bastone e Monica Demartini.

modello sociale fondato su un mercato che si pretendeva capace di autoregolazione e di uno stato che ci si aspettava in grado di ridurre le disuguaglianze e di rispondere alla domanda sociale di sicurezza, hanno ridotto i margini di manovra e sollevato dubbi sulla possibilità di recuperare equilibri perduti facendo leva sui meccanismi consueti.

Ci si interroga ora su come sia possibile coniugare l'interesse individuale a migliorare le proprie condizioni materiali e a tutelarsi contro i rischi della vita con forme di socialità che evitino la guerra di tutti contro tutti. La mutualità, che definisce cerchie più o meno ristrette di interessi da tutelare, ma esclude il principio del "fare utili" e definisce le regole di salvaguardia di una proprietà comune da tramandare di generazione in generazione, rappresenta un modello riproducibile alle condizioni attuali?

Ci si interroga su come si possa evitare che, accentuandosi la crisi e affievolendosi le speranze di futuro, prevalgano le derive individualistiche ed opportunistiche del "si salvi chi può" che erodono il capitale sociale, risorsa preziosa di ogni società. La mutualità, che non è stata altruismo generico, ma soddisfacimento reciproco di bisogni (di lavoro, di denaro, di istruzione) e anche di esigenze di autonomia e di rivendicazione di dignità (fare da sé, insieme), rappresenta un modello possibile di auto-mutuo aiuto in alternativa all'egoismo solitario ma anche alle relazioni asimmetriche che si instaurano tra chi offre e chiede aiuto in molte organizzazioni di volontariato?

Ci si interroga su come sia possibile praticare modelli di vita e di consumo sostenibili dal punto di vista ambientale e sociale non facendo leva soltanto su incentivi e disincentivi a livello individuale, ma promuovendo forme di agire collettivo. La mutualità che si è rivelata efficace nel rendere riproducibile un modello di capitalismo che rischiava di consumare le sue stesse ragioni di esistenza, sia creando condizioni di resistenza, sia rivendicando migliori condizioni di lavoro e di vita, può rappresentare ancora un modello?

Interrogare le forme di mutualità avendo in mente le domande del presente significa dunque chiedersi non solo che cosa sia sopravvissuto di quell'esperienza storica, ma che cosa da quell'esperienza sia nato e meriti di essere valorizzato e riproposto come uno degli strumenti possibili di un nuovo assetto dei rapporti tra mercato, stato e società civile.

## **2. Che cosa sono state le società di mutuo soccorso**

Senza voler ripercorrere qui la storia delle società di mutuo soccorso, può valer la pena di ricordare per sommi capi i passaggi significativi di una vicenda che ha avuto in Piemonte uno dei luoghi più significativi<sup>4</sup>.

Le società di mutuo soccorso (SOMS) sono nate come associazioni senza scopo di lucro, a cui le persone aderivano in maniera volontaria, su base territoriale o professionale per scopi di mutuo aiuto.

La mutualità volontaria è dunque una delle prime forme di associazione – antielitaria,

---

<sup>4</sup> Grazie alla conservazione di numerosi archivi e all'iniziativa di numerosi studiosi esiste sulle società di mutuo soccorso una consistente storiografia.

libera da controlli statali, autogestita – delle classi lavoratrici italiane. Secondo molti storici, in questa originalità, e nel mutamento che causò nella mentalità delle persone che vi aderirono, va cercato il primo, fondamentale significato storico del mutuo soccorso (Allio, 1990; Gera, Robotti, 1989).

Se in altri paesi europei come l'Inghilterra, la Francia e la Germania, le prime forme di mutualità sorgono sin dagli inizi dell'Ottocento, in Italia le condizioni giuridiche della loro affermazione sono state poste, nel 1848, dallo Statuto Albertino del Regno Sabauda che riconobbe la libertà di associazione.

Nasce in quell'anno a Pinerolo la prima società di mutuo soccorso e, nel 1850 nasce a Torino la Società degli operai, tra le prime a inaugurare nel 1853, in un periodo di rincari speculativi dei prezzi dei generi alimentari, il "distributivo sociale", dove vengono immagazzinati generi di prima necessità acquistati all'ingrosso e poi rivenduti ai soci al prezzo di costo. Il mutuo soccorso si intreccia fin da subito, dunque, con il movimento cooperativo con cui condividerà tratti importanti della propria storia e a cui finirà con il lasciare il passo.

In tempi di rigida separazione dei ruoli di genere, quando per le donne il lavoro spesso non era sinonimo di emancipazione ma di subalternità e di duro sfruttamento, quasi coeva delle prime società di mutuo soccorso per soli uomini, nasce nel 1851 l'Associazione Generale di Mutuo Soccorso delle Operaie di Torino che nel giro di quindici anni arriva ad avere ben 1.800 socie.

È la seconda metà dell'Ottocento l'età dell'oro delle SOMS che si sviluppano sia su base territoriale che professionale, sia nei centri urbani che nelle campagne, di orientamento socialista, ma anche di orientamento cattolico. Numerose associazioni mutualistiche a base professionale (dai fabbri ai farmacisti, dai sarti ai tipografi) derivano da antiche corporazioni di mestiere. Una legge promulgata nel 1886 (la legge n. 3818 del 15 aprile 1886), e tuttora in vigore, attribuisce a queste organizzazioni una personalità giuridica e ne definisce gli ambiti di intervento<sup>5</sup>.

In realtà, negli anni in cui il numero delle SOMS cresce e crescono gli aderenti, si estende anche la sfera delle loro attività per rispondere a bisogni che via via si allontanano da quelli di stretto sostegno economico per promuovere istruzione, prevenzione sanitaria, attività culturali e ricreative, collocamento al lavoro, trasmissione del mestiere. La mutualità si intreccia con, e dà vita ad altre forme di organizzazione: cooperative, organizzazioni sindacali, organizzazioni artigiane, associazioni culturali e ricreative. Ma ciò che fa da cemento alle associazioni e ne garantisce la stabilità e la crescita è il meccanismo assicurativo, le regole che lo governano, il lavoro volontario dei soci che provvedono a raccogliere il denaro e a ridistribuirlo, ma anche ad animare la vita sociale e ad elaborare e trasmettere il sistema normativo e valoriale che dà ordine ai rapporti sociali all'interno delle società di mutuo soccorso, tra le società e nelle loro relazioni con le istituzioni pubbliche.

Fino al primo decennio del Novecento le società di mutuo soccorso continuarono ad espandersi in tutto il paese sia come numero di associazioni (che toccano il picco di 6.722 nel 1894) che di associati (il culmine è nel 1904 con 926.000 soci) e ne fecero parte le più svariate categorie professionali, le stesse che in tempi successivi diedero

---

<sup>5</sup> L'art. 1 recita: "Possono conseguire la personalità giuridica, nei modi stabiliti da questa legge, le Società operaie di mutuo soccorso che si propongono tutti od alcuni dei fini seguenti: assicurare ai soci un sussidio nei casi di malattia, di impotenza al lavoro o di vecchiaia; venire in aiuto alle famiglie dei soci defunti".

vita a sindacati, associazioni professionali e a forme di rappresentanza delle imprese artigianali.

All'effervescenza organizzativa di quegli anni e alla sua capacità germinativa di differenti forme di organizzazione - comprese le prime camere del lavoro, ma anche le prime banche di credito cooperativo, le prime scuole di formazione professionale, i primi presidi di sanità preventiva e di medicina del lavoro - seguì una battuta d'arresto con la prima guerra mondiale che vide le società di mutuo soccorso impegnate in campagne contro la guerra, ma anche attive in tutte le sedi in cui si promuovevano aiuti ed assistenza ai cittadini, ai soldati e alle loro famiglie.

Violenta e allo stesso tempo minuziosa e paziente fu poi l'azione del fascismo nel ricondurre sotto il controllo del partito tutte le forme associative che avevano mostrato di essere in grado di rispondere a una vasta gamma di domande sociali, di rendere protagonisti gli stessi cittadini nel soddisfacimento dei loro bisogni, di fare cultura e di fungere da palestra di democrazia e di sviluppo di competenze politico-organizzative. Molte società cedettero alla violenza del regime e scomparvero dalla scena; altre sopravvissero, talune facendo atto di obbedienza al regime, altre mostrandosi inoffensive. Ma la distruzione sistematica di tutte le forme di democrazia, l'abrogazione delle libertà individuali e dei diritti politici privarono intere generazioni di quella socializzazione a una cittadinanza democratica di cui le società di mutuo soccorso erano state espressione.

Non furono certo le SOMS sopravvissute al fascismo i luoghi in cui rinacque la democrazia in Italia. I "trenta gloriosi" del dopoguerra sono gli anni in cui accanto alle grandi fabbriche fordiste cresce una pubblica amministrazione sempre più sollecitata a rispondere direttamente ai bisogni dei cittadini e crescono i partiti di massa e i sindacati. Domande di partecipazione, di sicurezza e di tutela dei diritti trovano nelle grandi organizzazioni di massa le risposte che il mutualismo aveva faticosamente costruito tra l'Ottocento e il Novecento. Quello delle SOMS diventa un fiume carsico. C'è un patrimonio immobiliare che non è andato disperso durante il fascismo e la guerra. Ci sono i figli di coloro che con fatica hanno tenuto viva la memoria della mutualità. C'è un paese povero con un esercito di lavoratori che ancora non hanno avuto accesso ai consumi di massa. I locali delle SOMS si rianimano nei giorni di festa, ospitano attività ricreative, si trasformano in bar, ristoranti, cooperative di consumo. Attività residuali di cui non meriterebbe dar conto se non fosse perché quel fiume carsico è riaffiorato negli anni Novanta e si sta ora intrecciando con un'altra storia: quella della crisi del *welfare*, ma anche delle istituzioni democratiche e delle forme di socialità che hanno accompagnato lo sviluppo del paese.

