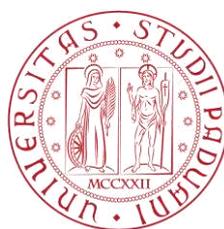


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E  
STUDI INTERNAZIONALI

*Corso di laurea Triennale in Servizio Sociale*



POVERTÀ E ASSISTENZA TRA ETÀ MODERNA E  
CONTEMPORANEA.  
DALLA CARITÀ ALLA PREVIDENZA SOCIALE

Relatrice: Prof.ssa Antonella Barzazi

Laureando: Edoardo Zamunaro

matricola N. 1202158

A.A. 2021/2022





# INDICE

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>1</b>
---------------------	----------

## **POVERI E ISTITUTI ASSISTENZIALI NEL XVI E XVII SECOLO**

<b>1. I poveri all'inizio dell'Età moderna</b>	<b>3</b>
1.1. Contadini e vagabondi	4
1.2. Poveri meritevoli e poveri vergognosi	5
1.3. Minori	5
1.4. Donne	6
<b>2. Le società di fronte ai poveri</b>	<b>7</b>
<b>3. Contrasto alla povertà e nuove istituzioni</b>	<b>8</b>
3.1. Differenza tra cittadini e sudditi	9
3.2. Licenza di mendicizia	10
3.3. Alberghi per poveri	11
3.4. Istituti per minori	12
3.5. La riforma ospedaliera	13
3.6. Monti di pietà	15

## **L'EVOLUZIONE DELL'ASSISTENZA TRA XVIII SECOLO E PRIMA METÀ DEL XIX**

<b>1. Nuovi atteggiamenti di fronte alla povertà</b>	<b>17</b>
1.1. Il contesto italiano tra Muratori e Ludovico Ricci	19
<b>2. Dal controllo religioso all'assistenza pubblica</b>	<b>20</b>

<b>3. Strumenti di controllo e assistenza</b>	<b>22</b>
3.1. Pubblici ospizi	22
3.2. Case di industria	22
3.3. Censimento dei poveri	23

## **DALL'ASSISTENZA ALLO STATO SOCIALE**

<b>1. Il mutualismo solidale</b>	<b>26</b>
1.1. Società di mutuo soccorso	26
1.2. Società cooperative	28
<b>2. Lo Stato sociale</b>	<b>29</b>
2.1. Il primo Stato sociale italiano	30
2.2. Fascismo e Stato sociale	33
<b>3. Dallo Stato sociale al Welfare State</b>	<b>35</b>

<b>CONCLUSIONE e riflessioni personali</b>	<b>39</b>
--	-----------

<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>42</b>
---------------------	-----------



# INTRODUZIONE

Il termine “povertà” deriva dal latino *pauper* (povero) e, in genere, indica la condizione in cui versano le persone che scarseggiano del necessario per una normale sussistenza. L’enciclopedia Treccani definisce infatti la povertà come uno “stato di indigenza consistente in un livello di reddito troppo basso per permettere la soddisfazione di bisogni fondamentali in termini di mercato, nonché in una inadeguata disponibilità di beni e servizi di ordine sociale, politico e culturale”.

Anche oggi la povertà può essere divisa in assoluta e relativa: la prima è una condizione che comprende tutte quelle persone o famiglie che non sono in grado di permettersi le spese minime necessarie a condurre una vita accettabile; mentre la povertà relativa è un indicatore che individua una soglia convenzionale che fissa il valore della disponibilità di spesa per consumi, una famiglia o una persona che si trovi al di sotto di tale soglia viene definita “relativamente povera”. Tuttavia, come riportato nella definizione stessa, la povertà può comprendere tanto aspetti materiali quanto non materiali. Fanno parte di questa seconda dimensione le cosiddette “nuove povertà”, classificabili in quattro differenti categorie: povertà alimentare, educativa, relazionale e sanitaria. Con il termine povertà alimentare si fa riferimento a quelle persone o famiglie con concrete difficoltà a sostenere le spese alimentari e di conseguenza ad accedere al cibo. La povertà educativa colpisce invece quelle persone che vengono private o limitate del diritto di apprendere, formarsi, sviluppare le proprie capacità e competenze e coltivare aspirazioni e talenti. La povertà relazionale è un fenomeno che indica l’esclusione di un individuo dalla vita di comunità, costringendolo a vivere una situazione di solitudine sociale. Infine, la povertà sanitaria è caratterizzata dall’impossibilità di accesso alle cure sanitarie a carico del soggetto: le persone colpite da tale tipologia di povertà non possono quindi permettersi farmaci o cure mediche. Tuttavia il concetto di povertà rimane anche qui relativo, in quanto lo stato di benessere o di bisogno di determinati gruppi di persone può essere influenzato da diversi eventi o circostanze; di conseguenza anche la rappresentazione della povertà cambia a seconda dell’ambiente e del periodo storico di riferimento.

Ho scelto di affrontare nella Tesi di Laurea il tema della povertà nel passato per poter comprendere meglio come si sia arrivati all’attuale concetto di povertà e, di conseguenza, qual è stata l’evoluzione che portato alle attuali azioni e provvedimenti volti a contrastare questo fenomeno e ad assistere i soggetti che si trovano ad affrontarlo. Dal momento che la povertà è un fenomeno

relativo – in quanto muta nel tempo e nello spazio – ritengo che sia importante comprendere quale sia stata l'evoluzione sia del concetto di povero che dell'idea di assistenza nel corso della storia, in modo tale da poter cogliere più profondamente le motivazioni e le cause che hanno portato all'odierna organizzazione del sistema assistenziale.

Scopo del presente elaborato di Tesi sarà quindi quello di esaminare, all'interno del contesto italiano, l'evoluzione del concetto di povertà e delle modalità di assistenza nel periodo compreso tra l'Età moderna e quella contemporanea, analizzando in particolare i cambiamenti avvenuti in ambito organizzativo e le differenti modalità d'intervento attuate in conseguenza al mutamento della concezione di povertà.

L'elaborato si articola in tre capitoli: nel primo, che riguarda i secoli XVI e XVII, si andranno ad individuare le categorie di persone allora maggiormente a rischio di vivere in condizione di povertà e miseria. Verrà trattato il forte legame all'epoca presente tra il concetto di povero e l'importanza attribuita al lavoro e saranno infine individuate le misure e i provvedimenti adottati dai governi di alcune città italiane per contrastare il fenomeno della povertà. Il secondo capitolo considererà invece il periodo storico che va dall'inizio del Settecento alla prima metà dell'Ottocento, in esso verranno illustrati, sia da un punto di vista teorico che pratico, i cambiamenti nell'ambito dell'assistenza. Con le riforme delle strutture statali e con l'avvento dell'Illuminismo nasce infatti un nuovo modo di concepire l'organizzazione del sistema assistenziale, inizia altresì la transizione che successivamente sancirà il passaggio dal controllo religioso all'assistenza pubblica. Il terzo ed ultimo capitolo analizzerà il periodo storico compreso tra la seconda metà dell'Ottocento e la fine del Novecento e si focalizzerà sulla nascita del mutualismo solidale, il quale ha favorito una nuova visione dell'assistenza, legata questa volta al concetto di previdenza. Infine, verrà trattato il tema relativo al passaggio dallo Stato sociale al Welfare State, analizzando le differenze tra questi due sistemi ed i cambiamenti e i benefici che tale evoluzione ha determinato in ambito assistenziale.

## CAPITOLO PRIMO

# POVERI E ISTITUTI ASSISTENZIALI NEL XVI E XVII SECOLO

In questo primo capitolo si affronterà il tema della povertà e dell'assistenza in Italia nell'arco temporale compreso tra l'inizio del Cinquecento e la fine del Seicento. Questi due secoli dell'Età moderna, sono caratterizzati dal verificarsi di una serie di profondi cambiamenti politici e sociali sia nel contesto italiano che in quello europeo.

Nel corso del Cinquecento, infatti, la Francia e la Spagna si contendono il dominio del continente, nonché il predominio sulla penisola italiana. È proprio nel territorio italiano, infatti, che si combatte una lunga guerra tra queste due potenze, la quale si conclude con la vittoria degli spagnoli. Quest'ultimi acquisiscono così il dominio diretto sullo Stato di Milano e sul Regno di Napoli.

Inoltre, durante questo secolo, mentre le maggiori potenze europee, quali Francia, Spagna e Inghilterra, procedono verso una trasformazione delle strutture dello Stato, l'Italia rimane divisa in piccoli stati e in seguito allo spostamento dei traffici commerciali dal Mediterraneo all'Atlantico diventa una potenza periferica dal punto di vista economico. Tale cambiamento determina l'aumento dei costi di produzione dei manufatti destinati all'esportazione e di conseguenza causa l'uscita dei prodotti italiani dal mercato europeo. Un'ulteriore conseguenza di tale situazione di isolamento commerciale riguarda gli investimenti dei gruppi italiani più abbienti, che da questo momento si riversano sull'acquisto terriero, ovvero di proprietà agricole; facendo aumentare perciò il divario tra ricchi e poveri. In questo quadro poi, cattivi raccolti e malattie epidemiche aggravavano ulteriormente le condizioni dei più poveri, le società si trovavano quindi di fronte al problema di come assistere moltitudini di persone che da sole non sono in grado di sostentarsi.

### **1. I poveri all'inizio dell'Età moderna**

Il Cinquecento fu un secolo caratterizzato da profondi cambiamenti demografici ed economici, in quel periodo vi fu infatti un cospicuo aumento della popolazione non sostenuto però da quello dei beni di prima necessità. Inoltre i secoli XVI e XVII, oltre che dal rialzo dei prezzi, furono segnati

anche dal susseguirsi di guerre, epidemie, carestie e condizioni climatiche avverse; fenomeni che causarono un significativo incremento del numero di bisognosi. Ciò avvenne soprattutto nelle campagne, dove nei periodi in cui il raccolto risultava insufficiente al sostentamento della popolazione, un gran numero di persone emigrava nelle città in cerca di un lavoro, che consentisse loro di provvedere al mantenimento della propria famiglia. Questo processo di urbanizzazione, unito alle altre cause menzionate in precedenza, portò molte città italiane a negare ai contadini – oltre che a vagabondi e forestieri – l’accesso alle mura cittadine, rendendo questi soggetti una delle categorie maggiormente a rischio di povertà. Tuttavia non erano i soli, le condizioni avverse sopracitate e la generale precarietà economica avevano infatti causato un aumento, rispetto al passato, delle persone povere e a rischio di povertà, comprendendo categorie quali malati e ex soldati, nobili caduti in disgrazia, bambini e donne sole<sup>1</sup>.

### *1.1. Contadini e vagabondi*

In Età moderna, le persone che vivevano maggiormente in condizione di povertà erano i contadini e i vagabondi. Quest’ultimi solitamente erano persone che vivevano grazie a lavori saltuari – o comunque per i quali dovevano allontanarsi dal proprio luogo di residenza per periodi di tempo più o meno lunghi – e con le elemosine degli abitanti delle città in cui soggiornavano per qualche giorno. Essi, inoltre, non si spostavano solo per cercare impiego, ma anche per sfuggire a situazioni di precarietà e persecuzione o per motivazioni religiose. Tuttavia a causa delle leggi contro la mendicizia emanate nel corso dei secoli, le condizioni di vita di queste persone, identificati come vagabondi, subì nel tempo un inevitabile peggioramento<sup>2</sup>.

