

La cura del welfare

Dalle reti di assistenza per malati e disabili ai servizi educativi fino alla distribuzione dei farmaci. Il modello cooperativo funziona. Sia nel campo della sanità che in quello della solidarietà. Lo Stato sociale si fa dal basso

«È STATA UN'ASSUNZIONE di responsabilità coraggiosa ed era inscritta nel dna dell'esperienza cooperativa». Per **Giuseppe Milanese**, presidente di FederazioneSanità, per comprendere l'utilità e il senso della branca di Concooperative che si è costituita un anno fa esatto occorre fare un passo indietro. Un passo indietro nella storia di quelle che un tempo si definivano "coop bianche", cioè la rete di cooperative la cui azione si ricollega esplicitamente ai principi e alla tradizione della dottrina sociale della Chiesa. Una tradizione che pone la persona al centro, nella convinzione che essa debba essere il fine ultimo di ogni azione educativa e assistenziale e nella certezza che proprio dalla persona e dalla sua inesauribile ricchezza e creatività emergano risorse importanti per il territorio e per lo Stato. Risorse che possono costituire vere e proprie agenzie di welfare. «Quello che chiamiamo il secondo welfare», sottolinea Milanese e che nel mondo di Concoop è prerogativa delle due aree raccolte sotto l'ombrello di Federsolidarietà e, appunto, di FederazioneSanità. «Partiamo dalla realtà - riprende il presidente Milanese. Oggi le famiglie contribuiscono con proprie risorse alla spesa sanitaria per una

quota pari al 21,3 per cento (cifra che rappresenta l'1,9 per cento del Pil). È insomma un dato di fatto che lo Stato non riesce ad arrivare dappertutto e la tendenza non si invertirà in futuro. Anzi avremo un sistema con meno risorse e con un carico maggiore per le famiglie. Ecco, FederazioneSanità è nata da questa considerazione e dalla presa di coscienza che per non lasciare sole le famiglie occorre mettere in rete tutti quei soggetti che, a livello diverso, contribuiscono a dare assistenza sanitaria sul territorio». FederazioneSanità ha iniziato così a costruire la rete delle cooperative di medici, delle cooperative a specializzazione sanitaria, delle mutue socio-sanitarie e delle cooperative farmaceutiche. «E questo accadeva ben prima che il Piano Sanitario Nazionale per il 2011-2013 evidenziasse la "centralità delle cure primarie e delle strutture territoriali", prima dei decreti sui nuovi servizi erogabili dalle farmacie; prima che la modifica della

«In futuro avremo meno risorse e un carico maggiore per le famiglie. Bisogna mettere in rete i soggetti che a vario titolo si occupano di assistenza sanitaria fuori dagli ospedali»

legislazione sulle società di mutuo soccorso, risalente all'Ottocento, trovasse spazio di discussione e prima che il privato sociale organizzato si candidasse a partecipare alla costruzione del secondo pilastro assistenziale». Un'impostazione che Milanese sottolinea essere fortemente sussidiaria. «Di fronte ai mutamenti che viviamo sia a livello demografico che economico, FederazioneSanità ha creduto nel promuovere sul territorio il modello non profit cooperativo, basato su mutualità e solidarietà, in un sistema sanitario in cui la soddisfazione del bisogno di salute spesso è in mano a chi offre servizi. È il principio di sussidiarietà stesso a imporre che anche soggetti non vocati all'utile rappresentino una parte delle risposte».

Una formula che suona molto familiare anche nel mondo del terzo settore che proprio nel 2011 "festeggia" il ventesimo anniversario della legge 381 sulle cooperative sociali, una delle espressioni di sussidiarietà orizzontale che più di tut-

te caratterizza la specificità del non-profit italiano. «Welfare per noi non vuol dire solo assistere, ma responsabilizzare la persona», spiega **Giuseppe Guerini**, presidente di Federsolidarietà, la branca di Confcooperative che costituisce la punta di lancia del settore rappresentando, di fatto, circa il 60 per cento delle cooperative sociali italiane. Associa oltre 5.600 cooperative e consorzi che contano 220 mila soci, di cui 22 mila volontari; occupano circa 210 mila persone, compresi 15 mila soggetti svantaggiati (di cui circa la metà disabili) e realizzano un fatturato aggregato di 6 miliardi di euro. «In fondo – riprende Guerini – l'ossigeno stesso della cooperazione sociale è la promozione di nuove forme di partecipazione diretta dei cittadini all'economia e allo sviluppo della comunità locale. Cioè di cittadini che, autonomamente, si sono ingegnati e si sono attivati per rispondere, direttamente dal basso, alle esigenze che arrivano da una società in continua trasformazione». Ebbene quella stessa società sta cambiando anche oggi e prepara nuove sfide per il terzo settore. «La coopera-

zione sociale in questi vent'anni ha messo in campo una rete di welfare territoriale capillarmente diffusa in tutto il territorio nazionale. Ha anticipato i bisogni, sperimentato risposte innovative».

Le opportunità

L'elenco è lungo e potrebbe esserlo di più: dall'assistenza domiciliare ai micronidi e alle scuole d'infanzia; dalle residenze dopo la chiusura dei manicomi all'inclusione sociale e lavorativa dei soggetti svantaggiati con la cooperazione sociale di inserimento lavorativo, veri laboratori di politiche attive del lavoro. Ma oggi che cosa sta cambiando? «Sul versante dei cambiamenti demografici il paese ha di fronte due sfide: l'invecchiamento della popolazione (e le ripercussioni sul fenomeno della non autosufficienza per tante famiglie); il basso

«Welfare non vuol dire solo assistere, ma responsabilizzare la persona», spiega Giuseppe Guerini, presidente di Federsolidarietà che rappresenta circa il 60 per cento del settore

tasso di natalità, dovuto alle difficoltà delle famiglie sia in termini economici, sia in termini di conciliazione dei tempi di lavoro e degli spazi di vita. La terza sfida è quella di una risposta alla crisi finanziaria che in questi mesi si sta ripercuotendo sull'occupazione, in particolare dei giovani». Guerini è convinto che, ancora una volta, la risposta alle nuove sfide venga dal metodo cooperativo e da quella dottrina sociale della Chiesa che nella famiglia riconosce il nucleo centrale della società. «La chiave non è istituzionalizzare le presenze sul territorio o i servizi, ma valorizzare le strutture già presenti nel tessuto sociale, metterle in rete. Pensiamo a un quartiere in cui diverse famiglie o comunità hanno in casa degli anziani. Favorire, in quella zona, lo sviluppo di un centro diurno per anziani e contestualmente organizzare una rete di

assistenza domiciliare consentirebbe di evitare la soluzione della casa di riposo, spesso ritenuta traumatica». Si chiama welfare delle opportunità. **[1b]**