Negli anni dell'edificazione del moderno *welfare*, a guerra finita e a ricostruzione economica avviata, la domanda di sicurezza che tra l'Ottocento e il Novecento aveva trovato risposte nell'autonoma attivazione di cittadini liberati da vincoli feudali, ma esposti alle turbolenze del mercato capitalistico, trova nello Stato il suo principale interlocutore.

Nella storiografia sulle società di mutuo soccorso talvolta si legge in filigrana il rimpianto per l'abbandono di quelle forme di auto-organizzazione e si enfatizzano i limiti dello statalismo. Come se il chiedere allo Stato di estendere la sfera dei diritti sociali esigibili (dall'istruzione, alla salute, alla casa, al lavoro) e di rispondervi direttamente non solo finanziando i servizi ma, spesso, gestendoli direttamente, avesse comportato la rinuncia a un modello di democrazia partecipativa che il mutuo soccorso aveva prefigurato.

Si mette così tra parentesi il fatto che il *welfare* moderno, nei suoi frutti migliori, è stato costruito su principi di universalismo e di redistribuzione che erano contenuti *in nuce* nelle ideologie di matrice socialista e cristiana che hanno alimentato la tradizione mutualistica e che non avrebbero potuto mai essere realizzati entro il recinto di solidarietà di piccolo raggio e di criteri locali di giustizia distributiva quali quelli delle società di mutuo soccorso.

Poter finanziare istruzione e salute attraverso la fiscalità generale, coinvolgere i datori di lavoro oltre che i lavoratori nel finanziare un sistema previdenziale a vocazione universalistica sono state grandi conquiste di cui anche il movimento delle società di mutuo soccorso, progenitore delle moderne forme di organizzazione sindacale e politica, può andare fiero.

E sfogliando gli archivi delle SOMS del periodo postbellico e guardando le fotografie delle feste e dei balli, si avverte la leggerezza e il sentimento di fiducia e di speranza che anima negli anni del dopoguerra uomini, donne e bambini emancipati, almeno in parte, dalla paura del futuro.

Insomma, la crisi che oggi il *welfare* attraversa non sembra riconducibile alle scelte che vennero fatte negli anni Cinquanta e che allora rappresentarono una risposta evolutiva alle domande di sicurezza e di eguaglianza di opportunità che nel passato prefascista avevano trovato nella mutualità risposte eroiche ma inevitabilmente residuali. Tuttavia, la crisi attuale interroga ancora quell'esperienza. Quali ne sono le ragioni?

Se scorriamo rapidamente l'elenco delle cause che hanno messo in crisi i moderni sistemi di *welfare* si scorgono innanzitutto fattori strutturali. Quello demografico, in primo luogo. In un equilibrio demografico ad alta natalità e ad alta mortalità, quale era ancora quello degli anni Cinquanta è stato possibile costruire un regime previdenziale a ripartizione, tendenzialmente universalistico, perché il numero dei contribuenti sopravanzava di molto il numero dei percettori di pensioni. Ora quell'equilibrio si è rotto. Seguono elementi di crisi fiscale. L'aumento della domanda e dell'offerta di servizi ha comportato un aumento della pressione fiscale che non riscuote più il consenso dei cittadini. Anche perché si accompagna al sospetto che il costo dei servizi erogati attraverso burocrazie pubbliche sia troppo elevato se commisurato alla qualità dei servizi medesimi.

Nei vent'anni passati, a misura che la crisi avanzava, ritornavano in auge ideologie liberiste che invitavano a sottrarre alla regolazione pubblica, per riaffidarle al mercato, numerose prestazioni di *welfare*: previdenza integrativa affidata alle compagnie di assicurazione e alle alterne fortune dei mercati finanziari, sanità integrativa gestita con analoghi meccanismi di tipo assicurativo, servizi alle famiglie affidati al mercato.

La recente crisi internazionale che ha avuto come principale protagonista proprio il mercato finanziario e gli scandali che hanno bruciato il risparmio previdenziale di milioni di persone hanno gettato una luce sinistra su questa strategia di uscita dalla crisi del *welfare* e hanno indotto a volgere lo sguardo verso un settore della società che ha più di un punto di contatto con la tradizione della mutualità: il terzo settore o, altrimenti detto, l'economia sociale. Tutto quell'insieme di organizzazioni e associazioni che hanno visto aumentare le loro dimensioni e la loro fortuna proprio all'ombra del declino del fordismo e del *welfare* che è cresciuto con esso. Hanno in comune la produzione di beni e di servizi utili, il non perseguire prioritariamente scopi

di profitto, il coniugare l'attività professionale con il volontariato, il darsi modelli organizzativi di tipo partecipativo.

Dunque, nel suo recente riemergere, il fiume carsico della mutualità si è trovato in compagnia di un'ampia gamma di organizzazioni che con essa hanno in comune la capacità di produrre innovazioni economiche e sociali attraverso il protagonismo diretto dei cittadini.

### **3. Vecchie e nuove mutualità tra memoria e nuovo welfare**

Non esiste un censimento delle società di mutuo soccorso attualmente operanti in Italia. Secondo la Federazione italiana mutualità integrativa volontaria che rappresenta uno dei principali punti di riferimento per il movimento mutualistico<sup>6</sup>, a tutt'oggi sono attive ancora circa 2.000 SOMS e in ogni regione è presente qualche forma di coordinamento. Alla sopravvivenza e al rilancio delle società hanno contribuito non poco quelle regioni che, in assenza di una rinnovata legislazione nazionale, hanno emanato leggi e hanno realizzato politiche orientate a non disperdere il patrimonio storico e a favorire nuove iniziative.

Ancora una volta il Piemonte ha assunto un ruolo di primo piano in questa nuova fase della vita del mutualismo. È del 1990 la prima legge regionale per la tutela e la promozione del patrimonio e dei valori storici, sociali e culturali delle società di mutuo soccorso (n. 24 del 9 aprile 1990), una legge che è nata soprattutto con l'obiettivo di recuperare il patrimonio immobiliare e gli archivi storici delle società e di conservarne la memoria ma che, oltre a suscitare analoghe iniziative in altre regioni, ha fatto da incubatore a numerose altre iniziative che andranno ben oltre l'intento memorialistico.

Lo stesso Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso istituito nel 1996 e trasformato in Fondazione nel 2001 è diventato in questi ultimi quindici anni punto di riferimento per iniziative locali e nazionali<sup>7</sup>.

Inutile dire che il consistente patrimonio immobiliare accumulato tra l'Ottocento e il Novecento dalle società ha costituito un elemento fondamentale di continuità nell'esperienza del mutualismo. Finita negli anni Settanta la stagione in cui le SOMS hanno svolto il ruolo di "dopolavoro" per molte famiglie operaie negli anni difficili del dopoguerra, sopravvissuti qua e là bar e ristoranti, campi da bocce e luoghi di ritrovo, spesso gestiti in forma cooperativa, la possibilità di ottenere contributi pubblici per ristrutturare le sedi e per non disperdere il patrimonio archivistico e iconografico, non soltanto ha risvegliato l'orgoglio per le proprie tradizioni e il desiderio di dare valore alla storia delle generazioni passate, ma ha anche suscitato nuovi interrogativi sul significato attuale della mutualità e sulle possibili iniziative da intraprendere.

Se l'antica vocazione educativa del mutuo soccorso ha trovato naturale continuità in iniziative rivolte alle scuole e nella promozione di iniziative culturali e artistiche, sia a

---

<sup>6</sup> Cfr. pag 10.

<sup>7</sup> Oltre a costituire un archivio del materiale iconografico delle società di mutuo soccorso, a sostenere la ricostruzione e la conservazione degli archivi, a promuovere ricerche e organizzare convegni attraverso tre sedi operative (una a Torino, una presso la "Società degli Operai" a Borgomanero, una a Castellazzo Bormida presso la "Società Operaia di Mutuo Soccorso"), la Fondazione fornisce alle società consulenza e assistenza nell'elaborazione di richieste di contributi regionali che negli anni sono stati utilizzati per la ristrutturazione delle sedi sociali, il restauro delle bandiere, la catalogazione dei beni.

livello locale che regionale, con il sostegno della Fondazione, l'idea di ridare finalità sociali all'uso degli immobili si è tradotta, oltre che in numerose iniziative locali in alcuni progetti regionali. 57 SOMS hanno aderito al progetto "Un filo d'acqua" finanziato nel 2003 anche con fondi europei per promuovere una rete di ospitalità per il turismo culturale e ambientale. Più recentemente, nel 2008, è stato avviato il progetto "Nessuno è un'isola" per creare una rete di accoglienza e servizi nelle sedi delle società di mutuo soccorso rivolta a persone che vivono situazioni di disagio abitativo. Le SOMS interessate hanno la possibilità di stipulare un protocollo d'intesa con la Regione Piemonte e la Fondazione per ottenere finanziamenti e consulenza al fine di realizzare alloggi ecocompatibili da destinare a persone in difficoltà.