I contadini invece, nonostante non fossero considerati “poveri” dal momento che con il lavoro nei campi potevano potenzialmente provvedere al sostentamento giornaliero della famiglia, vivevano spesso in situazioni di incertezza. La condizione di queste persone era precaria in quanto, l’arrivo di una carestia, di condizioni climatiche avverse o di altre situazioni sfavorevoli, potevano privare la famiglia dei beni alimentari e di prima necessità. In questo modo, non avendo altre risorse, le famiglie contadine passavano da una situazione di instabilità alla miseria più totale<sup>3</sup>. Spesso, infatti, a seguito di un evento catastrofico che impediva la buona riuscita del raccolto, la maggior parte

---

<sup>1</sup> M. Garbellotti, *Per carità. Poveri e politiche assistenziali nell’Italia moderna*, Carocci, 2013, pp. 39-44.

<sup>2</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 38-39.

<sup>3</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 70-72.

degli abitanti delle zone rurali si vedeva costretta ad emigrare verso l'area urbana. In questo modo non venivano più visti solamente come contadini, ma anche come vagabondi, i quali erano assoggettati alle leggi della città che potevano imporre, ad esempio, il divieto di ingresso nelle mura cittadine.

### *1.2. Poveri meritevoli e poveri vergognosi*

La categoria di poveri considerati meritevoli di soccorso da parte delle autorità e, eventualmente, di elemosine da parte dei cittadini, comprendeva le persone malate o con menomazioni fisiche, come potevano essere ad esempio gli ex soldati. Esse, infatti, non si trovavano in condizioni di povertà per colpa loro, ma per motivi che dipendevano da eventi esterni e dai quali erano state colpite loro malgrado. Queste persone non erano quindi in grado di svolgere alcun mestiere che potesse permettere loro di provvedere al proprio sostentamento proprio o a quello della famiglia, e per questo motivo venivano ritenute meritevoli di aiuto.

Tuttavia, una parte della popolazione rientrava nella categoria di poveri vergognosi. Difatti, nonostante la condizione di povertà economica e quindi la necessità di ricevere aiuti e soccorso, tali persone non mendicavano pubblicamente, ma ricevevano periodici aiuti, di natura economica o alimentare, a domicilio. Tale trattamento era motivato dal fatto che queste persone, fossero essi nobili, mercanti o artigiani, avevano sempre condotto una vita onesta, comportandosi in maniera rispettabile e stimabile. La posizione che questi individui avevano raggiunto all'interno della società era irrinunciabile e soprattutto indipendente dalla condizione economica nella quale versavano. Ricevendo elemosine a domicilio, i nobili indebitati o i mercanti e artigiani che avevo perso i loro averi, potevano tenere segreta la difficile condizione che si trovavano ad affrontare e contemporaneamente mantenere il loro status sociale agli occhi dei concittadini<sup>4</sup>.

### *1.3. Minori*

Un'altra consistente categoria di bisognosi era costituita dai bambini. Per diversi secoli, infatti, il numero di minori rimasti orfani a causa di epidemie o guerre e quelli abbandonati fu sempre crescente. In particolare, per quanto riguarda il tema degli abbandoni, le cause principali erano

---

<sup>4</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 115-116.

dettate sia da motivazioni religiose, in quanto la donna poteva essere malvista dalla comunità nel caso in cui la gravidanza avvenisse fuori dal matrimonio, sia legate a periodi di difficoltà (carestie, condizioni climatiche o naturali avverse che compromettevano i raccolti) durante i quali l'arrivo di un altro bambino portava ad un'ulteriore complicazione in quanto rappresentava una bocca in più da sfamare.

L'aumento di bambini e fanciulli orfani o in stato di abbandono portò questi minori a creare delle compagnie in cui potessero riconoscersi ed essere accettati. Queste bande erano però motivo di preoccupazione per le istituzioni locali, in quanto protagoniste di azioni violente, richieste di elemosine e furti. Mentre prima del Cinquecento a questi comportamenti veniva attribuito un valore quasi premonitore (es. aggressioni, sassaiole, risse potevano preannunciare l'arrivo di una guerra), in Età moderna si cercò di eliminare tali azioni attraverso metodi che potevano essere repressivi o educativi<sup>5</sup>, dei quali si parlerà più nello specifico in seguito.

#### *1.4. Donne*

La condizione delle donne, nel corso della storia, è stata a lungo considerata come debole ed esposta. Per quanto riguarda i secoli XVI e XVII, ma già a partire dal periodo medievale, erano diverse le motivazioni che contribuivano a rendere, secondo la visione comune, il genere femminile una categoria bisognosa d'aiuto. Esse, innanzitutto, erano considerate non in grado di assumere decisioni – e più in generale di condurre la propria esistenza – in maniera autonoma. Inoltre, essendo la donna fondamentale per la procreazione, veniva vista come un bene da proteggere, soprattutto da un punto di vista di integrità fisica, dalla quale dipendeva poi l'onore femminile più in generale.

La nascita in Età moderna di enti assistenziali finalizzati a proteggere le donne e di dare loro l'opportunità di trovare marito, enfatizzò questi valori presenti nella società di questo periodo storico. Essi, differenziati per età e ceto sociale, adottavano dei criteri molto rigidi per scegliere chi poteva essere ammessa e chi no. Oltre all'integrità fisica, infatti, queste bambine o ragazze venivano valutate in base all'aspetto fisico, respingendo chiunque avesse menomazioni fisiche o non fosse considerata di bell'aspetto in quanto avrebbe avuto più difficoltà a trovare un marito, non permettendo così all'istituto di liberare posti per altre fanciulle. Coloro che per diversi motivi non venivano accettate in queste strutture venivano quindi “condannate” ad una vita di povertà e

---

<sup>5</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 103-106.

miseria, in quanto non ricevevano soccorso dagli istituti creati per aiutare la categoria di bisognosi della quale facevano parte. In caso di mancato matrimonio, infatti, la donna aveva due sole altre strade da poter scegliere per la propria vita: rimanere zitella o entrare in monastero e, in entrambi i casi, sarebbe stata destinata a condurre una vita in condizioni di povertà<sup>6</sup>.

## **2. Le società di fronte ai poveri**

Come anticipato nell'introduzione del presente elaborato, il concetto di povertà è relativo, cambia cioè a seconda del periodo storico, il quale può essere caratterizzato da diversi eventi e circostanze che possono influire sullo stato di benessere o di bisogno di determinate persone e nuclei familiari. Nell'Età moderna, a causa del cospicuo aumento del tasso di poveri, le città italiane si trovarono costrette a mettere in atto delle distinzioni tra coloro che potevano essere considerati meritevoli di ricevere l'aiuto della comunità e coloro che, invece, non avrebbero potuto godere di tale privilegio. Il discrimine tra "vero" e "falso" povero consisteva nel fatto di poter lavorare o meno; infatti solamente nel caso in cui una persona fosse stata impossibilitata a lavorare, a causa di malattie, menomazioni fisiche o età troppo avanzata o troppo giovane, veniva considerata meritevole di aiuto e assistenza, in quanto lo stato di bisogno in cui si trovava non era dettato da pigrizia o da scelte di vita, ma da altre circostanze che non dipendevano dal soggetto. Il falso povero, invece – come spiega Marina Garbellotti – "pur essendo sano e in grado di svolgere un mestiere, mendicava per avversione al lavoro". Le finzioni messe in atto dai vagabondi per far credere di essere malati e il motivo della loro scelta di vivere in tale maniera, vengono spiegate in alcuni scritti dell'epoca, in particolare, nel dialogo "*Parlano gli accattoni*", di Erasmo da Rotterdam, un mendicante di nome Iride spiega che "ci sia guerra o pace, noi viviamo al sicuro, non veniamo reclutati nell'esercito, non veniamo chiamati ad esercitare cariche pubbliche, non veniamo censiti quando il popolo viene pelato dalle tasse, nessuno viene a impiccarsi della nostra vita, e se commettiamo qualche delitto, anche il più atroce, chi si abbasserebbe a chiamare in giudizio un mendico?". L'imbroglio, dunque, per questi personaggi era considerato un'arte e un surrogato del lavoro, il quale richiedeva un grande impegno al pari di qualsiasi altro impiego. Queste figure, dunque, non solo erano considerate dai cittadini oziose, ma anche furfanti pericolosi e immorali poiché si fingevano malati

---

<sup>6</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 127-128.

e quindi inabili al lavoro, chiedendo elemosine ed utilizzando il denaro ricevuto nelle taverne bevendo, giocando d'azzardo e bestemmiando Dio<sup>7</sup>.

Nell'Età moderna lo stato di povertà veniva, quindi, definito in riferimento al valore del lavoro, il quale assunse un'importanza sempre maggiore all'interno della società fino ad essere considerato un obbligo morale di ogni persona. In merito all'importanza di avere un impiego lavorativo, l'umanista spagnolo Juan Luis Vives – nella sua opera *De subventione pauperum*, 1526 – tentò con queste parole di conferire una certa sacralità al lavoro: “Coloro che possono lavorare non stiano in ozio, lo vieta Paolo ai discepoli di Cristo. La Legge di Dio ha sottomesso l'uomo alla fatica e il Salmista chiama beato colui che mangia il pane guadagnato con il lavoro delle proprie mani”<sup>8</sup>. A partire dalla seconda metà del Cinquecento il lavoro diventò, dunque, il lasciapassare principale per poter entrare o continuare a vivere all'interno delle mura cittadine: chi non lavorava, infatti, non contribuiva alla crescita economica della città ma, anzi, ne diventava un peso. Si andò quindi via via abbandonando l'atteggiamento caratteristico del Medioevo che vedeva tutte le persone povere come *pauperes Christi*, ovvero come la rappresentazione di Cristo sulla terra e di conseguenza meritevoli di ospitalità e assistenza da parte dei cittadini e degli ospizi. Furono invece adottate misure per contrastare il fenomeno della mendicizia e dei falsi poveri, concedendo a chi non aveva un'occupazione un breve periodo di tempo per trovarne una: in caso contrario, la persona sarebbe stata bandita dalla città. In alternativa, queste persone potevano essere impiegate per il compimento di opere pubbliche (chiese, edifici civici, riparare le mura, ecc.) o arruolate nelle truppe e nelle galere, le quali avevano sempre bisogno di uomini che sostituissero soldati e rematori<sup>9</sup>.

### **3. Contrasto alla povertà e nuove istituzioni**

In Età moderna la povertà, avvertita come possibile fonte di pericolo e disordine sociale, era talmente diffusa che per i governi cittadini fu necessario mettere in atto veri e propri provvedimenti a contrasto di tale fenomeno, che imposero di creare nuove distinzioni tra le categorie di poveri. Nei primi decenni del Cinquecento la distinzione tra poveri originari del luogo, immigrati e

---

<sup>7</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 15-17.

<sup>8</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, p. 21.

<sup>9</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 49-50.

forestieri, acquisì un'importanza sempre più rilevante nello stabilire gli indirizzi delle politiche sociali. Era difatti in base alla provenienza e all'origine che si stabiliva se la persona avesse realmente diritto all'aiuto che la città poteva offrire. Un ulteriore esempio da citare può essere legato ad un provvedimento emanato nel marzo 1543 dalla città di Lucca, il quale prevedeva una forma di soccorso periodico per i poveri che abitavano entro le mura della città, ma non riservava invece alcun tipo di elemosina o d'aiuto ai contadini delle zone limitrofe.

Nella seconda metà del Cinquecento, tuttavia, oltre alla distinzione tra poveri locali e forestieri, si iniziò a valutare la possibilità di aiutare anche chi, nonostante non avesse un lavoro, abitasse in città o nelle sue vicinanze da almeno un certo numero di anni (il quale variava a seconda delle leggi del luogo) e che fosse proprietario di una casa. La presenza di questi due criteri stava infatti ad indicare che la persona avrebbe potuto in futuro contribuire alla crescita e allo sviluppo della città, sia dal punto di vista economico che sociale attraverso il pagamento delle tasse e il proprio lavoro<sup>10</sup>. Di conseguenza il numero di categorie di bisognosi da individuare come meritevoli o meno di soccorso si ampliò, palesando l'esigenza di adottare delle misure che contrastassero il fenomeno della povertà. Tali misure verranno di seguito descritte.

