

Ricostruzione o restaurazione?

In un editoriale del 1965 dedicato allo stato della sanità in Italia, il settimanale «The Economist» riportava:

Con indubbio compiacimento le autorità dichiarano che le mutue si occupano della salute del novanta per cento della nazione. In realtà esse fanno molto di più. Un'indagine del Ministero della Sanità [...] rivela che il numero delle persone assistite dalle undici grandi mutue ammonta a ben 68.427.112 unità, circa sedici milioni in più di quanto conti tutt'intera la popolazione italiana¹.

Con tipico *humour* britannico il periodico inglese tracciava il quadro di una realtà caotica, coordinata attraverso un gruppo di grandi mutue pubbliche e diverse decine di mutue minori. Sigle quali INAM, INPS, INAIL, INADEL, ENPAS, ENPDEDP, ENPALS popolavano la vita quotidiana di una grande massa di italiani, riassumendo l'articolato sforzo operato dalla pubblica amministrazione per soddisfare esigenze collettive e fondamentali, così come previsto dall'articolo 38 della Costituzione. Se le prime tre grandi mutue estendevano il proprio spazio di intervento a macrosettori quali le malattie generiche (INAM), la tubercolosi, l'invalidità e la vecchiaia (INPS), gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (INAIL), con l'INADEL (Istituto Nazionale Assicurazione Dipendenti Enti Locali) iniziava il lungo elenco di organizzazioni mutualistiche professionali, di cui facevano parte l'ENPAS per i dipendenti statali, l'ENPDEDP per i dipendenti degli enti di diritto pubblico e l'ENPALS per i lavoratori dello spettacolo. Per quel che concerneva le altre categorie di lavoratori, la tutela sulla malattia e l'infortunio si perdeva in un delta di enti e normative, che dalla fine della guerra non aveva cessato di allargarsi.

Già nei primi anni di vita del nuovo Stato repubblicano, infatti,

la "ricostruzione" di cui il paese va giustamente fiero ricostruisce, nello specifico campo assistenziale, l'imperfetto e imperfettibile sistema mutualistico ereditato dal fascismo. In tale sistema, la celebrata articolazione interna era in realtà una sconnessa farragine, il celebrato adeguamento alle tante particolarità del paese era in realtà un cedimento ai tanti particolarismi incentivati e protetti, la celebrata diversificazione della risposta ai bisogni delle di-

verse categorie era in realtà il prodotto di apparati diversi, incoordinati e disfunzionanti².

Eppure progetti di riforma non si può dire fossero mancati, a partire dal progetto di decentramento amministrativo e sanitario presentato nell'immediato dopoguerra dal CLN (Comitato di liberazione nazionale) del Veneto, per proseguire poi con le proposte volte a favorire un accentramento decisionale e finanziario dell'assistenza pubblica, avanzate alla fine del '48 dal Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEL), passando attraverso il "piano D'Aragona", preparato dalla Commissione presieduta dall'esponente socialdemocratico Ludovico D'Aragona.

Nel febbraio del '48 la "Commissione d'Aragona" aveva elaborato uno studio sull'unificazione del sistema assistenziale in un unico organismo, incaricato di estendere l'assicurazione contro la malattia all'intero mondo del lavoro e di garantire nel contempo la completa copertura sanitaria tanto ai pensionati quanto ai familiari degli assicurati. Un progetto ambizioso, la cui realizzazione veniva prevista attraverso passaggi gradualisti, da conseguire tuttavia in tempi ragionevoli. L'affossamento del "piano d'Aragona", divenuto oggetto di un aspro contrasto di interessi tra lavoratori e datori di lavoro, aprì le porte alla restaurazione e al rafforzamento della frammentaria organizzazione assistenziale obbligatoria maturata nel periodo fascista. Ciononostante, all'inizio degli anni Cinquanta ancora importanti fasce della popolazione erano escluse dal sistema di assicurazione sociale.

Oltre ai disoccupati e agli indigenti, risultavano infatti sprovvisti di ogni forma di tutela vasti gruppi professionali, quali gli artigiani, i commercianti, i coltivatori diretti, i liberi professionisti, gli operatori economici, nonché alcune tipologie di artisti quali i pittori e gli scultori. È a quest'insieme di categorie che si rivolse la nuova organizzazione mutualistica volontaria risorta dopo la liberazione. Il quadro complessivo che si andava delineando nell'immediato dopoguerra offriva infatti un certo margine di azione a quelle associazioni mutualistiche private, dedite allo svolgimento di una funzione *sostitutiva* negli spazi lasciati scoperti dal sistema assistenziale e previdenziale pubblico.

Quando, nel corso della seconda metà degli anni Cinquanta lo Stato si adopererà per estendere l'assistenza obbligatoria contro le malattie ai coltivatori diretti (1954), agli artigiani (1956) agli agricoltori (1959) e ai commercianti (1960), le Società di Mutuo Soccorso mostreranno una spiccata capacità di adattamento, conservando stretti legami con quei segmenti del mondo del lavoro rimasti ancora esclusi dal sistema di previdenza sociale e impegnandosi nel contempo a offrire forme di tutela *integrativa* a quella già garantita dallo Stato.

In tale contesto, la storia della C.A.M.P.A. può essere indicata quale esempio paradigmatico di questa "nuova mutualità", destinata ad occupare spazi e ruoli sempre più rilevanti nel corso dei decenni.