Non poteva mancare un Museo Storico del Mutuo Soccorso che è stato insediato nell'edificio acquistato nell'Ottocento dall'Associazione Generale degli operai di Pinerolo per svolgervi l'attività sociale e che ora, in un contesto espositivo di grande suggestione, conserva tracce di quella storica esperienza.

Ma il Piemonte, che pure mantiene un primato nazionale per densità di società e di iniziative, non è l'unica regione in cui la mutualità ha ritrovato nuove ragioni di esistenza e non solo di sopravvivenza. Basta un giro sui siti Internet, che pure non sono ancora diventati un luogo particolarmente frequentato dalle SOMS, per trovare esperienze degne di essere menzionate.

Mairi (Mutua associazioni degli immigrati residenti in Italia) ha sedi a Milano e Bergamo ed è la prima mutua volontaria che associa cittadini immigrati con prestazioni pensate per e con loro.

A Udine opera l'associazione "Vicini di casa", che ha trasformato le vecchie latterie sociali in case per immigrati. "A casa mia" è il servizio di assistenza domiciliare e ospedaliera del quale possono beneficiare i soci delle società di mutuo soccorso della provincia di Varese.

Altre esperienze richiamano la centralità della solidarietà e la necessità di offrire servizi assicurativi e sussidi economici, ma se ne discostano per altri aspetti quali, ad esempio, la partecipazione attiva di tutti i soci alla vita dell'organizzazione. Sono i progetti di "finanza umana". A Brescia è stato avviato il progetto "Mutuo soccorso", in cui la Cgil raccoglie nei luoghi di lavoro denaro, che la Caritas ridistribuisce alle famiglie in difficoltà sotto forma di microcredito. E si fanno spazio anche in Italia forme di prestito sociale sul web, in cui la transazione avviene alla pari tra persone: il prestatore e contraente del prestito vengono messi in comunicazione diretta da società on-line con costi di intermediazione decisamente ridotti.

Per tornare al Piemonte, una ricognizione effettuata su 34 delle circa 100 società attive sul territorio<sup>8</sup> ha mostrato che, oltre alle attività previste per legge di assistenza sanitaria integrativa e di erogazione di contributi per spese funerarie, le SOMS combinano attività di tipo ricreativo (ristoranti, bar e circoli ricreativi) con attività culturali e attività assistenziali rivolte non soltanto ai soci (dai servizi di trasporto per anziani e malati, all'assistenza domiciliare, alle borse di studio). Se le attività ricreative, insieme all'affitto di una parte dei locali, oltre a rappresentare una forma di

---

<sup>8</sup> Il volume "Il mutuo soccorso a carte scoperte", curato nel 2000 dalla Fondazione Centro per lo studio e la documentazione delle società di mutuo soccorso ha consentito di censire 91 SOMS ancora attive. 34 di queste sono state raggiunte telefonicamente ed è stato possibile raccogliere informazioni sulle loro attuali caratteristiche.

autofinanziamento, recano traccia dell'evoluzione subita dalle SOMS nel dopoguerra e, soprattutto nei piccoli centri, continuano ad offrire spazi per una socialità da tempo libero di antica memoria (dal gioco delle carte, alle bocce, all'organizzazione di spettacoli e di convegni), le attività assistenziali, in molti casi, rappresentano un'esperienza relativamente recente che risale agli anni Novanta e che testimonia una volontà di reinterpretare l'antica vocazione mutualistica alla luce delle più recenti esperienze di volontariato.

Le società hanno un numero di soci limitato (tra i 100 e i 200 in media) e mantengono una composizione prevalentemente maschile (le donne rappresentano meno del 30%). Hanno tutte una base territoriale e sono frequentate da una popolazione di età mediamente superiore ai cinquant'anni con poche, interessanti, eccezioni di società che si stanno aprendo a un pubblico più giovane.

Gli stimoli innovativi che sono venuti dalle iniziative regionali, ma anche dal desiderio dei soci di innestare sull'antico ceppo mutualistico nuovi significati dello stare insieme tra persone che spesso hanno lasciato il lavoro e hanno tempo e competenze da mettere a servizio della comunità, hanno indotto la maggior parte della società a svolgere le proprie attività in rapporto con gli enti locali e le altre realtà associative del territorio. A comuni, province e regioni si chiedono piccoli finanziamenti in cambio di servizi da offrire alla collettività; con altre associazioni si progettano attività in comune. Con altre SOMS ci si coordina e si dibatte sul futuro della mutualità. "Fare rete", dunque, è diventata una pratica quotidiana.

Le società hanno bilanci modesti, con quote associative che non hanno più nulla a che vedere con l'antica regola della "lira al mese per una lira al giorno" e, d'altronde, non è più il mutuo aiuto il principale movente dello stare insieme. O meglio: accanto ad attività di tipo mutualistico di assistenza sanitaria integrativa rivolte ai soci e realizzate attraverso accordi locali con cliniche, ambulatori, laboratori di analisi, le società che più si sono adoperate nell'interpretare l'antica vocazione mutualistica in rapporto con il territorio e con i bisogni di una platea più ampia di interlocutori lo fanno secondo le modalità tipiche delle associazioni di volontariato. E a questo scopo operano anche attraverso associazioni fondate ad hoc. Svolgono attività di trasporto per anziani e malati; erogano borse di studio o fanno attività di volontariato presso le scuole, utilizzano una parte dei locali per ospitare attività culturali; svolgono attività di prevenzione sanitaria. Sono solo alcuni esempi di un'evoluzione che vede le società di mutuo soccorso, con le loro risorse di energie personali e di capacità organizzative, e con il patrimonio immobiliare accumulato dalle generazioni precedenti, alimentare la grande famiglia del volontariato, fonte preziosa di servizi erogati gratuitamente e di socialità di piccolo raggio, estensione di relazioni familiari e amicali che, soprattutto nei piccoli centri, garantisce una buona qualità della vita a persone che sarebbero altrimenti condannate alla solitudine e alla marginalità sociale.

Se, per questa via, la tradizione della mutualità si ricongiunge con un movimento che in Italia si è sviluppato a partire dagli anni Settanta ed è stato interpretato da molti come un'alternativa alla partecipazione politica di fronte alla crisi dei partiti di massa (volontariato come pratica di obiettivi sociali e come forma di partecipazione democratica), altre sono le ragioni che hanno di recente rinvigorito il protagonismo sociale e politico delle SOMS. Si tratta dell'assistenza sanitaria integrativa.

È la legge del 1886 a porre in capo alle SOMS prioritariamente l'aiuto ai soci in caso di malattia, invalidità o morte, quei rischi che le famiglie operaie e contadine non erano in grado di affrontare con proprie risorse e che erano dunque causa certa di povertà.

Un aiuto diventato superfluo via via che, a partire dagli anni del fascismo, è stato edificato un Sistema sanitario nazionale prima gestito dalle mutue, poi, dal 1978, gestito direttamente dallo Stato attraverso la fiscalità generale.

L'unica SOMS che può vantare di non aver mai interrotto la tradizione mutualistica delle origini è la Cesare Pozzo, nata nel 1877 a Milano fra i ferrovieri e aperta a tutti a partire dal 1993. Conta attualmente 86.000 soci e ha sportelli in tutta Italia gestiti sia da personale dipendente, sia da volontari. L'aver avuto fin dalle origini un insediamento non solo locale e rivolgendosi via via non solo ai ferrovieri ma a tutti i lavoratori dei trasporti le ha garantito una base associativa ampia che è una delle ragioni della sua longevità. Da anni gestisce anche Fondi sanitari integrativi di origine contrattuale che dal 2010 sono confluiti in un nuovo ramo di azienda. Sempre nel 2010 ha dato vita insieme alla mutua francese *Harmonie mutuelle* alla Società Cooperativa Europea (SCE).

Ma altre iniziative sono nate negli anni in cui in Italia si è consolidato un sistema sanitario gestito su base mutualistica. In Piemonte l'esperienza più importante è rappresentata dal Consorzio Mutue di Novara seguita, in anni più vicini, da quella della Società Mutua Pinerolese.

La prima nasce alla fine del 1947 per iniziativa della Federazione provinciale delle cooperative mutue e la Confederterra che riuniva tutte le organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori dell'agricoltura, dipendenti e autonomi. Al suo primo congresso nel 1948, le mutue aderenti erano una trentina. Il suo forte radicamento territoriale e la sua composizione interclassista all'interno del mondo contadino, privo di tutele assistenziali, ne decretarono il successo. Nel 1955, in un periodo in cui in Italia si andava completando in campo sanitario un sistema mutualistico su base professionale il Consorzio si riorganizzò in una sola mutua con l'obiettivo di corrispondere assistenza ambulatoriale specialistica, indennità di parto, assistenza ospedaliera, a coltivatori diretti, affittuari, piccoli commercianti, artigiani, venditori ambulanti. L'esempio fu seguito da altre realtà territoriali al Nord e al Centro.