### *3.1. Differenza tra cittadini e sudditi*

Una misura che venne adottata fu quella di attuare una distinzione tra coloro che erano originari di quel luogo e chi invece vi emigrava o vi era emigrato in passato. I primi, infatti, erano considerati cittadini originari, mentre per gli altri – spesso contadini – era concessa la cittadinanza per incolato. Oltretutto, come spiega Marina Garbellotti, vi era una distinzione sostanziale tra questi due tipi di cittadinanza, in quanto “la cittadinanza onoraria conferiva al suo titolare benefici economici, giuridici, sociali e soprattutto il diritto di partecipare attivamente e passivamente alla vita politica”. La cittadinanza per incolato, invece, era regolamentata in maniera diversa di città in città. Generalmente, come indicato anche in precedenza, la persona doveva poter dimostrare di vivere in quel luogo da alcuni anni, essere proprietario di un immobile, contribuire al pagamento delle imposte e, soprattutto, avere un impiego lavorativo. Questo tipo di cittadinanza non conferiva quindi diritti politici, ma i vantaggi erano di altra natura: permetteva l'inserimento sociale, di

---

<sup>10</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 52-53.

accedere agli aiuti pubblici in caso di necessità, oltre all'assegnazione di incarichi pubblici e l'avviamento di un'attività<sup>11</sup>.

### 3.2. Licenza di mendicITÀ

Nelle città italiane, con lo scopo di identificare le persone realmente bisognose ritenute meritevoli di aiuto, i governi cittadini ricorsero al rilascio di una licenza che consentiva di mendicare all'interno delle mura urbane. Questa veniva consegnata successivamente ad un'accurata indagine sulla persona o nucleo familiare ed indicava alcuni suoi tratti distintivi, come i dati anagrafici, la provenienza, la presenza di eventuali menomazioni fisiche o evidenti segni identificativi. Questo attestato poteva essere rilasciato dall'ufficio dei Poveri, dall'ufficio della Sanità o dagli amministratori dell'ospizio dei poveri ed era riservato ai soli cittadini (solo in rari casi vennero rilasciati ai contadini). Chiunque fosse stato sorpreso a mendicare senza essere in possesso di tale licenza poteva essere bandito da quel luogo.

Per facilitare il riconoscimento anche da parte dei cittadini, i mendicanti "certificati" avevano l'obbligo di esibire degli ulteriori contrassegni identificativi del loro stato di indigenza, i quali potevano essere l'immagine di un santo o lo stemma della città di appartenenza.

Adottando questa misura, le autorità cittadine speravano di fare in modo che le risorse caritative fossero indirizzate a coloro che realmente ed oggettivamente necessitavano di soccorso, tuttavia, dal momento che in quell'epoca aiutare i bisognosi rappresentava una modalità per riscattare i peccati commessi e affermare il loro ruolo sociale eminente la maggioranza della popolazione prestava soccorso attraverso l'elemosina anche a coloro che non erano "certificati" come poveri meritevoli.

Oltre alla licenza di mendicITÀ nelle città italiane si diffusero altri metodi per legalizzare la richiesta di carità, i poveri potevano infatti iscriversi alle liste dell'assistenza a domicilio, la quale veniva concessa dopo un'accurata analisi della situazione del richiedente. Tale assistenza, erogata dagli Uffici dei poveri, dagli Ospedali o dalle confraternite, consisteva nel ricevere periodicamente degli aiuti, come ad esempio alimenti, indumenti e, talvolta, denaro<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, p. 53.

<sup>12</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 56-57.

### 3.3. Alberghi per i poveri

Spesso in seguito a periodi di crisi, gli abitanti delle campagne si riversavano in massa nelle città in cerca di sostentamento, di conseguenza il numero di mendicanti sia all'interno che all'esterno delle mura urbane aumentava in modo cospicuo, obbligando le varie città a adottare soluzioni che salvaguardassero l'ordine sociale. Fu così che intorno alla seconda metà del Cinquecento nella città di Bologna e successivamente in molte altre città italiane (Cremona, Torino, Milano, Napoli, Roma, Vicenza, Genova, Firenze, Padova, Venezia e Modena), venne introdotta un'ulteriore misura per combattere il pauperismo, ovvero i così detti "Alberghi per i poveri", delle strutture dove accogliere, o per meglio dire rinchiudere, le persone in condizione di miseria. L'entrata dei poveri negli alberghi per loro adibiti avveniva attraverso una specie di cerimonia organizzata dalle amministrazioni cittadine. Quest'ultime, infatti, emanavano periodicamente dei bandi che chiamavano a raccolta i poveri in un determinato luogo della città, in seguito, proprio da quel luogo partiva una processione, la quale avrebbe avuto come meta finale l'istituto d'accoglienza, accompagnando così gli indigenti dentro le mura di questo. Tale avvenimento aveva duplice funzione infatti se da un lato affermava la capacità delle autorità di mantenere l'ordine pubblico, dall'altro dimostrava la generosità della città nel concedere ai bisognosi una soluzione abitativa. La durata del soggiorno in queste strutture dipendeva dai diversi gradi di difficoltà in cui versavano le persone: per i poveri inabili al lavoro (anziani e disabili) il periodo di permanenza previsto era più lungo, mentre era limitato per coloro che potevano provvedere al sostentamento proprio e della famiglia trovando un impiego lavorativo<sup>13</sup>. Non mancavano tuttavia le occasioni in cui mendicanti e altre persone ritenute poco dignitose, venivano rinchiusi contro la loro volontà; durante la peste del 1630, per esempio, il Tribunale del Granducato di Toscana ordinò di rinchiudere nelle apposite strutture "i mendicanti e guidoni trovati ad elemosinare fuori dalle porte della città". Va specificato inoltre che tali istituti godevano dell'appoggio sia degli Ordini religiosi che dei governi cittadini dal momento che, accogliendo al proprio interno gli indigenti, contribuivano a ristabilire il decoro e l'ordine sociale della città, nascondendo quindi, agli occhi dei cittadini, quella fetta di popolazione povera o caduta in miseria.

---

<sup>13</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 109-110.

### *3.4. Istituti per minori*

Come spiegato nel paragrafo precedente, i disagi che le bande di bambini orfani o abbandonati creavano ai governi cittadini era legato ai loro comportamenti. Le loro condotte infatti erano di disturbo alla quiete della comunità e mettevano in pericolo l'ordine pubblico. I governi cercarono dunque di risolvere tale problema unendo le bande di ragazzi in confraternite, in modo che il ruolo fondamentale del gruppo non cessasse di esistere ma cambiasse la sua funzione da negativa a positiva. L'alto interesse delle istituzioni nei confronti dei bambini era connesso al fatto che, educandoli al lavoro e ad una vita condotta secondo determinate regole e comportamenti, da adulti sarebbero diventati dei cittadini onesti e rispettabili, che avrebbero contribuito alla crescita della comunità. In questo senso, un ruolo importante fu giocato dagli istituti che si facevano carico dell'accoglienza di bambini e ragazzi. Tali strutture, nate nel corso del Cinquecento – periodo in cui nasce un'idea di assistenza specializzata per le diverse categorie di destinatari – erano divise in maschili e femminili ed ospitavano una buona percentuale della popolazione della città (in alcune, questa percentuale si aggirava tra il 5% e 7%). Come spiega Marina Garbellotti, gli istituti che accoglievano le femmine avevano funzioni differenti da quelli maschili, in quanto “accoglievano le fanciulle per salvaguardarne l'integrità fisica, quelle maschili nascevano dall'esigenza di arginare il disordine sociale provocato dalla mendicizia giovanile”. Quindi, “le istituzioni assistenziali femminili servivano a tutelare le giovani donne dalle insidie esterne, quelle maschili, al contrario, si proponevano di proteggere la società confinando alcuni elementi di disturbo”.

Negli istituti maschili il programma educativo era caratterizzato da rigidi ed intensi orari lavorativi, i quali consistevano spesso in laboratori manifatturieri di tessuti o altri prodotti. I momenti di libertà erano rari, poiché nelle pause lavorative venivano educati alla dottrina cristiana, oltre che a leggere e scrivere. Molti studiosi paragonano questi istituti alle Workhouses inglesi, con i giovani dell'epoca che non erano minimamente attratti né interessati ad entrare in queste strutture, viste più come i moderni riformatori che come orfanotrofi. Solitamente, una volta raggiunta la maggiore età, i ragazzi che lavoravano in questi istituti venivano licenziati, nella speranza che durante gli anni trascorsi al loro interno avessero acquisito un mestiere.

Anche gli istituti femminili avevano lo scopo di educare le fanciulle alla dottrina cristiana, di insegnare loro la lettura e la scrittura e di indirizzarle verso un mestiere, solitamente nell'ambito domestico. Questi obiettivi si combinavano inoltre con quello di salvaguardare l'onore e la buona

fama della bambina o ragazza, in modo tale che potesse in futuro trovare marito e lasciare così l'istituto<sup>14</sup>.

### 3.5. *La riforma ospedaliera*

La riforma ospedaliera è un processo iniziato nel Quattrocento e sviluppatosi poi nel corso dell'Età moderna e dei secoli successivi. Nel Medioevo, l'assistenza fornita dalle strutture ospedaliere era prevalentemente di natura assistenziale e caritativa, e non terapeutica e di cura come fu invece quella degli ospedali formatisi successivamente e presenti ai giorni nostri. All'epoca, infatti, essi erano chiamati ospizi (dal latino *hospes*, ospite) e venivano gestiti nella maggior parte dei casi dalle confraternite, le quali erano normate da pratiche aventi lo scopo di garantire ai membri iscritti la vita eterna. Tali pratiche potevano ritrovarsi nel partecipare alle messe e alle processioni, nella quotidiana preghiera per i confratelli (sia quelli defunti che quelli ancora in vita), nella regolare comunione e confessione e, soprattutto, nella conduzione di una vita onesta e rispettosa. Nei casi di comportamenti devianti, infatti, si veniva puniti con sanzioni economiche o, nelle situazioni più gravi, anche con l'allontanamento dalla confraternita stessa. Tuttavia, nonostante la grande utilità sociale nell'aiuto – sia materiale che spirituale – operato verso i bisognosi nei secoli XII e XIII, questo modello assistenziale entra in crisi nei due secoli successivi<sup>15</sup>. A tale riguardo, Charles Marie de la Roncière – durante il convegno del 1995 “Ospedali e città. L'Italia Centro-Nord, XIII-XVI secolo” – si pronunciava con le seguenti parole: “Sono necessarie delle riforme. Numerosi ospedali, i loro patroni, ma anche i Comuni e poi gli Stati, si mobilitano per sostenerle o addirittura intraprenderle. Dappertutto le priorità sono imposte dalle circostanze. Appare importante riorganizzare e ingrandire gli ospedali già esistenti e costruirne di nuovi; specializzare cure e istituzioni; aggiungere alla semplice carità e ospitalità, numerose altre prestazioni; razionalizzare e centralizzare enti, cure e direzioni”<sup>16</sup>. Iniziò così, nel corso dell'Età moderna, un processo di riforma degli ospedali che portò all'unificazione di più strutture in un'amministrazione unica e centralizzata. Essa, al contrario di quanto avveniva in passato, non veniva gestita da un'unica persona ma da un gruppo, i cui membri erano per la maggioranza laici. Tuttavia – come affermava André Vauchez – non si può ancora parlare di “laicizzazione” poiché, nonostante la componente

---

<sup>14</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 106-107.

<sup>15</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, p. 80.

<sup>16</sup> G. Albini, *La riforma quattrocentesca degli ospedali nel Ducato di Milano, tra poteri laici ed ecclesiastici*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2000, a cura di V. Zamagni, p. 95 ss.

laica avesse una maggiore libertà nell'amministrazione degli enti assistenziali, le modalità e gli scopi dell'assistenza rimanevano di matrice religiosa. Da un punto di vista sanitario, la riforma ospedaliera, attraverso vari sviluppi, ha portato nel Settecento a conferire alla "malattia" la stessa attenzione che veniva data alla "povertà". Infatti, seppur con differenti ritmi nella loro evoluzione, vennero avviati reparti specializzati all'interno della struttura ospedaliera, separando così i pazienti sulla base delle patologie che li avevano colpiti<sup>17</sup>.

La riforma ospedaliera e la nascita quindi di nuove strutture assistenziali comportò la necessità di assumere personale salariato per la loro gestione, tali strutture richiedevano inoltre una periodica manutenzione, e tutto ciò portò inevitabilmente ad una necessità di finanziamenti. Già dalla seconda metà del Quattrocento, le strutture fecero perciò appello sia alle istituzioni religiose che a quelle pubbliche; queste ultime erano interessate a soccorrere il nuovo sistema di ricovero poiché portava dei vantaggi sociali dal momento che garantiva un certo ordine pubblico. Altri importanti finanziamenti, inoltre, per un lungo periodo di tempo (fino al XIX secolo), arrivarono dai privati cittadini; essi lasciavano elemosine finché erano in vita e menzionavano nel testamento l'istituto a cui avrebbero lasciato una parte di eredità, nella speranza di affermare il loro status sociale e garantirsi un posto in paradiso. I lasciti potevano consistere in somme di denaro, ma anche in proprietà immobiliari o terriere; crebbe così, nel tempo, l'interesse dei cittadini ad entrare a far parte della direzione delle strutture assistenziali. L'amministrazione di un certo numero di terreni e di un buon capitale liquido, infatti, permetteva di accrescere la propria rete di conoscenze e relazioni, fondamentale per le classi sociali – ceti patrizio, mercanti e finanziari – che si occupavano della gestione di questi istituti. Intorno ai patrimoni degli ospedali ruotava, quindi, una domanda di prestiti, di locazioni di abitazioni, di conduzioni di terreni che crebbe nel corso degli anni insieme agli ospedali e i suoi organi direttivi, i quali decidevano a chi concedere affitti e crediti in base alle maggiori garanzie che la persona poteva offrire.

A tale proposito, va specificato che questo crescente interessamento alla nuova organizzazione e gestione delle strutture ospedaliere comportò dei vantaggi anche per le persone in stato di povertà. I vari finanziamenti dei ceti più abbienti, anche se spesso erogati per un interesse personale, contribuirono infatti a far sì che la struttura ospedaliera avesse maggiori risorse per rispondere ai bisogni dei suoi assistiti.

---

<sup>17</sup> A. Pastore, *Il problema dei poveri agli inizi dell'Età moderna. Linee generali*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 185 ss.

### 3.6. *Monti di pietà*

Un altro aspetto di cambiamento affermatosi tra Quattro e Cinquecento, nel concetto di solidarietà, si espresse nell'istituzione dei Monti di pietà, istituzioni finanziarie senza fini di lucro, inizialmente promosse dall'Ordine dei frati francescani come rimedio alla povertà e agli usurai. Tali istituzioni si prefiggevano lo scopo di aiutare le persone in difficoltà attraverso piccoli prestiti di denaro in cambio di un pegno che fungesse da garanzia del prestito. I Monti di pietà concedevano quindi credito a basso interesse soddisfacendo i bisogni dei cittadini che si trovavano in condizione di difficoltà. L'idea che stava alla base di queste istituzioni finanziarie era che i soggetti da sostenere non fossero coloro che si trovavano già in condizioni di miseria, bensì coloro che, se aiutati in maniera competente, avrebbero avuto sufficienti capacità e forze per poter uscire dalla situazione di bisogno. Con i Monti di pietà, dunque, cambia il concetto di solidarietà verso i bisognosi, vista ora come prestito e non più come elemosina. Facendo fede alle leggi cristiane, queste istituzioni permettevano infatti a molte persone di ricevere prestiti, cosa che in altre circostanze non sarebbe stata per loro possibile, dato l'elevato prezzo del denaro stabilito dalle leggi del mercato ed attuato dagli usurai<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Pastore, *Il problema dei poveri agli inizi dell'Età moderna. Linee generali*, p. 185 ss.

## CAPITOLO SECONDO

# L'EVOLUZIONE DELL'ASSISTENZA TRA XVIII SECOLO E PRIMA METÀ DEL XIX

Il presente capitolo si concentra sul periodo storico che va dall'inizio del Settecento fino alla prima metà dell'Ottocento. Nel corso del XVIII secolo si delineano importanti trasformazioni delle strutture statali, di conseguenza anche il controllo sulla società diviene più marcato. Ai cambiamenti istituzionali si intreccia lo sviluppo del movimento culturale e filosofico dell'Illuminismo, il quale esalta il ruolo della ragione, favorendo l'affermarsi di una visione laica e razionale, la quale si distanzia da speculazioni di tipo metafisico e religioso. Il diciottesimo secolo si conclude poi con due importanti rivoluzioni politiche, quella americana e quella francese e con il grande processo chiamato rivoluzione industriale. Tali fenomeni portano numerosi cambiamenti, con la Rivoluzione francese nasce infatti un pensiero fondato sull'uguaglianza, la libertà e la fraternità, mentre è con la rivoluzione industriale che, a partire dalla Gran Bretagna, si verifica una radicale trasformazione dei modelli di produzione e di conseguenza anche delle strutture sociali.

Il Settecento porta altresì al compimento del processo di laicizzazione, con l'istituzione in ambito assistenziale di alcune strutture gestite dallo Stato e dai poteri pubblici, gradualmente sottratte al controllo religioso e alle amministrazioni municipali a cui erano sempre state assoggettate. Sempre in riferimento all'assistenza ai bisognosi, questo secolo rappresenta una fase sia di perfezionamento di vecchi sistemi – per esempio con l'unificazione di vecchi ospedali – sia di affermazione di nuovi principi. Si sviluppano infatti modelli educativi che, lontani dai principi religiosi-autoritari del passato, incoraggiano l'uomo a servirsi della propria intelligenza ed uscire così dallo stato di minorità e subordinazione caratteristici dei secoli precedenti.

Infine va chiarito che nel Settecento, il territorio italiano non ha ancora un'unità politica ma è diviso in diversi Stati. Alcuni di essi sono indipendenti e con governi propri, come le Repubbliche di Venezia e di Genova, il Regno di Sardegna, lo Stato Pontificio e il Ducato di Modena e Reggio Emilia; altri sono sempre indipendenti ma sotto dinastie straniere (Regno di Napoli, il Ducato di Parma e Piacenza e il Granducato di Toscana) ed altri territori infine erano interamente possedimenti stranieri. Negli Stati posseduti o influenzati da dinastie straniere vennero adottate e

portate avanti politiche riformatrici, specialmente nella Milano degli Asburgo e nel Regno di Napoli (Borboni), al contrario di quanto avvenne in questo campo nei territori indipendenti.

Nel XIX secolo, invece, inizia l'età della Restaurazione, conclusasi con i moti rivoluzionari del 1848, i quali hanno forti ripercussioni nel territorio italiano – la popolazione animata da un forte patriottismo insorge contro i governi austriaci e spagnoli – e culminano, nella seconda metà del secolo, con l'unità nazionale. Tale situazione comporta un lento ma graduale cambiamento anche in ambito assistenziale, il ruolo dello Stato, infatti, gradualmente si consolida – nonostante la grande carica religiosa della Restaurazione – iniziando un percorso che porta alla nascita dello Stato sociale.

### **1. Nuovi atteggiamenti di fronte alla povertà**

Nel corso del XVIII secolo si affacciano nuovi approcci riguardo a singoli aspetti della povertà, come quello del vagabondaggio. Infatti, mentre fino al Seicento si tentava di combattere il problema ricorrendo a normative e provvedimenti coercitivi e punitivi, con l'avvento del Secolo dei Lumi, si fa gradualmente strada il pensiero che per risolvere questo fenomeno, sia fondamentale agire sulle cause che ne stanno alla base. Quest'ultime, oltre ad essere quelle maturate nei secoli precedenti e già enunciate nel primo capitolo, vengono individuate nel ruolo delle città. A questo proposito, lo storico B. Geremek sostiene che “l'origine del pauperismo è da ricercarsi nelle strutture agrarie, anche se in realtà il ruolo della città non si limita a quello di scenario ove si manifesta la miseria rurale, e non si manifesta solo nell'incapacità di assorbimento delle grandi ondate di immigrazione rurale: a causa del decadimento dell'artigianato tradizionale, le città stesse contribuiscono anch'esse ad aumentare la dimensione del pauperismo”. Infatti, a causa della crisi dei settori manifatturieri e dell'artigianato, le città favoriscono l'aumento della disoccupazione urbana, direttamente proporzionale all'aumento di vagabondaggio e accattonaggio. Tra i pensatori settecenteschi matura quindi la convinzione che la radice di questo problema risieda nell'organizzazione economica e sociale, ed individua nel lavoro – e nell'adeguata formazione professionale – la forma di assistenza più razionale.

Nello stesso periodo, nella Francia illuminista, Montesquieu afferma che “l'uomo non è povero perché non possiede niente, ma è povero perché non lavora”. La comparsa dell'Illuminismo porta in campo assistenziale e sociale, ad una convinzione che vi sia un obbligo da parte della società

verso le persone povere, rafforzando così il pensiero che le sorti dei bisognosi non debbano essere affidate alla cura dei privati, poiché l'assistenza e le cure mediche devono essere prese in carico dallo Stato.

Il povero, grazie ai concetti di libertà, uguaglianza e fraternità sviluppatisi con la Rivoluzione Francese, diviene quindi soggetto di diritto in quanto cittadino, al quale l'autorità statale deve prestare soccorso e assistenza in caso di bisogno.

A questo proposito, nella “*Dichiarazione dei diritti dell'uomo*”, emanata nel 1789, vengono introdotti i seguenti 4 punti riguardanti l'ambito assistenziale e sanitario:

1. poiché l'assistenza al povero è un “debito nazionale”, gli ospedali, le fondazioni e le istituzioni per i poveri, dovranno essere vendute a profitto della nazione;
2. La società deve provvedere al mantenimento dei cittadini indigenti nel luogo di loro residenza o mediante occupazione o assicurando agli inabili al lavoro i mezzi di sostentamento;
3. La cura medica per la popolazione sarà assicurata da un medico con licenza, al servizio di ogni distretto cantonale;
4. I genitori che sono finanziariamente inabili a sostentare i loro figli riceveranno un aiuto pubblico dalla nazione.

Inoltre, sempre in Francia, il 15 marzo 1793 viene emanata la prima legge assistenziale riguardante l'organizzazione dei soccorsi pubblici, la quale affermava che gli enti pubblici dovessero farsi carico, oltre che contribuire economicamente, della distribuzione dei soccorsi per i poveri invalidi, gli anziani e gli ammalati, nonché incaricarsi dell'assegnazione del lavoro per gli indigenti abili. Era previsto inoltre che venisse assegnato un sussidio alla famiglia del lavoratore che fosse deceduto o divenuto infermo, mentre per i minori abbandonati (fino ai 12 anni d'età) era previsto che restassero negli istituti nazionali (orfanotrofi) per poter essere poi avviati ad una casa di apprendistato (casa d'industria)<sup>19</sup>.

Va sottolineato che anche se questi nuovi provvedimenti trovarono attuazione solo nel secolo successivo, in questo periodo storico favorirono comunque lo sviluppo di un pensiero che mise in

---

<sup>19</sup> A. Ardigò, *Introduzione all'analisi sociologica del “welfare state” e delle sue trasformazioni*, in *I servizi sociali tra programmazione e partecipazione*, Milano, Franco Angeli editore, 1981, p. 41 ss.

discussione il modo in cui venivano trattati i bisognosi, prendendo quindi le distanze dai luoghi in cui essi venivano internati.