Sorta per offrire servizi di base a interi gruppi professionali privi di assistenza, vide erodersi rapidamente la base associativa a misura che il sistema mutualistico nazionale andava estendendosi a tutte le categorie professionali e sopravvisse alla crisi accentuando e affinando la propria capacità di fornire servizi integrativi adattandosi alla domanda locale. Negli ultimi anni ha raggiunto i 17.000 iscritti.

La Società Mutua Pinerolese è il frutto di una recente iniziativa della storica Società Operaia di Mutuo Soccorso di Pinerolo: è stata creata nel 1996 per offrire servizi di assistenza infermieristica ospedaliera e domiciliare ai cittadini del Pinerolese. A dieci anni dalla sua fondazione si è del tutto emancipata dalla tutela esercitata dal Consorzio novarese nella gestione delle assistenze ed è ora in grado di gestire in proprio i servizi collaborando con una cooperativa sociale. Recentemente ha esteso la sua attività ad altre zone del Piemonte e conta più di 2.000 soci.

Ma si tratta soltanto di alcune delle iniziative che, innestandosi sul ceppo della tradizione mutualistica, hanno dato vita a un settore, ancorché minoritario, dell'assistenza sanitaria integrativa che sta diventando una delle risposte più accreditate alla crisi del *welfare*.

Ad accompagnare questa recente evoluzione della mutualità è la Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria, un'organizzazione le cui sorti si sono

intrecciate, fin dal 1900, con quelle delle società di mutuo soccorso. Sorta su sollecitazione della Lega delle cooperative per rappresentare il mutuo soccorso nei rapporti con le Camere del lavoro e il movimento cooperativo, nei suoi primi anni di vita, con la denominazione assunta nel 1912 di "Federazione Italiana delle società di mutuo soccorso e delle casse e degli istituti di previdenza", diede visibilità e voce alla realtà frammentata delle società per condividerne poi il declino negli anni del fascismo. Fu ricostituita nel 1948 come Federazione Italiana della mutualità e dal 1984 ha assunto l'attuale denominazione di Federazione Italiana della mutualità integrativa. I cambiamenti di denominazione (dal mutuo soccorso, alla mutualità, alla mutualità integrativa) segnano le fasi di un'evoluzione storica che dopo aver visto le società di mutuo soccorso come unico strumento di difesa dei lavoratori dalle avversità della vita, ne ha segnato la crisi nella fase in cui il sistema delle mutue eretto dal fascismo e rivisitato dai governi repubblicani ha consentito di raggiungere e tutelare una parte sempre più consistente della popolazione. La ripresa del movimento in veste di mutualità integrativa in anni che seguono l'introduzione di un sistema sanitario universalistico finanziato dalla fiscalità generale, nella sua rivendicazione di continuità con i valori della mutualità storica, ne mostra anche la sua attuale ambiguità. Sorto per soddisfare bisogni che lo Stato era ben lontano dal soddisfare, colmando dunque un vuoto istituzionale, ritrova vitalità di fronte ai fallimenti dello "Stato Provvidenza".

Come si organizza in questa nuova veste il movimento mutualistico? Per fare l'esempio più significativo, fa parte della Federazione italiana mutualità integrativa volontaria, che aderisce alla Legacoop e all'Associazione Internazionale della mutualità (AIM) il consorzio MU.SA che raggruppa nove delle più importanti società di mutuo soccorso che prestano servizi di mutualità integrativa<sup>9</sup> secondo un modello che si differenzia da quello di altri tipi di organizzazioni che operano nel settore, per alcune condizioni.

Si tratta di organizzazioni non lucrative tenute a reinvestire i propri utili secondo i fini statutari. Coloro che vi aderiscono diventano soci con diritto di partecipazione agli organismi di governo. Non discriminano all'accesso e non praticano il diritto di recesso. Praticano tariffe inferiori a quelle di altre organizzazioni grazie alla loro capacità di realizzare economie di gestione, di avvalersi, almeno in parte, di volontariato, di stipulare convenzioni vantaggiose soprattutto con organizzazioni che fanno parte del sistema cooperativo, di godere di una fiscalità agevolata. Una costola, insomma, di quel sistema delle imprese sociali che a partire dagli anni Ottanta, in Europa come in altre parti del mondo, stanno riempiendo lo spazio sempre più ampio che si è aperto tra mercato e Stato: sempre più sregolato il primo, sempre meno capace di regolarlo il secondo. Soggetti privati e autonomi dallo Stato che producono beni e servizi secondo criteri imprenditoriali di efficienza e di sostenibilità, ma che perseguono esplicite finalità sociali.

Il dibattito che ha accompagnato e accompagna questa recente evoluzione delle società di mutuo soccorso non ruota tanto intorno alla formula gestionale che queste organizzazioni si sono date e che mostra concretamente la possibilità di coniugare efficienza e democrazia, salvaguardando valori di giustizia sociale. Si tratta piuttosto di interrogarsi sul contesto in cui il dibattito sul mutualismo si è riaperto, sui fattori che hanno generato la crisi del sistema sanitario pubblico e sui possibili effetti che un

---

<sup>9</sup> Si tratta della Cesare Pozzo, della CAMPA di Bologna, della SMA di Modena, di Insieme Salute Lazio, Insieme Salute Toscana, OS di Busto Arsizio, Insieme salute Lombardia, Società Mutua Pinerolese, Insieme salute Romagna.

sistema mutualistico integrativo può avere sul pilastro principale del sistema sanitario, quello universalistico basato sulla fiscalità generale.

Se tra i meriti del mutualismo storico vanno annoverati non solo la capacità di auto-organizzazione e di autodifesa e la creazione di un sistema di regole capace di ridistribuire con giustizia risorse scarse, ma anche l'aver posto le premesse di un più ampio sistema di solidarietà, quale quello che ha dato vita al *welfare* moderno, quale ruolo può avere oggi la mutualità integrativa?

Per azzardare qualche risposta a questo interrogativo occorre riandare alle cause della crisi del sistema sanitario pubblico, ai suoi attuali assetti e alle alternative in campo a livello nazionale ed europeo.

#### **4. Il ruolo della mutualità nello sviluppo dell'assistenza sanitaria integrativa**

È stato detto e ripetuto. Il sistema sanitario pubblico è entrato in crisi per ragioni demografiche, a causa della crescita esponenziale di una domanda viziata da consumismo e opportunismo, per scarsa efficienza. Meno dibattuto e noto è il fatto che si tratta solo in parte di un sistema pubblico.

Si stima infatti che in Italia la spesa *out of pocket* delle famiglie per la salute, ovvero la spesa che viene sostenuta direttamente, escludendo anche i premi assicurativi, si aggira tra il 25 e il 30% della spesa sanitaria. I dati dell'indagine Multiscopo dell'Istat del 2005 mostrano che più del 50% delle visite specialistiche vengono pagate dai pazienti, con una netta prevalenza delle visite odontoiatriche e ostetrico-ginecologiche. Molto inferiore il peso del pagamento diretto degli accertamenti diagnostici (il 6,6% degli esami del sangue e il 21% degli esami specialistici) ma pari a poco meno del 50% la spesa privata per farmaci. Nella maggior parte dei casi la scelta di rivolgersi a prestazioni a pagamento discende dall'urgenza, segno evidente che è soprattutto la lunghezza delle liste di attesa nel servizio sanitario pubblico ad alimentare la spesa privata. Ma anche dalla qualità delle prestazioni. Molti di coloro che pagano di tasca propria visite specialistiche ed esami lo fanno perché non si fidano della sanità pubblica, soprattutto al Sud.

Va inoltre sottolineato il fatto che, nonostante siano ormai più di 500 i fondi integrativi negoziati e volontari, poco meno dell'83% della spesa privata è sostenuta direttamente dalle famiglie. Meno del 4% è garantita da compagnie di assicurazione e quasi il 14% da organizzazioni mutualistiche nonprofit. Si stima che queste ultime, molte delle quali nate dalla contrattazione collettiva di grandi categorie di lavoratori dipendenti, si autofinanzino per oltre 4 miliardi prestando servizi a oltre 5 milioni di persone.

Coloro che vedono come inevitabile la necessità di rafforzare il Sistema sanitario nazionale dando più peso all'assistenza integrativa guardano con favore a questo settore mutualistico che negli anni recenti ha rivendicato con maggiore consapevolezza del passato una linea di continuità con il mutualismo storico. Ed è una linea di continuità che ricongiunge in un'unica storia le società di mutuo soccorso, gli enti mutualistici sorti durante il fascismo e soppressi con la creazione nel 1978 del Servizio sanitario nazionale, le nuove forme di mutualità.

Quando vennero sopresse, per dar spazio a un sistema sanitario di stampo universalistico, finanziato dalla fiscalità generale, le istituzioni mutualistiche erano

numerosissime e spesso articolate fino al livello comunale, come nel caso dei coltivatori diretti. La loro soppressione non comportò la scomparsa di forme di assistenza sanitaria integrativa che anzi continuarono a crescere tanto da sollecitare nel 1988 un'indagine conoscitiva da parte della Commissione Affari Sociali della Camera che consentì di censire circa 200 tra mutue, casse e fondi e 97 imprese di assicurazione (80 italiane e 17 estere) operanti sul territorio nazionale<sup>10</sup>.