### *1.1. Il contesto italiano tra Muratori e Ludovico Ricci*

Il nuovo pensiero assistenziale iniziò a maturare anche nel territorio italiano, grazie soprattutto al contributo di alcuni pensatori illuministi. Tra tutti spicca l'esempio del Ducato di Modena, con l'apporto dato da Ludovico Antonio Muratori e Ludovico Ricci poi. Negli anni Venti del Settecento nasce nel Ducato Estense la Compagnia della Carità, ad opera di Muratori. Questo istituto, gestito seguendo i principi di quello che diventerà poi il pensiero assistenziale moderno, si pone principalmente i seguenti obiettivi: la riduzione del numero di questuanti e la regolamentazione dell'accattonaggio all'interno delle mura cittadine. Nel pensiero di Muratori, l'assistenza doveva essere erogata in maniera differente tra le diverse categorie di bisognosi, con infermi e malati che necessitano di specifiche cure mediche.

L'importanza assunta da Ludovico Antonio Muratori, per quanto concerne l'evoluzione del concetto di assistenza, risiede nel fatto che – pur essendo un uomo di Chiesa pervaso da sentimenti di carità cristiana – indica ai governi la necessità di adottare una disciplina volta a regolamentare il fenomeno della mendicizia, ormai vero e proprio problema sociale. In un trattato pubblicato nel 1723, Muratori affronta infatti la tematica riguardante il sistema caritativo e la sua regolamentazione, esprimendosi a favore delle opere di carità, le quali devono però necessariamente conciliarsi con le linee della politica dei sovrani. Il rischio di proseguire con elemosine ed aiuti senza strategie sarebbe infatti quello di promuovere la richiesta di carità da parte dei bisognosi, anziché incentivarli a trovare un impiego ed uscire dalla loro condizione di indigenza<sup>20</sup>. Il pensiero di Muratori rappresenta tuttavia solo le origini di un processo più ampio, che si svilupperà successivamente nel periodo napoleonico e nell'800.

Qualche decennio dopo la morte di Muratori, avvenuta nel 1750, il governo del Ducato Estense affida a Ludovico Ricci il compito di ristrutturare l'organizzazione degli istituti benefici della città di Modena. Egli, essendo una persona molto competente in materia economica, accetta l'incarico e pubblica altresì un'opera intitolata *“Riforma degli Istituti Pii della Città di Modena”*, in cui

---

<sup>20</sup> C. Bargelli, *Tra storia dei fatti e storia delle idee*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 403 ss.

raccoglie le sue riflessioni in materia economica e di assistenza. Diviso in tre capitoli principali, tratta prima i modelli di politiche assistenziali adottati nei secoli precedenti, proseguendo poi con la formulazione di una legge economica finalizzata a creare una connessione tra la dimensione benefica e quantitativa dell'indigenza e, infine, la regolamentazione contabile-amministrativa delle singole strutture caritative. Ricci, dopo un'attenta analisi, nota che la causa del continuo aumento di condotte parassitarie risiede nel fatto che l'ammontare della beneficenza è altamente superiore alle effettive necessità della popolazione povera. Una riforma del sistema caritativo finalizzata a smuovere gli oziosi e i vagabondi dalla pigrizia e dall'assistenza, dunque, avrebbe conseguenze favorevoli per l'economia, sia quella ducale in generale che quella degli istituti di carità.

Tra Muratori e Ricci, nonostante il primo fosse un uomo di Chiesa ed il secondo un *philosophe* nel pieno del secolo dei Lumi, si può trovare una significativa continuità nell'idea di assistenza. Entrambi – in linea anche con i pensieri illuministi che andavano sviluppandosi in Francia prima e nel resto d'Europa poi – vedevano come finalità principale la felicità pubblica, raggiungibile attraverso una politica assistenziale mirata a soccorrere ed aiutare i veri bisognosi e, al contempo, impiegare i poveri abili al lavoro nelle attività manifatturiere della città<sup>21</sup>.

## **2. Dal controllo religioso all'assistenza pubblica**

Nei primi anni dell'Ottocento, nel momento in cui avviene il graduale tramonto della società per ceti e ordini, si amplia la presenza dello Stato in ambito assistenziale. Tale pensiero, timidamente emerso nei decenni precedenti, prese maggiore forma e consapevolezza con la Rivoluzione francese. Nella già citata “*Dichiarazione dei diritti dell'uomo e del cittadino*”, viene infatti indicato, tra gli altri, il principio di separazione dei poteri: mentre durante l'Ancien Regime vi era uno Stato religioso (in quanto il re traeva il suo potere e la sua legittimità da Dio), con la Rivoluzione francese il potere politico e quello religioso viene diviso tra Stato e Chiesa. Questa nuova convinzione si concretizzò realmente con l'inizio del XIX secolo – con l'esperienza napoleonica – quando i governi cercano di svincolarsi dal ruolo assunto dagli enti religiosi e dai relativi modelli e cercano di organizzare strutture proprie nell'ambito di un progetto più ampio di controllo sulla società e sui suoi problemi. Il tentativo di modernizzare l'amministrazione e l'organizzazione delle politiche assistenziali non diede tuttavia luogo al totale distacco dalla

---

<sup>21</sup> C. Bargelli, *Tra storia dei fatti e storia delle idee*, p. 404 ss.

tradizione. Infatti, la rete di istituti d'aiuto e soccorso, quali orfanotrofi, ospizi, ritiri femminili, continuano ad essere amministrati da personale ecclesiastico, mancando di conseguenza il personale specializzato in queste funzioni. Anche nei provvedimenti emanati in epoca napoleonica nella Repubblica Cisalpina, i quali avevano lo scopo di rinnovare e regolamentare l'amministrazione di assistenza e carità, parroci e vescovi operavano attivamente nell'aiuto e nel soccorso ai bisognosi.

Proprio per contrastare tale situazione, nel primo decennio del XIX secolo vennero emanati altri provvedimenti con lo scopo di porre fine al controllo della Chiesa sull'intervento assistenziale. Questo – nonostante venga riconosciuto alla Chiesa un ruolo parziale nel nuovo sistema, legato in particolare alla gestione e conservazione delle parrocchie – provoca la formazione di nuove congregazioni religiose e di un associazionismo laico. Tali congregazioni “gestivano” case di accoglienza e rieducazione, legate alle attività di volontariato ospedaliero, in quanto la maggiore necessità percepita dalla Chiesa era, come nel precedente secolo, quella di soddisfare i bisogni della comunità, specialmente della parte di popolazione più colpita dai mutamenti economici. Quest'ultimi avevano infatti portato all'espulsione dei contadini poveri dalle campagne, con la loro successiva affluenza nelle città ed il conseguente aumento di disoccupazione e povertà all'interno delle mura cittadine.

Senza il contributo delle congregazioni religiose di carità, si rivelò, tuttavia, ancora più complicato il raggiungimento di un equilibrio sociale: la Chiesa era stata infatti privata dei propri beni che ne consentivano il sostentamento, e il fatto che alcuni di essi fossero stati destinati ad istituti ospedalieri e assistenziali non aveva comunque reso migliore l'organizzazione.

Questa situazione incoraggiò una risposta cattolica, in quanto la considerevole riduzione di popolarità ed importanza sociale della religione motivò vescovi, parroci e uomini di Chiesa a rinnovare il loro impegno “sul campo”. Tale reazione non servì però a contrastare i provvedimenti e le normative che, nella prima metà dell'Ottocento, decretavano l'eliminazione del controllo ecclesiastico sull'assistenza, mettendo in qualche maniera fine ad un modello di società fondato sull'impegno congiunto tra istituzioni ecclesiastiche e privati<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> E. Bressan, *Eliminazione del controllo religioso sull'assistenza e creazione delle Congregazioni di carità in epoca napoleonica*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 441 ss.

### 3. Strumenti di controllo e assistenza

#### 3.1. *Pubblici ospizi*

L'istituzione di pubblici ospizi rappresentava il metodo più efficace per ridurre il numero di mendicanti, tuttavia, già nel 700 vi è una tendenza ad unire ed accorpare le istituzioni minori (sparse nei piccoli centri) in istituti più grandi, collocati nelle città capitali. In questo modo, aggregando le antiche istituzioni benefiche cittadine in Ospedali, istituti di ricovero ed enti elemosinieri, vennero sciolti i corpi amministrativi in eccesso, unificando amministrazione e tesoreria, nonostante i singoli enti fossero distinti e mantenessero i propri patrimoni. Inoltre, tali strutture, a differenza del passato, non offrivano solamente vitto e ricovero a quanti erano bisognosi di aiuto, ma incentivavano anche chi risultava abile al lavoro ad apprendere un mestiere. In questo modo si poteva raggiungere un duplice scopo: innanzitutto si diminuiva il numero di persone povere che mendicavano pubblicamente, mentre coloro a cui era stato insegnato un lavoro avrebbero avuto la possibilità di trovare un'occupazione e provvedere al sostentamento proprio e della famiglia, riuscendo così ad uscire dalla condizione di indigenza. Lo stesso Ludovico Muratori sosteneva che ogni città avrebbe dovuto indirizzare tali strutture all'insegnamento di una specifica e profittevole attività lavorativa, essendo così in grado di offrire un impiego a tutti i poveri abili al lavoro. Per i bisognosi con famiglia e i poveri vergognosi, invece, era prevista un'assistenza domiciliare, una volta appurato che essi fossero veri poveri e di conseguenza, meritevoli di aiuto<sup>23</sup>.

In alcune città, tuttavia, il processo di unificazione delle strutture di assistenza dimostrò un'incapacità del personale amministrativo nel limitare le spese, principalmente a causa di due fattori: l'assenza di figure che in precedenza esercitavano la loro mansione a titolo gratuito e la separazione di enti che prima potevano contare su un'unica contabilità (ad esempio gli Ospedali con gli orfanotrofi).

#### 3.2. *Case d'industria*

Nei primi anni della Restaurazione, nel Lombardo-Veneto, il governo austriaco istituì numerose case d'industria. Queste strutture erano nate già in età napoleonica, ma inizialmente non avevano mantenuto le aspettative in loro riposte: a causa del frequente ricorso al lavoro a domicilio e

---

<sup>23</sup> C. Bargelli, *Tra storia dei fatti e storia delle idee*, p. 404 ss.

all'eterogeneità dei reclusi (il più delle volte erano poveri totalmente o quasi inabili al lavoro), esse assunsero il ruolo dei generici ospizi, piuttosto che quello di istituti di riabilitazione e reinserimento lavorativo. Le case d'industria istituite del governo austriaco ebbero invece un impatto molto positivo, sia a livello economico che per quanto riguarda la riduzione del numero di questuanti.

Camillo Renati, segretario della Commissione centrale di beneficenza, istituita a Milano con lo scopo di offrire lavoro ai poveri, definiva queste strutture come “luoghi né di reclusione, né di pena, a cui un uomo debba essere indirizzato coll'autorità o colla forza”: esse non dovevano infatti “allettare alla concorrenza i giornalieri”, ma essere “l'estremo rifugio di chi non trova altrove da lavorare”. In sostanza, questi istituti dovevano scoraggiare i lavoratori dal recarvisi e incentivarli invece a trovare un impiego che consentisse loro di uscire dalla condizione di povertà.

Oltre ad offrire lavoro agli indigenti e combattere il fenomeno della mendicizia, finalità principali di queste strutture, l'istituzione delle case d'industria consentì in un primo momento anche di contenere la spesa pubblica nel settore assistenziale. Dopo essere riuscite nell'obiettivo di diminuire il numero di persone a cui dare lavoro, furono altresì in grado di ridurre la loro spesa interna: oltre a ricevere finanziamenti dal governo, utilizzarono il sistema di pagamento a cottimo sia per i lavoratori interni che per quelli a domicilio, con lo scopo di contenere le considerevoli spese di gestione. Tuttavia, una volta terminati i finanziamenti governativi e statali in generale, le case d'industria attraversarono un periodo economicamente molto difficile, arrivando in certe situazioni alla chiusura dell'attività. Gli istituti che riuscirono invece a superare questa fase di crisi incrementarono le capacità assistenziali della struttura aggiungendo sale di ricovero per accogliere i mendicanti: infatti, nel corso della Restaurazione, la funzione delle case d'industria variava da caritativa a coercitiva, a seconda che il periodo economico fosse avverso o favorevole<sup>24</sup>.

### 3.3. *Censimento dei poveri*

Uno strumento fondamentale per confrontare le disponibilità finanziarie delle città italiane con il numero di persone alle quali prestare soccorso fu quello del censimento dei poveri. Esso aveva la finalità di quantificare la massa di mendicanti e bisognosi, in modo tale da consentire poi ai governi di attuare delle specifiche strategie in materia di assistenza<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> S. Onger, *Il riassetto istituzionale della rete assistenziale nella Lombardia della Restaurazione*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 455 ss.

<sup>25</sup> C. Bargelli, *Tra storia dei fatti e storia delle idee*, p. 404 ss.

In diversi comuni italiani e non solo, una volta individuata la porzione di popolazione indigente, si procedeva con un'ulteriore suddivisione in sotto-categorie, così da poter riconoscere il livello di bisogno di ogni persona o nucleo familiare. Questa differenziazione permetteva di distinguere chi viveva al limite della soglia di povertà, chi era abile al lavoro ma disoccupato, chi non aveva alcuna proprietà (nullatenenti) e chi era costretto a mendicare.

Tuttavia, il concetto di povertà variava a seconda della zona in cui veniva fatto il censimento: al tempo non vi era infatti una definizione univoca del termine, ma dipendeva dalla situazione specifica in cui versava la popolazione di quella zona. Inoltre, un'altra caratteristica che rende i censimenti dell'epoca poco attendibili, riguarda il fatto che ogni città utilizzava differenti modalità per suddividere in categorie la popolazione povera, variando sia la denominazione (ad esempio miserabile, veramente bisognoso, stato di grande miseria, ecc.) che i parametri utilizzati<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> M. Garbellotti, *Per carità*, pp. 65-66.

## CAPITOLO TERZO

### **DALL'ASSISTENZA ALLO STATO SOCIALE**

Questo terzo ed ultimo capitolo fa riferimento al periodo storico compreso tra la seconda metà dell'Ottocento e la fine del XX secolo, segnato dall'unità nazionale italiana e da profondi cambiamenti nelle gerarchie dell'egemonia europea attraverso soprattutto la guerra franco-prussiana, quindi dal colonialismo e dai totalitarismi.

In questo arco di tempo la povertà e la marginalità sono state alimentate dai numerosi conflitti (specialmente le due guerre mondiali), dalle diverse malattie endemiche o pandemiche che hanno colpito la popolazione europea (influenza spagnola, tubercolosi), dai grandi problemi sociali legati all'affermarsi dell'industria e all'esodo dalle campagne.

Dalla metà del XIX secolo sono nate le società di mutuo soccorso, le quali avevano lo scopo di sostenere economicamente i soci lavoratori nei momenti in cui essi si fossero trovati in una situazione di difficoltà (causata da una malattia, dalla perdita del lavoro, da un'invalidità, ecc.), avendo quindi uno scopo prevalentemente previdenziale. L'istituzione delle società di mutuo soccorso sarà solo una tappa di un percorso che condurrà a forme radicalmente nuove di assistenza e alla nascita dello Stato sociale in diversi paesi europei.

Verso la fine dell'Ottocento, col passaggio dal vecchio al moderno Stato sociale, si cominciarono ad attuare sempre più stabilmente delle politiche sociali volte a prevenire ed evitare situazioni di povertà, grazie soprattutto all'introduzione delle assicurazioni per malattia, vecchiaia e infortunio. Va tuttavia tenuto presente che questo processo – oltre ad aver necessitato di decenni per svilupparsi – non ha sempre portato i risultati attesi. Le cause, principalmente, possono essere individuate nella cattiva gestione delle risorse investite, nello squilibrio regionale tra Nord e Sud e nella lenta maturazione degli interventi attuati in questo ambito.

Infine, si parlerà del passaggio dallo Stato sociale al Welfare State e di quelle che sono le nuove povertà e i nuovi bisogni tra la popolazione italiana.

## 1. Il mutualismo solidale

L'avvento del concetto di mutuo soccorso portò un grande cambiamento per quanto concerne le politiche sociali riguardanti gli interventi da attuare in campo assistenziale. Mentre in passato venivano presi provvedimenti indirizzati a quelle persone o famiglie che in quel momento si trovavano in una condizione di povertà, con la nascita del mutuo soccorso si comincia a delineare un pensiero volto a prevenire che tali condizioni possano verificarsi.

### *1.1. Società di mutuo soccorso*

Le prime società di mutuo soccorso nacquero in Inghilterra e in Francia già in pieno Settecento, ma la piena espansione avvenne nel XIX secolo, contemporaneamente allo sviluppo industriale e alla questione sociale a causa delle nuove necessità venutesi a creare col moderno panorama socio-economico.

Nel territorio italiano, invece, le società di mutuo soccorso sorsero nel 1848, in seguito ad un processo di sviluppo iniziato con l'istituzione di società di mutua assicurazione intorno agli anni Trenta dell'Ottocento. È infatti in quegli anni che, in Nord Italia, vengono istituite da artigiani o esercenti libere professioni alcune società di mutua assicurazione chiamate società di mestiere in quanto accettavano come soci solo i lavoratori che svolgevano determinate professioni. Esse, erano caratterizzate dall'adesione libera e volontaria dei soci, dalla presenza di norme statutarie che definivano diritti, doveri e sanzioni, dalla regolarità nella raccolta dei fondi (grazie sia alle quote di ingresso che ai versamenti periodici dei soci), dalla struttura democratica interna e dalla forma contrattuale dell'impegno sociale.<sup>27</sup> Il passo successivo fu nel 1848 la nascita di società "generaliste" di mutuo soccorso, le quali si differenziavano dalle precedenti in quanto non venivano più costituite in base al mestiere esercitato dalla persona, bensì su base territoriale. La condizione di lavoratore era inoltre l'unico requisito richiesto per poter diventare un nuovo socio. Queste nuove società, a differenza delle precedenti società di mestiere, erano economicamente più solide sia per il fatto che il numero di persone aderenti era solitamente maggiore, sia perché la morbilità nelle professioni era molto differenziata.

Le società di mutuo soccorso furono istituite a seguito della disgregazione delle strutture corporative e della nascita di nuove forme di produzione (di manifattura e di fabbrica), con

---

<sup>27</sup> L. Fabbri, *Le società di mutuo soccorso italiane nel contesto europeo fra XIX e XX secolo*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 503 ss.

l'obiettivo di dare una risposta alla sempre più evidenti necessità previdenziali dei lavoratori. Nessuno era infatti in grado di affrontare periodi più o meno lunghi di malattia o invalidità, oltre che di vecchiaia, disoccupazione o morte, e per far fronte a questa esigenza nacque il principio di assicurazione volontaria a copertura mutualistica fra persone che vivevano del proprio lavoro.

Le società di mutuo soccorso hanno dunque origine in quelle che precedentemente erano strutture corporative, nelle quali erano già presenti casse di previdenza per malattia ed invalidità, gestite o dalla stessa corporazione o da associazioni mutualistico-devozionali, istituite dagli stessi lavoratori, denominate solitamente "pio istituto" o "pia unione". Le caratteristiche che differenziavano le società di mutuo soccorso dalle vecchie corporazioni erano essenzialmente due: nelle corporazioni la principale attività era di tipo economico, in quanto cercavano di controllare l'intero processo produttivo di alcuni generi e di definirne il prezzo di vendita, e si impegnavano inoltre a difendere e preservare la posizione sociale raggiunta dai propri membri. Nelle società di mutuo soccorso, invece, l'attività prevalente era quella previdenziale e, al contrario delle corporazioni, vi era una totale apertura alle adesioni, senza offrire privilegi e tutelando chi non potesse provvedere al sostentamento quotidiano proprio e della famiglia nei periodi di malattia.

Le società di mutuo soccorso, oltre a cercare di soddisfare le necessità sopra citate, si adoperarono per fornire risposte a quei nuovi bisogni di cui lo stato liberale non reputava di doversi occupare direttamente. Queste nuove esigenze risiedevano principalmente nella necessità di regolamentare i prezzi dei generi alimentari (in modo tale da sostenere il potere d'acquisto dei salari dei lavoratori, rimasti a livelli di sussistenza) e nell'esigenza da parte dei lavoratori di una promozione sociale, la cui realizzazione poteva essere possibile attraverso l'istruzione di base e la formazione professionale. Le società di mutuo soccorso cercarono quindi di rispondere a questi bisogni con le proprie casse previdenziali, oltre che con biblioteche sociali, magazzini cooperativi, scuole di alfabetizzazione per adulti e di formazione per i più giovani.

Nel contesto italiano, il movimento mazziniano trova nelle società di mutuo soccorso un valido strumento per poter migliorare la condizione sociale della classe lavoratrice, oltre che un influente canale di propaganda politica. Le società con queste caratteristiche e scopi sorsero principalmente in Liguria e, al contrario di quelle piemontesi che erano ligie alla monarchia, le società liguri erano spesso repubblicane. La dottrina mazziniana prescriveva infatti che l'associazionismo operaio dovesse essere portavoce di rivendicazioni politiche, senza le quali non sarebbe stato possibile il progresso. In Liguria lo scopo del miglioramento sociale ed economico degli iscritti andava quasi

sempre di pari passo con l'impegno politico, focalizzato principalmente sull'unità nazionale e sul raggiungimento del suffragio universale.

### *1.2. Società cooperative*

Come per le società di mutuo soccorso, anche le cooperative nascono in Inghilterra: la Rochdale Pioneers' Equitable Society viene infatti considerata la prima forma cooperativa moderna e presa come modello in tutto il territorio europeo prima e nel mondo poi. Tuttavia, in un contesto di solidarietà, ebbe grande rilievo l'esperienza cooperativa nata in Germania e sviluppatasi poi in tutte le aree di lingua tedesca. Essa poneva le sue fondamenta su un sistema di credito che prevedeva che le piccole aziende rurali versassero delle quote di denaro in una Cassa sociale, dalla quale poi, nel momento del bisogno, avrebbero potuto attingere ai fondi a loro necessari. Fu Friedrich Wilhelm Raiffeisen, considerato il padre di questa forma di cooperazione rurale, a capire che la principale causa di indigenza presente nelle campagne era da attribuirsi all'insufficiente capitale a disposizione delle aziende rurali. Egli comprese dunque che tali aziende, per uscire dalla condizione di miseria in cui versavano, non avrebbero potuto affidarsi ad aiuti economici esterni, bensì era necessario che ricorressero alle risorse già presenti all'interno delle aziende stesse. Secondo Raiffeisen, grazie all'istituzione di organismi sociali di credito (ovvero le così dette Casse sociali, *Darlehenskassenvereine* in tedesco) sarebbe quindi stata possibile una rigenerazione economica delle popolazioni rurali. Tuttavia per giungere a tale risultato vi era bisogno di convincere la popolazione contadina dell'utilità di questo progetto, di conseguenza Raiffeisen si occupò tanto dell'aspetto economico quanto dell'aspetto sociale, attraverso la sua opera di sensibilizzazione della popolazione rurale.