A seguito dell'indagine vennero approvati una serie di provvedimenti per regolare i fondi sanitari integrativi<sup>11</sup>. In particolare, l'art. 9 del decreto 229 del 1999 esplicita l'intenzione di favorire l'erogazione di forme di assistenza sanitaria integrative rispetto a quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale e quindi destinate a offrire prestazioni non comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, definiti dal Piano sanitario nazionale, ivi compreso il rimborso di quote a carico degli assistiti per prestazioni a carico del SSN. Il decreto prevede che questi fondi possano essere istituiti all'interno di contratti di lavoro nazionali e aziendali, tramite accordi tra associazioni di lavoratori autonomi e liberi professionisti, da associazioni non lucrative e, in particolare, da società di mutuo soccorso riconosciute. In tutti i casi sono vietati comportamenti di selezione dei rischi o di discriminazione nei confronti di particolari gruppi di persone.

Fra le prestazioni previste sono comprese le prestazioni di medicina non convenzionale, le cure termali, limitatamente alle prestazioni non a carico del Servizio sanitario nazionale; l'assistenza odontoiatrica. I fondi integrativi possono essere autogestiti, affidati in gestione mediante convenzione con istituzioni pubbliche e private. Le regioni, le province autonome e gli enti locali, in forma singola o associata, possono partecipare alla gestione. Nel 2008, poco prima della conclusione anticipata della legislatura, venne emanato il decreto che, in attuazione della Finanziaria 2008, individuava gli ambiti delle prestazioni dei fondi integrativi e degli enti, casse e società di mutuo soccorso autorizzate a fornirle<sup>12</sup>.

In attesa di un doveroso aggiornamento della legislazione nazionale delle SOMS, ferma al 1886, il quadro normativo che si è venuto delineando in materia di assistenza sanitaria integrativa offre riferimenti adeguati a promuovere la forma mutualistica come modello di sanità privata che non intenda entrare nelle logiche di mercato proposte dalle compagnie di assicurazione.

Se il dibattito giurisprudenziale ha oscillato nel configurare le società di mutuo soccorso come associazioni o come imprese, i recenti provvedimenti che autorizzano le società a istituire e gestire fondi di integrazione sanitaria riconducono il fenomeno mutualistico alle sue origini ma, allo stesso tempo, aprono loro la possibilità di agire come imprese sociali estendendo la loro base associativa e creando relazioni stabili con altri tipi di organizzazioni: società mutualistiche internazionali di grandi dimensioni con cui stipulare accordi di riassicurazione, cooperative sociali in grado di gestire assistenza infermieristica ospedaliera e domiciliare, imprese nonprofit che operano nel settore sanitario, ma anche liberi professionisti e strutture sanitarie profit.

---

<sup>10</sup> Queste informazioni sono contenute in una relazione approvata nel 1988 dal titolo "Documenti per l'indagine conoscitiva sulla spesa dei cittadini per la salute".

<sup>11</sup> Si tratta del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502: "Riordino della disciplina in materia sanitaria", a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 successivamente integrato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale", a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419, e collegati.

<sup>12</sup> In base all'articolo 51, comma 2, lettera a), del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986 che identifica gli enti che non rientrano nell'ambito di operatività dei fondi sanitari integrativi del Servizio sanitario nazionale.

La crescente attenzione verso un ruolo più significativo della mutualità nel campo dell'assistenza integrativa nasce dall'interno e dall'esterno del mondo mutualistico. Per chi si interroga sul futuro del *welfare* e sulle sue mancate promesse, l'interesse scaturisce dalla ricerca di fonti alternative di finanziamento della sanità e dalla constatazione che il ricorso al mercato attraverso le compagnie di assicurazione ha dato finora risultati modesti. Operano attualmente in Italia 95 compagnie che coprono appena il 4% della spesa sanitaria e che negli ultimi anni hanno registrato risultati inferiori a quelli di altri rami assicurativi. Fonti Istat e Banca d'Italia mostrano una prevalenza di utenti nelle regioni del Centro Nord, nelle fasce centrali di età, con livelli alti di istruzione, professioni e redditi medio-alti.

Delle varie voci di spesa sanitaria direttamente sostenute dalle famiglie, il ricorso a cure ospedaliere compare in misura preponderante tra le prestazioni erogate tramite contratti di assicurazione con una evidente sovrapposizione fra le prestazioni offerte dalle assicurazioni e quelle garantite dal SSN. Emergono dunque evidenti segnali di selezione avversa. L'offerta di servizi sanitari da parte delle compagnie di assicurazione risponde a una domanda di servizi di elevata qualità da parte di famiglie ad alto reddito e alimenta fenomeni di consumismo. Le famiglie che ricorrono alle assicurazioni private sono le stesse che hanno una spesa sanitaria diretta più elevata.

Un recente rapporto CEIS (2007) conclude un'analisi sulla sanità integrativa di tipo assicurativo rilevando che l'essere questa spesa sostanzialmente duplicativa rispetto a quella del SSN e complementare a una consistente spesa *out of pocket* delle famiglie assicurate, segnala una scarsa efficienza del sistema sanitario nel suo insieme e un ostacolo allo sviluppo di una sanità integrativa finalizzata a migliorare le prestazioni complessive del sistema.

Analoghe considerazioni si possono fare se si dà uno sguardo alla situazione europea dove il sistema mutualistico coinvolge 60 milioni di persone e copre il 15% del mercato assicurativo. Pur non esistendo uno statuto europeo condiviso di questo tipo di organizzazioni, in Europa esiste un accordo nel definirle a partire da quattro criteri: l'essere associazioni volontarie, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni dei propri soci, gestite in forma democratica attraverso la partecipazione attiva dei soci, impegnate a reinvestire nell'impresa gli utili eventuali.

A suscitare un rinnovato interesse verso questo tipo di organizzazioni<sup>13</sup> è la crisi finanziaria di questi anni che ha messo a nudo gravi disfunzioni nella gestione delle imprese, in primo luogo nel rapporto tra azionisti, amministratori e dirigenti con i consigli di amministrazione e con i portatori di interesse interni ed esterni alle imprese. Nelle organizzazioni di tipo mutualistico, invece, i soci sono contemporaneamente azionisti e clienti e agiscono secondo logiche solidaristiche. Per quanto complessi possano essere i rapporti tra la tecnostuttura che gestisce l'impresa e i soci che hanno il diritto di governarla, in queste organizzazioni sono all'opera meccanismi che mettono al riparo da comportamenti gravemente lesivi degli interessi degli azionisti. Da questo punto di vista, l'obbligo di reinvestire gli utili "che non possono essere utilizzati che per la crescita delle imprese e per rendere un servizio

---

<sup>13</sup> A tener viva l'attenzione sulla mutualità in Europa è anche la presenza di una rete di organizzazioni di *advocacy*. Esiste dal 2007 un'organizzazione europea l'AMICE che raggruppa le due principali associazioni rappresentative delle assicurazioni di tipo mutualistico e cooperativo: l' AISAM e l' ACME. L' AISAM fu creata nel 1964 per promuovere la mutualità e la cooperazione e i loro principi; l' ACME fu fondata nel 1978 per rappresentare le organizzazioni del settore presso le istituzioni europee.

migliore ai soci che ne assicurano il controllo”, come recita l’art. 5 della carta dell’economia sociale, costituisce un evidente punto di forza.

In materia di sanità le mutue sono presenti in tutti gli stati europei e operano in tre tipi di contesti. In Germania e in Belgio il regime obbligatorio di sicurezza sociale è gestito direttamente dalle mutue. In paesi come la Spagna le mutue hanno un ruolo complementare a quello della sanità pubblica. In paesi come la Francia le prestazioni sanitarie sono offerte sia in regime pubblico e che in regime mutualistico.

Sia che agiscano a pieno titolo nella gestione del Sistema sanitario nazionale, sia che svolgano un ruolo complementare, le mutue attive nel settore sanitario e della protezione sociale si distinguono dalle assicurazioni per il fatto di non procedere a valutazioni personalizzate dei rischi al momento dell’adesione e dunque non scartano le persone ad elevato rischio, né calcolano i premi in funzione del rischio specifico dell’assicurato.

Dal punto di vista della teoria economica, dunque, queste organizzazioni presentano vantaggi nel gestire prestazioni sanitarie poiché superano la selezione avversa e l’azzardo morale. Non escludono le persone che presentano maggiori rischi assicurativi e si prestano meno a comportamenti opportunistici grazie ad alcune loro caratteristiche: la volontarietà dell’adesione e la partecipazione democratica alla gestione.

Anche da questo punto di vista, tuttavia, non si tratta di soluzioni prive di rischi, soprattutto in un paese come l’Italia dove il fenomeno è poco diffuso e dove, in molti settori della società, la solidarietà di piccolo raggio si coniuga spesso con un elevato livello di sfiducia e di opportunismo verso tutto ciò che è pubblico. Quali sono questi rischi?

Il primo riguarda proprio la selezione avversa. Se nel confronto con le pratiche in uso presso le assicurazioni di mercato, l’assenza di selezione all’entrata e la mancanza di diritto di recesso, pone le organizzazioni mutualistiche in posizione di netto vantaggio, lo stesso non si può affermare se il confronto viene fatto tra la sanità integrativa, ancorché di tipo mutualistico, e il SSN. Non solo per le ragioni storiche che nel 1978 hanno consentito di superare un sistema frammentato e ineguale con un sistema nazionale, aperto a tutti e finanziato in maniera progressiva, ma per come oggi si configura la struttura delle disuguaglianze sociali nei confronti della sanità.

Per come si è evoluto nel tempo, il SSN presenta oggi significative disuguaglianze nell’accesso ai servizi, ma anche nelle modalità di finanziamento, nonché significative disuguaglianze territoriali circa la qualità delle prestazioni. Sul lato delle prestazioni, sono i gruppi sociali più istruiti e benestanti che godono di speranze di vita superiori alla media della popolazione, ad accedere più di altri gruppi sociali a cure preventive e specialistiche. Sul lato del finanziamento, l’iniquità del sistema fiscale poco incline a tassare patrimoni e rendite e cronicamente affetto da un’elevata evasione fiscale rende assai meno progressivo di quanto in teoria dovrebbe essere il finanziamento del SSN. A pagare di più sono i lavoratori dipendenti e, in termini relativi, quelli a più basso reddito. Dunque, un sistema di sanità integrativa dovrebbe porsi, tra gli altri obiettivi, quello di ridurre le disuguaglianze nell’accesso ai servizi.

Di fatto la sanità integrativa a base contrattuale, che è quella attualmente più diffusa, offre servizi soprattutto a quelle categorie di lavoratori che già godono di maggiori tutele contrattuali. Anche se nei documenti e nei discorsi di sindacalisti e di gestori di

fondi ricorre spesso il richiamo alla necessità di realizzare prodotti di sanità integrativa accessibili a quelle categorie di lavoratori temporanei e discontinui che non godono della rete di protezione di coloro che hanno contratti a tempo indeterminato, non esistono al momento soluzioni davvero accessibili a lavoratori a basso reddito e ad elevata precarietà. Ma anche i fondi di tipo mutualistico che non hanno barriere all'ingresso di tipo professionale non vedono questo tipo di lavoratori rappresentati in maniera significativa tra i propri soci. E, in generale, scarseggiano i giovani tra coloro che aderiscono ai fondi mutualistici con immaginabili rischi di insostenibilità a lungo termine dei fondi stessi. Dunque anche quando gli effetti di selezione non nascono da esplicite barriere all'ingresso, sembra inevitabile che, soprattutto in periodi di crisi economica e di crescenti difficoltà per i giovani di trovare occupazioni stabili, si restringano, anziché aumentare, gli spazi per la costruzione di nuove forme di mutualità aperte alla parte più vulnerabile della popolazione.

Per fronteggiare questi rischi di selezione, grandi società come la Cesare Pozzo in associazione con altre mutue locali hanno varato specifici prodotti rivolti ai lavoratori atipici e all'interno del mondo della cooperazione sociale è in corso una riflessione e qualche esperienza significativa di una mutualità che abbia come soggetti soprattutto le giovani generazioni.

Resta il fatto che le informazioni frammentarie che si hanno sulla composizione dei soci delle società di mutuo soccorso che offrono prestazioni di sanità integrativa mostrano che si tratta di una composizione a tutt'oggi sbilanciata verso una popolazione adulta di ceto medio residente soprattutto nel Centro Nord.

Accanto a questi rischi di selezione avversa di cui le società di mutuo soccorso sono ben consapevoli e che sono oggetto di riflessioni e di iniziative che potrebbero coinvolgere in futuro anche le piccole società<sup>14</sup>, occorre riflettere anche sulle caratteristiche dell'attuale offerta di prestazioni sanitarie integrative e sui suoi possibili effetti.

L'offerta delle società di mutuo soccorso in materia sanitaria si articola in tre principali settori:

1. integrazione del reddito in caso di infortuni, di lunghe malattie, di invalidità totale e di morte. Pagamento di ticket sanitari;
2. rimborso spese o fornitura di servizi per assistenza sanitaria domiciliare e ospedaliera. Rimborsi spese e fornitura di servizi domiciliari per sostenere situazioni di non autosufficienza;
3. rimborsi spese sostenute al di fuori del SSN per gravi interventi chirurgici e alta diagnostica.

Il primo campo di intervento agisce nel solco della mutualità storica per sostenere il reddito delle persone e delle famiglie in occasione di eventi dolorosi: lunghe malattie, invalidità e morte. Integra il Sistema sanitario nazionale rimborsando in tutto o in parte ticket sanitari.

Il secondo campo interviene al confine tra sanità e assistenza in una direzione ritenuta unanimemente fondamentale per ridurre i costi della sanità pubblica migliorando le condizioni di vita di chi ha bisogno di assistenza sanitaria e di cura o a seguito di

---

<sup>14</sup> Negli incontri tra società di mutuo soccorso del Piemonte a cui ho avuto occasione di partecipare nei mesi scorsi il tema della sanità integrativa è emerso come un tema di interesse centrale insieme a quello del ricambio generazionale. Un interesse che potrebbe dar luogo ad iniziative di promozione rivolte, in particolare, ai giovani.

interventi chirurgici e gravi malattie o in situazioni di non autosufficienza spesso connessi con l'età avanzata. Si tratta in quest'ultimo caso di un'emergenza sociale che tende a crescere in maniera esponenziale<sup>15</sup> e che sta impegnando il SSN, il terzo settore e le famiglie nella ricerca di soluzioni economicamente sostenibili e adeguate a migliorare la qualità della vita di chi vive in condizioni di grave sofferenza. Se anche società relativamente piccole, ma ben radicate sul territorio e in rete con organizzazioni del terzo settore sono in grado di offrire a costi molto contenuti servizi di buona qualità in caso di ricoveri ospedalieri e di degenza post-operatoria<sup>16</sup>, per una domiciliarità di breve durata, grandi innovazioni devono essere prodotte per rendere vivibile ed economicamente sostenibile una fase della vita che continua ad allungarsi con rischi crescenti di perdita di autonomia e di cronicizzazione di malattie invalidanti. Sul tema della domiciliarità, dell'integrazione tra servizi sanitari e assistenziali, famiglie e volontariato, molto c'è da dire e da fare e la tradizione del mutuo soccorso, intercettando le imprese sociali che lavorano in questo settore, può avere un ruolo significativo.

Il terzo campo di intervento, quello del rimborso delle spese mediche sostenute dalle famiglie in alternativa all'utilizzo del SSN si configura invece come sostitutivo della sanità pubblica e come sintomo di un fenomeno di *exit* che non favorisce certo il superamento dell'attuale crisi del *welfare*. Come per tutte le organizzazioni, quando ad uscire sono coloro che hanno un potere d'acquisto maggiore e anche una maggiore capacità di scelta, i rischi di declino dell'organizzazione da cui si esce aumentano. Nel caso della sanità aumenta il rischio che a restare all'interno del sistema siano i più deboli e i meno capaci di difendere i propri diritti e che questo favorisca un ulteriore peggioramento della qualità, così come aumenta il rischio che risorse che potrebbero essere destinate a finanziare il sistema pubblico prendano altre strade. In sintesi, una mutualità fatta di solidarietà all'interno di ceti abbienti aumenterebbe la capacità di scelta di alcuni e le eventuali derive consumistiche di queste scelte, a scapito del sistema pubblico che si avvierebbe a diventare residuale.

Per un paese come l'Italia in cui la spesa privata per la sanità è solo in piccola parte mediata da assicurazioni e mutue il rischio appare remoto, ma va tuttavia tenuto in conto se il movimento mutualistico intende svolgere rispetto al *welfare* un ruolo coerente con quello delle sue origini.

Visto in una prospettiva europea, il ruolo delle società di mutuo soccorso, che stanno subendo significativi processi di concentrazione, è fortemente sollecitato dai cambiamenti in corso nei sistemi sanitari che si trovano a dover risolvere problemi di finanziamento, di efficienza e di adeguamento ai cambiamenti demografici. In coerenza con il loro ruolo storico tendono perciò a svolgere, insieme al ruolo di prestatori di servizi, quello di *advocacy* presso i decisori politici affinché non venga meno l'impostazione universalistica e solidaristica dei sistemi di *welfare*. E, in quanto rappresentanti dei diritti dei pazienti, offrono loro servizi che li rendono protagonisti della loro salute. In molti paesi europei a questo scopo le società di mutuo soccorso hanno migliorato i loro servizi in rete<sup>17</sup>. In quanto protagonisti di processi di

---

<sup>15</sup> Se nel 2010 le persone non autosufficienti erano 1.740.000, si calcola che aumenteranno entro il 2050 dell'80% (Beltrametti, 2000).

<sup>16</sup> È il caso, ad esempio, della Mutua Pinerolese ma anche del progetto "A casa mia" che ha coinvolto cinque mutue in provincia di Varese per fornire assistenza dopo interventi chirurgici o infortuni.