Dalle zone di campagna, questo sistema di assistenza si spostò anche nelle aree urbane, laddove la classe lavoratrice necessitava un miglioramento della propria condizione economica e di un'elevazione sociale. In questo contesto nacquero le associazioni di credito urbano, denominate Banche popolari, le quali ebbero grande successo in tutto il territorio europeo in quanto rappresentavano un efficace strumento per erogare crediti alle classi sociali più deboli, solitamente estromesse dal sistema bancario.

Nel contesto italiano queste forme cooperative ebbero successo soprattutto nelle regioni settentrionali, anche grazie alla vicinanza di alcuni di questi territori alla Monarchia Asburgica. Essa, nel campo delle organizzazioni economiche e sociali, poteva infatti influenzare le regioni

italiane limitrofe con le esperienze che si erano sviluppate nei territori di lingua tedesca. Soprattutto nelle aree rurali del Nord-Est italiano emersero diversi personaggi in questo contesto fondamentali dal punto di vista culturale, economico, sociale e civile. Il primo a realizzare le Casse sociali di credito in Italia, promulgando al contempo il pensiero di Raiffeisen, fu Leone Wollemborg. Anche se l'opera Raiffeiseniana si basava su principi cristiani e Wollemborg apparteneva alla comunità ebraica veneta, quest'ultimo fu in grado di cogliere e divulgare l'importanza e l'utilità dell'esperienza mutualistica e cooperativa tedesca indipendentemente dai principi religiosi su cui poneva le proprie basi. Tuttavia, dato che le zone rurali italiane risultavano rigidamente cattoliche e spesso avverse all'innovazione, un ruolo fondamentale lo ebbero i preti di campagna, persone che godevano di grande stima e fiducia da parte dei contadini. Essi, insieme ad alcuni personaggi laici, furono in grado di dare speranza agli ambienti rurali italiani (spesso ignorati dai riformatori sociali) promuovendo e sviluppando il mutualismo cooperativo in un clima di solidarietà.<sup>28</sup>

## **2. Lo Stato sociale**

La seconda metà del XIX secolo viene solitamente vista come momento di transizione dal vecchio al moderno Stato sociale. In questo periodo storico si verificò infatti un passaggio da una carità "improvvisata" ed erogata da istituzioni private a interventi pianificati e standardizzati, volti a prevenire ed evitare la povertà assoluta. Una fase fondamentale in questo processo di trasformazione fu sicuramente l'introduzione delle assicurazioni per malattia, infortunio e vecchiaia.

La scelta dello Stato italiano (e degli Stati europei in generale) di intervenire per migliorare le condizioni delle fasce sociali più deboli è riconducibile a diversi fattori. Il primo riguarda le trasformazioni socio-economiche quali urbanizzazione ed industrializzazione. La prima, oltre a causare la rottura dei tradizionali legami di solidarietà familiare tipici delle famiglie allargate che abitavano le zone rurali, acuitò i problemi sociali urbani in quanto le persone che emigravano dalle campagne arrivavano in città prive di alloggio, mezzi di sostegno e relazioni personali che potessero attenuare le difficoltà, causando così la necessità di una maggiore sicurezza sociale. Quest'ultima poteva essere garantita dagli istituti pubblici e privati, i quali si sarebbero in questo

---

<sup>28</sup> A. Leonardi, *Dalla beneficenza al mutualismo solidale: l'esperienza cooperativa di F.W. Raiffeisen ed i suoi primi riflessi in Italia*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 551 ss.

modo sostituiti ai legami parentali o amicali delle persone emigrate in città. Anche il processo di industrializzazione ebbe la sua importanza, in quanto gli operai erano sì uomini liberi, ma molto esposti e non potendo più fare affidamento nemmeno sulle antiche forme di protezione collegate agli obblighi patriarcali e alle tradizioni feudali.

Occorre poi tener conto delle trasformazioni politiche: nell'Ottocento, infatti, vi fu sia un grande sviluppo dell'associazionismo sindacale e politico della classe lavoratrice, sia una maggiore rappresentanza nella vita sociale e politica delle fasce sociali più sensibili alle difficoltà economiche della vita, come la malattia, gli infortuni o la vecchiaia. Tuttavia, il motivo che portò gli Stati europei ad introdurre sistemi di sicurezza sociale per tutelare (soprattutto) gli operai, fu il timore per la possibile crescita dei partiti delle classi lavoratrici.

Un ulteriore fattore riguarda le trasformazioni culturali, iniziate – in via più teorica che pratica – con l'Illuminismo e continuate con la Costituzione francese di Robespierre, nella quale, all'articolo 21 viene affermata la convinzione che sia dovere della società provvedere al mantenimento dei cittadini bisognosi, procurando loro un lavoro o mezzi di sussistenza in caso di inabilità. Ciò che però ebbe maggiore influenza dal punto di vista operativo fu probabilmente la concezione dello Stato sviluppatasi nei territori tedeschi a partire dal Settecento, portando all'elaborazione della "democrazia sociale", secondo la quale il miglioramento delle condizioni della classe lavoratrice era nell'interesse della classe abbiente, che avrebbe così evitato qualsiasi contestazione dell'ordine politico esistente.

Del resto nei trent'anni che vanno dal 1880 fino alla prima guerra mondiale in quasi tutti i paesi europei vennero introdotte le prime assicurazioni sociali, nonostante gli sviluppi sociali interni fossero differenti tra i diversi Stati. I processi di diffusione ed imitazione, dunque, ebbero un'importante incidenza sulla crescita dei sistemi assicurativi nel continente europeo.<sup>29</sup>

### *2.1. Il primo Stato sociale italiano*

L'Italia, nel tema delle assicurazioni, venne considerata come uno dei paesi precursori, nonostante la prima cassa nazionale contro gli infortuni (1883) fosse facoltativa, e passarono 15 anni prima che essa diventasse obbligatoria (1898). In questo stesso anno venne istituita anche una cassa nazionale per la malattia e la vecchiaia la quale, anche se era su base volontaria, creò le basi per

---

<sup>29</sup> A. Leonardi, *Dalla beneficenza al mutualismo solidale: l'esperienza cooperativa di F.W. Raiffeisen ed i suoi primi riflessi in Italia*, p. 551 ss.

l'estensione della tutela pensionistica. Questa tutela, fino al 1898, veniva concessa solo ai dipendenti statali e agli insegnanti delle scuole elementari, che avevano costituito un proprio monte pensioni. Fino alla prima guerra mondiale, venne estesa la possibilità di fondare istituti di previdenza – gestiti o amministrati dallo Stato – anche ad altre categorie di lavoratori, come gli operatori sanitari (1898), il personale tecnico del catasto e dei servizi tecnici di finanza (1903), i segretari ed impiegati di comuni, province ed opere pie (1904), gli ufficiali giudiziari e gli impiegati degli archivi notarili (1907). Nel 1910 ci fu poi l'attivazione della cassa nazionale di maternità obbligatoria, divenuta operativa nel 1912.

Nella costruzione di un sistema di sicurezza sociale, dunque, per l'Italia si possono individuare due importanti periodi: gli anni Ottanta dell'Ottocento, che rappresentarono una svolta rispetto al passato grazie ad un primo impegno dello Stato nel tentativo di sviluppare forme di assicurazione, ed il periodo giolittiano, il quale fu caratterizzato da un forte attivismo legislativo.

Nonostante questo progressivo sviluppo del sistema di tutela per infortunio, malattia e vecchiaia, passò molto tempo prima che le forme assicurative diventassero una voce significativa della spesa pubblica e, nel momento in cui ciò accadde, venne vissuto più come una svolta culturale che come l'effettiva realizzazione di una prima forma di sicurezza sociale. Questa svolta rappresentò tuttavia uno spartiacque col passato, in quanto i successivi governi nazionali (compreso quello fascista) si trovarono a doversi rapportare con questo nuovo concetto di Stato sociale, volto a prevenire la povertà assoluta piuttosto che attenuarne gli effetti. Inoltre, a questo primo e rudimentale Stato sociale italiano mancava un carattere universale, in quanto erano coinvolte solo alcune categorie di lavoratori.

Il limite maggiore del primo Stato sociale italiano può essere individuato nelle differenze regionali e, più specificamente, nel divario tra Nord e Sud. Non solo la spesa per la beneficenza e la sanità non era ripartita in modo equo, ma gli interventi sociali dello Stato, nei primi cinquant'anni di unità, andarono a privilegiare le aree più ricche del paese.

Inoltre nonostante tutti gli ex stati italiani avessero in comune una limitata presenza dell'assistenza pubblica, restavano comunque numerose le differenze al momento dell'unificazione del paese. Sia a livello comunale che provinciale, già presente negli Stati preunitari, emergeva una differente tradizione di autonomia degli enti locali e di un differente sistema di finanziamento della spesa locale. Per esempio, gli interventi rivolti a poveri e malati erano generalmente affidati ad opere pie ed istituti laicali, ma mentre nel Lombardo-Veneto, nei ducati di Parma e Modena, in Toscana e nel Regno Sabauda era previsto un accurato controllo pubblico sui conti di queste strutture, nel Regno delle due Sicilie questa verifica veniva condotta solo sugli istituti laicali.

Il divario Nord-Sud era alimentato poi anche dal modello di finanza locale che il nuovo Stato italiano aveva adottato. Per quanto riguarda le spese, si tentò infatti di uniformare le competenze dei diversi comuni, ma per le entrate, al contrario, si decise per il decentramento, con i comuni che si trovarono costretti ad autofinanziarsi, in particolare attraverso dazi sui consumi e sovrimposte fondiarie. Così facendo, i comuni abituati ad avere una forte autonomia (l'ex Lombardo-Veneto e la Toscana) diventarono quelli più attivi, mentre gli altri rimasero più passivi; dunque, oltre alle differenze legate al reddito, nel divario Nord-Sud giocarono un ruolo importante anche le differenze culturali.

Nell'ultimo decennio del XIX secolo, due importanti interventi in campo assistenziale e sanitario furono frutto del governo Crispi. Egli, infatti, con la legge del 22 dicembre 1888 introdusse un codice di igiene e sanità pubblica, mentre nel 1890 – con la legge sugli istituti di beneficenza – tentò di regolamentare la politica sanitaria ed il ruolo delle opere pie. La legge del 1888 rappresenta la prima forma di servizio sanitario nazionale, la quale aveva come scopi principali quello di uniformare l'intervento sanitario in tutti i comuni italiani, di creare un insieme di istituzioni essenziale per l'applicazione delle disposizioni di legge, attribuendo responsabilità a tecnici anziché a burocrati, e riconoscere l'obbligo di un intervento statale in ambito sanitario a favore delle classi sociali più deboli (all'epoca identificate tramite le liste comunali dei poveri). A livello locale, la tutela dell'igiene pubblica era competenza del medico provinciale e del Consiglio sanitario provinciale, mentre a livello statale spettava al Ministero dell'Interno, che poteva esercitarla attraverso la Direzione sanitaria. Questo sistema aveva quindi un certo grado di centralizzazione, anche se la parte operativa della politica sanitaria (oltre che l'onere finanziario) era attribuita di fatto ai comuni. Tuttavia, fino al Novecento lo Stato non intervenne dal punto di vista finanziario, di conseguenza i fondi statali destinati a sanità ed igiene non subirono alcun aumento, ma questa legge rappresentò comunque il primo tentativo di intervento sociale universale elaborato nello Stato italiano, e fu caratterizzato da un alto grado di decentramento.

Con la legge del 1890, invece, ci fu un tentativo di riconversione delle opere pie in istituti pubblici di beneficenza. Essa cercò inoltre di aumentare e potenziare i controlli, affermare la responsabilità degli amministratori, esortare la concentrazione ed il raggruppamento delle istituzioni di beneficenza con fini simili, oltre ad orientare gli interventi verso i settori con maggior utilità sociale (infanzia abbandonata, inabili al lavoro, previdenza, assistenza domiciliare in caso di malattia) ed istituire il domicilio di soccorso. Tuttavia, nonostante quest'ultimo concetto di domicilio di soccorso avesse definito la competenza territoriale per le spese relative all'assistenza agli indigenti, non era ancora chiaro da chi dovessero essere coperte queste spese, se dalle opere pie o dai comuni.