<sup>17</sup> Il Rapporto dell'AIM 2008 - *Trends in health systems 2006-2008* - riporta alcuni esempi di questi servizi come quello dell'Irlandese VHI *Healthcare* che offre informazioni su malattie, cure e stili di vita appropriati, servizi infermieristici 24 ore su 24, indirizzi di specialisti a cui chiedere consigli. O quello della Mutualità Chrétienne e della Mutualità Socialiste in Belgio che consente di fare comparazioni di costi di diversi ospedali. Sui siti di molte

innovazione sociale, realizzano nuovi tipi di servizi che integrano prestazioni e coniugano la prevenzione con la cura. È il caso, ad esempio, della *Mutualité Sociale Agricole* che ha realizzato le *Maisons de la santé rurales* che riuniscono nello stesso luogo numerose specializzazioni mediche, infermieristiche e paramediche per coordinare meglio le cure e dar loro continuità. Altre società francesi si preoccupano di coordinare le cure necessarie in diversi stadi di sviluppo di gravi malattie. In paesi come la Germania, in cui le società di mutuo soccorso agiscono in competizione le une con le altre, questo tipo di servizi, rivolti soprattutto ai pazienti cronici, rappresentano anche un elemento importante di competitività.

Si tratta di una prospettiva che può offrire interessanti suggerimenti per lo sviluppo in Italia di un movimento mutualistico che è attualmente molto sottodimensionato rispetto a quello di altri paesi europei. Se si volesse immaginare un sistema mutualistico integrativo che facesse perno sulle poche società che hanno una dimensione e una solidità finanziaria adeguata e che volesse utilizzare non solo come collettori di polizze le centinaia di piccole società di mutuo soccorso che ancora vivono sul territorio nazionale, il tema della prevenzione e dei servizi da offrire ai soci per renderli protagonisti della propria salute potrebbe diventare la chiave di volta per evitare che il movimento mutualistico mantenga nel Sistema sanitario nazionale un ruolo marginale, parzialmente surrogatorio di servizi che il SSN non offre.

È forse proprio quella dell'innovazione sociale la strada che possono percorrere organizzazioni che non vogliono limitarsi a fare da tappabuchi di un sistema sanitario in crisi in una logica di solidarietà di piccolo raggio, inevitabilmente particolaristica.

## **5. Conclusioni**

Una rete di piccole SOMS, sopravvissute alla modernizzazione del paese. Alcune grandi organizzazioni che aspirano a reinterpretare la tradizione della mutualità integrando una sanità pubblica in crisi. Due mondi che si riconoscono in una stessa storia comune, ma rischiano le prime di esaurire il loro ruolo in quello di custodi della memoria, le seconde di offrire un marginale puntello a un sistema sanitario la cui qualità sta peggiorando sotto la scure dei tagli alla spesa pubblica.

Esistono strade per ridare significati nuovi alla mutualità e per fare in modo che le energie che ruotano intorno a questo mondo, fino a pochi anni fa ritenuto in via di estinzione, diventino co-protagoniste di un cambiamento sociale di cui si avverte l'urgenza?

C'è una prima risposta di carattere generale che può essere data. Di fronte ai fallimenti del mercato e dello Stato, in tutti i paesi industrializzati e non solo in Italia, la possibilità di produrre servizi di interesse collettivo attraverso forme di auto-organizzazione della società civile si è rivelata assai più concreta di quanto non lo fosse soltanto qualche decennio fa. Ciò è vero in negativo e in positivo. In negativo, perché la crisi che attraversa tutte le società industrializzate ha mostrato che i mercati non sono sempre il modo più efficiente per produrre beni e servizi e che le esternalità negative che essi producono non sempre possono essere contrastate dall'intervento degli Stati. A loro volta, questi ultimi hanno dimostrato di non essere sempre in grado di interpretare le domande dei cittadini e di redistribuire risorse secondo criteri di

---

società compaiono anche consigli per la prevenzione delle malattie come nel caso delle German Krankenkassen. La Mutualità Sociale Agricole offre workshop ai propri aderenti sopra i 55 anni per incoraggiarli a prendersi cura della propria salute.

giustizia e di equità. Dunque le forme di regolazione che hanno accompagnato lo sviluppo delle società moderne sono andate incontro a fallimenti che giustificano la ricerca di altre forme di regolazione che restituiscano ai cittadini la capacità di soddisfare anche per altre vie la loro domanda di beni immateriali e materiali.

In positivo, le istituzioni della società civile sono una realtà che è cresciuta nel tempo, che ha dimostrato di saper riconciliare, almeno entro certi limiti, economia e società e che può diventare un tessuto connettivo robusto tra mercato e Stato. Che cosa sono queste istituzioni? Sono organizzazioni che nascono dall'impegno diretto di gruppi di cittadini per rispondere a bisogni di interesse collettivo, hanno carattere privato, non distribuiscono, o distribuiscono solo parzialmente, gli utili derivanti dalla loro attività, hanno forme di governo democratiche che consentono agli associati di partecipare alle decisioni, si danno codici di comportamento coerenti con gli obiettivi sociali che si propongono.

Sono la dimostrazione che è possibile produrre con efficienza beni e servizi anche quando non è il profitto la molla principale dell'azione e che sono possibili forme di auto-organizzazione che riducono le asimmetrie sociali che si generano nei mercati e nelle grandi burocrazie pubbliche.

A ragione, le SOMS possono rivendicare il merito di essere state antesignane di queste organizzazioni e di avere in tempi lontani sperimentato forme di azione collettiva auto-organizzata nel perseguimento di interessi comuni. Esse, dunque, hanno ancora qualcosa da dire, ma molto da inventare e da reinterpretare.

Se oggi le SOMS rivivono una stagione di protagonismo in compagnia di molti altri tipi di organizzazioni che popolano l'economia civile (associazioni di volontariato, cooperative sociali, fondazioni) ne condividono, infatti, anche l'esigenza di integrarsi con le istituzioni dello Stato e del mercato dandosi obiettivi e forme organizzative coerenti con le loro finalità sociali.

Il principale problema che devono risolvere è quello di rendere economicamente sostenibili forme di mutualità, ovvero di messa in comune di risorse per rispondere a bisogni collettivi, garantendo partecipazione attiva e controllo democratico. L'esperienza dimostra che si tratta di due esigenze non facilmente conciliabili. La sostenibilità economica, soprattutto quando si vogliono evitare selezione avversa e discriminazione, richiede che si creino organizzazioni di grandi dimensioni, capaci di raccogliere grandi quantità di denaro e di darsi una tecnostuttura competente ed efficiente in grado di contenere i costi di gestione, ottenere prestazioni a prezzi convenienti e di controllarne la qualità. Questo è il motivo per cui anche in Italia le SOMS che offrono prestazioni sanitarie integrative ai propri soci tendono ad estendere la propria base associativa e a diventare grandi organizzazioni. Viene così a stemperarsi il principio della partecipazione che, a parte gli adempimenti statutari (assemblee, elezione degli organismi di gestione, pubblicazione di bilanci sociali), si esaurisce nell'organizzare una rete di volontari che svolgono sul territorio la funzione di collettori di polizze. Mutue più piccole come quella di Pinerolo, per mantenere una relazione più diretta con i propri soci e con le cooperative che prestano i servizi e per garantire nel tempo le prestazioni, sono costrette a limitare la gamma dei servizi offerti.

Ma non è questo l'unico problema. Un sistema mutualistico che si limiti a offrire con efficienza servizi integrativi, contando su una serie di risparmi di gestione che derivano da una fiscalità favorevole, dalla possibilità di avvalersi di lavoro volontario,

dalla mancata distribuzione degli utili e dal basso costo della tecnostruttura, può trovare uno spazio crescente nel mercato privato dell'assistenza, come è avvenuto in altri paesi. Ma rischia anche di vedere erosa nel tempo la sua capacità di produrre beni di interesse collettivo. Soprattutto, quanto più tende ad assomigliare, nel suo funzionamento, alle compagnie di assicurazione con cui compete nel mercato. Che ne sarebbe di un sistema sanitario pubblico da cui progressivamente – e proprio grazie al successo del Sistema mutualistico – uscissero gruppi di cittadini che dispongono di un reddito sufficiente per pagare l'assistenza integrativa, che hanno un buon livello di istruzione e una buona capacità di partecipazione attiva? Come fronteggiare i rischi di ulteriore scadimento della qualità del servizio pubblico e di progressiva perdita di universalismo?

Interrogativi difficili a cui la storia delle società di mutuo soccorso può offrire risposte non banali. La formula che ha reso potente il movimento mutualistico fino a renderlo protagonista nell'edificazione delle moderne democrazie consiste nell'integrazione di diverse forme di azione: la "solidarietà", ovvero il far fronte comune nel soddisfacimento di bisogni fondamentali, l'"educazione" e la "cultura" come strumenti di emancipazione individuale e collettiva, l'esercizio di forme di "democrazia" diretta come palestra per l'esercizio di diritti di cittadinanza da far valere anche presso le istituzioni del mercato e dello Stato, l'"organizzazione della protesta". Che cosa deve essere potenziato in un sistema mutualistico rivolto al futuro per evitare di ridursi a una forma di assicurazione *low-cost* o a una compagine sociale di anziani dediti alla conservazione della memoria e del patrimonio immobiliare ereditato dalle generazioni precedenti?

Solidarietà di fronte alla malattia e alla perdita di autosufficienza. Non solo perché lo dice la legge è bene che l'assistenza erogata in forma mutualistica rimanga rigorosamente integrativa. Una mutualità sostitutiva significherebbe garantire a pochi benestanti prestazioni di alta qualità riproducendo ciò che è già avvenuto in altri paesi: una sanità pubblica per i poveri e una sanità di qualità per chi se la può permettere. Con l'inevitabile conseguenza che se le forme attuali di mutualità sono riuscite ad evitare effetti di selezione avversa e di azzardo morale, sistemi a più ampia copertura, per essere sostenibili, dovrebbero diventare selettivi e prendere misure severe per evitare rischi di opportunismo. Ma una mutualità integrativa in una società in cui i bisogni delle persone e delle famiglie diventano sempre più complessi può produrre innovazioni sociali di rilievo grazie alla sua maggiore vicinanza con i suoi utenti che, in veste di soci, possono avere più strumenti per esprimere le proprie esigenze. Servizi di informazione in rete, prestazioni integrate avvalendosi di cooperative sociali che operano nel settore assistenziale, integrazione tra servizi pubblici, prestazioni mutualizzate e volontariato... le vie da esplorare per produrre innovazioni sociali non mancano.

Educazione e cultura. Le numerose iniziative intraprese in questi ultimi anni per organizzare dibattiti e convegni, talvolta in chiave celebrativa, possono trasformarsi in un piano di azione in cui si ritrovino le ragioni di un'azione educativa rivolta agli adulti di oggi. Non più analfabeti come lo erano i soci delle società di fine Ottocento, ma confusi dal rumore dei media, dai troppi messaggi pubblicitari, da un consumismo che sta peggiorando la qualità della vita di tutti.

Iniziative di prevenzione sanitaria e di educazione alimentare, gruppi di acquisto solidale, gruppi di auto-mutuo aiuto, teatro e animazione sociale, sono le forme che oggi può assumere un'azione educativa di cui le SOMS potrebbero essere protagoniste più di quanto non lo siano ora, potendo contare sulla loro presenza diffusa sul

territorio anche in zone in cui l'offerta culturale è assente, su confortevoli spazi di ritrovo, quando non di veri e propri teatri, sulla rete di relazioni attraverso le quali far circolare le informazioni e creare le condizioni della partecipazione.

Democrazia e cittadinanza attiva. In società complesse in cui la democrazia tende a ridursi a uno stanco rito e le forme storiche della partecipazione e della protesta rappresentate da partiti e sindacati di massa mostrano segni di grave crisi, ritrova senso la partecipazione che si organizza intorno alla gestione del bilancio di una piccola società di mutuo soccorso che con i proventi dell'affitto di un ristorante organizza iniziative culturali o assistenziali. Sempre che la compagine sociale che si ritrova a discutere il bilancio non si trasformi in una litigiosa assemblea di condominio, o in una bocciofila che rischia di chiudere per limiti di età, ecc. Che altro si può fare, dunque? Se la solidarietà che dà senso all'azione mutualistica non si riduce al passare insieme il tempo libero, ma vuole affrontare i problemi che oggi vivono i giovani senza lavoro, gli anziani soli, le famiglie sovraccariche di compiti di cura, e appare evidente che le domande a cui rispondere non possono trovare risposta soltanto in una solidarietà di piccolo raggio, altri strumenti vanno trovati. E vanno integrate le forme di auto-organizzazione con la messa in rete con altre organizzazioni dell'economia civile e della pubblica amministrazione, con la protesta e l'*advocacy*. Si può organizzare un servizio di trasporto per disabili, l'assistenza domiciliare, un micronido, un luogo di incontro per giovani che stanno cercando lavoro ma, contemporaneamente, si deve entrare in rapporto con chi offre servizi analoghi, con le amministrazioni locali, con le fondazioni bancarie, agire perché ognuno faccia la sua parte, protestare quando i bisogni dei cittadini vengono disattesi. L'obiettivo è di promuovere politiche integrate in cui ognuno possa fare la sua parte: i cittadini nell'auto-organizzarsi, le pubbliche amministrazioni nell'offrire in qualità e quantità adeguate i servizi che a loro competono, i soggetti privati nel rispettare le leggi e i diritti di tutti.

Si tratta solo di esempi per dare un'idea di che cosa potrebbe diventare una mutualità di nuovo protagonista tra le istituzioni dell'economia civile che sono cresciute a vista d'occhio in questi anni. Ma serve per questo un ricambio generazionale che ancora non si vede.

E tocca agli anziani che in questi anni hanno fatto il miracolo di tenere in vita istituzioni che sembravano essere state travolte dalla modernità aprire le porte delle loro società a giovani donne e giovani uomini che potrebbero trovarvi qualche risposta collettiva al loro difficile ingresso nella vita adulta.

## **Bibliografia**

Aa.Vv. (1999), *Il mutualismo. Storia e testimonianza*, Centro Studi SOMS Piemonte Orientale, Regione Piemonte, Società Operai Borgomanero.

Aa.Vv. (2010), *Responsabilité sociétale des entreprises: la spécificité des sociétés mutuelles dans un contexte européen*, Les Cahiers de la Solidarité.

ACME (2003), *La mutualité: une valeur sûre*, Étude (2ème édition).

AIM (2003), *Les mutualités en Europe*, Contribution à la préparation du document de la Commission européenne.

AIM (2008), *Trends in Health Systems 2006-2008*.

Allio R. (a cura di) (1990), *Dal mutuo soccorso all'impresa sociale*, Progest, Collegno.

- AMICE (2008), *The Market Share of Mutual and Cooperative Insurance in Europe*.
- Beltrametti L. (2000), *Progetti alternativi di assistenza ai non autosufficienti: costi e meccanismi di finanziamento*, Ricerca per la CTSP, Ministero dell'Economia, Roma.
- Bonfante G. (1996), *La ruota gira: costituzione e funzionamento delle società di mutuo soccorso*, Regione Piemonte.
- Borzaga C., Fazzi L. (2011), *Le imprese sociali*, Carocci, Roma.
- Borzaga C., Tortia E. (2004), *Dalla cooperazione mutualistica alla cooperazione sociale*, Facoltà di Economia di Forlì, Working Paper n. 6.
- Caldognetto M.L., Gera B. (a cura di) (2010), *La storia siamo anche noi. L'histoire c'est aussi nous.*, Centro Studi Piemontesi, Torino.
- Carlini R. (2011), *L'economia del noi*, Laterza, Bari.
- CEIS, *CEIS Report, Sanità 2007*, ed.5, ottobre 2007.
- Cislaghi C., Giuliani F. (2006), *L'out of pocket sanitario nelle regioni italiane. Analisi dei dati dell'indagine multiscopo 2005*, mimeo.
- Coheur A. (2004), *État du développement des organisations privées à but non lucratif de protection sociale*, Commission technique de la Mutualité, Association internationale de la Sécurité sociale; Rapport pour l'Assemblée générale, Pékin, septembre.
- Commission européenne (2003), *Document de consultation. Les mutuelles dans une Europe élargie*, Direction Générale des Entreprises, Bruxelles, 3 octobre.
- Doglia M. (2008), *Rapporto sanità del CEIS*, Università di Roma Tor Vergata.
- Ferrando P., Gifra V. (1998), *Fatica e solidarietà: la nascita delle SOMS*, Regione Piemonte.
- FIMIV (2008), *Rapporto di missione della mutualità volontaria. Il contributo del mutuo soccorso alla sussidiarietà, alla responsabilità partecipata, al vivere civile e solidale*, Roma.
- FISASCAT CISL (2009), *L'assistenza integrativa sanitaria in Italia nell'ambito del welfare contrattuale*.
- Galassi N. (2008), *Le Società operaie di mutuo soccorso: origine della cooperazione generale e bancaria*, Bacchilega, Imola.
- GEMA, *La démocratie, principe de gouvernement des mutuelles du GEMA*, Rapport établi sous la direction de Gérard Andreck, directeur général de la MACIF.
- Gera B. (a cura di) (1994), *Donne in società: storie di mutualismo femminile in Piemonte*, Regione Piemonte.
- Gera B. (a cura di) (2000), *Un insegnamento per tutti. Centocinquanta anni di mutua istruzione nelle Società operaie piemontesi*, Centro Studi Piemontesi, Torino.
- Gera B., Robotti D. (a cura di) (1989), *Cent'anni di solidarietà: le società di mutuo soccorso piemontesi dalle origini: censimento storico e rilevazione delle associazioni esistenti*, Regione Piemonte.
- Gheza Fabbri L. (1996), *Solidarismo in Italia fra 19° e 20° secolo: le società di mutuo soccorso e le casse rurali*, Giappichelli, Torino.
- Lucania F. (a cura di) (2003), *Il mutuo soccorso ha i titoli. Catalogo bibliografico*, Centro Studi Piemontesi, Torino.
- MAIF (2005), *L'arbre des valeurs*, L'animation de la vie mutualiste, <http://tinyurl.com/ylc78pb>.
- Osservatorio dell'economia civile (2008), *L'economia civile*, Torino.
- Pallante F. (2009), *La rinascita del mutualismo. Un sintomo di ulteriori trasformazioni dello Stato moderno*, Fondazione Cariplo.

- Richez-Battesti N. (1996), "Union économique et monétaire et État-Providence: la subsidiarité en question (Note) ", *Études internationales*, vol. 27, n. 1, p. 109-128.
- Silei G. (2010), *La previdenza tra interventismo statale e iniziativa privata*, in Convegno di Studi "Volontariato e mutua solidarietà. 150 anni di previdenza in Italia", Firenze.
- Società Generale fra gli Operai di Pinerolo (1998), *1848-1998 La mutualità in Italia e in Europa tra presente e futuro*, Pinerolo.