Dunque, le due principali caratteristiche del primo Stato sociale italiano furono le seguenti: la protezione concessa esclusivamente a particolari categorie di lavoratori – solo col tempo estesa ad altre e con alcune sempre escluse – ed il fatto che esso si basasse sui fondi provenienti da comuni e beneficenza privata (opere pie e società di mutuo soccorso). È quindi necessario sottolineare il ruolo fondamentale assunto da province e comuni, in quanto furono loro a sostenere sia la maggior quota della spesa sociale, sia a dare sostegno agli istituti di beneficenza. A questo proposito, le leggi Crispi assegnarono di fatto ai comuni l'organizzazione e l'esecuzione della politica sanitaria, sancendo l'aspetto decentrato dello Stato sociale italiano, il quale esercitò una funzione esclusivamente regolatrice.<sup>30</sup>

## 2.2. *Fascismo e Stato sociale*

Quando nel 1919 il fascismo salì al potere, esso si presentò come la nuova risposta ai bisogni – in ambito di previdenza ed assistenza – delle fasce deboli della popolazione, con l'obiettivo di creare una società in cui ognuno sarebbe stato educato, soddisfatto ed integrato. Nell'ideale fascista non era infatti concepita una categoria di “poveri”, ma al contrario lo scopo era quello di “superare il vecchio concetto di carità e beneficenza, in nome di un'attività previdenziale e assistenziale improntata alla solidarietà umana, nazionale e fascista; attività che non umiliano, ma educano le masse lavoratrici al risparmio”.

La Carta del lavoro, varata nel 1927, indicava la previdenza come “un'alta manifestazione del principio di collaborazione fra datori di lavoro e prestatori d'opera”, con lo Stato che assumeva il compito di “coordinare e unificare il sistema e gli istituti di previdenza”. Venne in questo modo aumentato il numero di categorie per le quali era prevista la prevenzione e l'assicurazione obbligatoria, con lo Stato che, attraverso l'Infail (Istituto nazionale fascista per l'assicurazione infortuni sul lavoro nell'industria), assunse il monopolio assicurativo. Per quanto riguarda invece le assicurazioni per invalidità e vecchiaia, la Cassa nazionale per le assicurazioni sociali (istituita nel 1929) venne trasformata nell'Infps (Istituto nazionale fascista per la previdenza sociale) ed organizzata in forma piramidale, con un piccolo numero di dirigenti ad esercitare la gran parte del potere decisionale.

---

<sup>30</sup> P. Battiliani, *I protagonisti dello Stato sociale italiano prima e dopo la legge Crispi*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 639 ss.

Negli anni Trenta nacquero poi numerosi altri organismi nell'ambito di beneficenza, previdenza ed assistenza, la cui gestione ebbe i tratti distintivi presenti in altri ambiti dell'organizzazione fascista (autoritarismo, accentramento, doppioni burocratici, corruzione). L'aumento del numero di questi istituti, unito alla mancanza di controlli e regole da rispettare, pose le basi di un sistema clientelare i cui effetti sarebbero stati presenti anche nelle epoche successive al fascismo.

Nel periodo fascista, la previdenza sociale non seguì uno sviluppo incentrato sull'autogestione. Infatti, nonostante la spesa previdenziale fosse decuplicata tra il 1926 e il 1943, aumentò sempre più la connessione tra spesa sociale, controllo sociale e politiche del consenso, portando ad un utilizzo politico delle risorse destinate agli enti assistenziali e previdenziali (Iri, lavori pubblici, guerra d'Etiopia). Solo nel 1943, quindi con un ampio ritardo in confronto agli altri Stati europei, venne istituito l'Infam (Istituto nazionale fascista assistenza malattie), dopo che per vent'anni le risposte fornite dal fascismo in ambito igienico-sanitario furono solo parziali, nonostante la situazione in quest'ambito fosse caratterizzata da insalubrità negli ambienti di lavoro (specialmente le fabbriche) e insufficienti condizioni igieniche in gran parte delle abitazioni, oltre a malnutrizione e malattie infettive endemiche (come malaria e tubercolosi). Nel campo sanitario non fu quindi esteso alcun obbligo assicurativo, ma venne solamente dato un forte impulso alle casse mutue, causando così una forte frammentazione delle organizzazioni con trattamenti assicurativi e assistenziali insufficienti e disomogenei. Ciò era dettato anche dagli scarsi contributi versati da datori di lavoro e lavoratori, in quanto solamente sul finire degli anni Trenta vennero accorpate a livello provinciale le casse mutue degli operai dell'industria e quelle degli addetti al commercio. Anche gli ospedali vennero coinvolti nella gestione dell'assistenza sanitaria: essi infatti non vennero divisi dalle Ipab (Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza) e furono lasciati alla gestione di medici e delle autorità locali. Nonostante il regime fascista proclamasse una politica volta alla tutela della salute, gli ospedali continuarono ad essere visti come luoghi di assistenza ad anziani e malati cronici anziché come luoghi di cura. In questo modo si fece strada un'idea di assistenza pubblica basata sull'inefficienza dell'intervento e compensata dalla sua gratuità.

All'inizio degli anni Trenta, a causa dell'aumento della disoccupazione, della riduzione dei salari e del rialzo dei prezzi, il reddito lavorativo spesso non risultava sufficiente al sostentamento di una famiglia. Il regime, dunque, si trovò costretto ad intervenire introducendo gli assegni familiari, prima per i dipendenti pubblici e poi per l'industria ed il settore terziario. Tuttavia, le direttive ricevute dai mezzi di informazione consistevano nel nascondere la diffusa situazione di indigenza, oltre che le effettive esigenze assistenziali del paese. Come riportato Alberto Preti, l'intento del regime fascista era quello di "occuparsi delle opere assistenziali dal lato organizzativo e non da

quello pietistico. Non dare all'estero la sensazione di una miseria grave che non c'è. Non si deve battere la grancassa per raccogliere denari". La preoccupazione consisteva quindi nell'eliminare la presenza di questuanti, mendicanti e di tutte quelle persone che protestavano per le difficili condizioni di vita in cui si trovavano, oltre al fatto di abolire quella cultura caritativa che potesse incentivare la popolazione a dipendere da sussidi e beneficenza.

Tuttavia, le persone bisognose di aiuto e assistenza esistevano e uno strumento di politica assistenziale ampiamente utilizzato in questo periodo storico – utile soprattutto a creare consenso e a costruire il “mito di Mussolini” – fu la segreteria particolare del Duce. Ad essa il popolo italiano rivolgeva diverse richieste (lettere, domande di aiuti, elargizioni in denaro), le quali arrivavano anche dagli istituti di beneficenza, principalmente attraverso richieste di finanziamenti. La segreteria particolare, che poteva disporre di fondi provenienti da enti o da donazioni private, erogava gli aiuti in diverse maniere (es. beneficenza, finanziamento di lavori pubblici) attraverso il Partito fascista e le sue organizzazioni periferiche. Alle volte, le elargizioni venivano inviate direttamente a chi aveva fatto la richiesta.

In questo modo, nonostante l'evidente situazione di difficoltà economica in cui si trovava il paese, il popolo italiano vedeva Mussolini come una figura carismatica, dalla cui volontà discendevano aiuti, beneficenza, opere pubbliche.<sup>31</sup>

### **3. Dallo Stato sociale al Welfare State**

La differenza tra Stato sociale e Welfare state consiste nel fatto che il primo nasce in conseguenza alle politiche di lotta al pauperismo, mentre il secondo rappresenta un'evoluzione dello Stato sociale e in Europa è stato sperimentato solo dopo il 1945.

L'attuale accezione del termine Welfare State, utilizzata per la prima volta da William Temple nel 1941, si riferisce al sistema di interventi pubblici attuati in ambito sociale tra il 1945 ed il 1951. All'inizio faceva riferimento alle azioni varate in Inghilterra, indicando in un secondo momento le riforme sociali avviate nel resto d'Europa e, infine, rappresentando ogni forma di lotta alla povertà (anche prima del 1945).

Secondo Jens Alber, sociologo tedesco, lo Stato sociale è “un insieme di interventi pubblici connessi al processo di modernizzazione, i quali forniscono protezione sotto forma di assistenza,

---

<sup>31</sup> A. Preti, *Fascismo e Stato sociale*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 729 ss.

assicurazione e sicurezza sociale, introducendo tra l'altro specifici doveri di contribuzione finanziaria". Nell'evoluzione dello Stato sociale a Welfare state, Alber – in un suo saggio del 1983 – individua tre fasi: la fase dell'assicurazione dei lavoratori (dagli anni Ottanta dell'Ottocento fino all'inizio della Grande Guerra), durante la quale vengono introdotte delle leggi con l'obiettivo di salvaguardare i lavoratori da determinati rischi quali infortunio, vecchiaia e invalidità. La seconda fase, che fa riferimento all'assicurazione sociale (comprensiva del ventennio che separa le due guerre mondiali) vede la nascita di alcuni istituti per la previdenza e l'assistenza sociale, al fine di porre rimedio ad una situazione di crisi causata da disoccupazione e stagnazione economica. L'ultima fase, iniziata nel secondo dopoguerra, riguarda invece la sicurezza sociale in particolare pensione minime contributive, sussidi per determinate categorie di bisognosi e pensioni occupazionali ad integrazione di quelle minime.

In particolare durante la seconda fase sopracitata, nel periodo che coincise con la grande depressione, la quale mise in crisi il sistema liberale e le sue politiche sociali, vi fu l'avvento dell'ideologia socialdemocratica e con essa emersero diversi tipi di Stato sociale. Una era la formula corporativo-autoritaria, simile a quella utilizzata in precedenza da Bismarck e ripresa all'inizio degli anni Trenta sia dall'Austria che dall'Italia fascista, mentre un'altra era la formula totalitaria, utilizzata dal modello nazionalsocialista tedesco, da quello sovietico con Stalin e, con l'introduzione delle leggi razziali, anche dal modello fascista di Mussolini. Tuttavia esisteva un altro modello di Stato sociale socialdemocratico, il quale cercava di raggiungere i suoi obiettivi ideologici (ai quali non rinunciava) seguendo la strada delle riforme. Per le socialdemocrazie, la politica di welfare costituì solo un aspetto – seppur importante – di un progetto politico molto più vasto e che si sarebbe dovuto realizzare una volta superata l'emergenza legata alla ricostruzione.

Il modello di politica sociale sviluppatosi in Italia dagli anni Cinquanta ad oggi non è classificabile con nessuno degli schemi utilizzati dagli altri paesi occidentali. Rispetto agli altri modelli di welfare, in quello italiano emerge una grossa difficoltà nell'informazione e comunicazione tra il cittadino e il legislatore o amministratore. Per il primo, infatti, la legislazione resta un tema sconosciuto e per il quale è complicato reperire informazioni, mentre i secondi fanno fatica ad adattare il linguaggio delle leggi alle diverse situazioni e condizioni, nonché ai bisogni e alla capacità di comprensione delle persone, le quali si trovano costrette a rivolgersi all'assistenza sociale. Infatti, in riferimento al numero totale di persone che vivono in condizioni di povertà all'interno del territorio italiano, alcuni studi hanno appurato che solo un terzo di queste è a conoscenza del proprio diritto (costituzionale) al mantenimento e all'assistenza sociale, mentre i

restanti due terzi o non ne sono a conoscenza o trovano grandi difficoltà e barriere burocratiche nel reperire informazioni in merito. Oltre alle difficoltà comunicative, il legislatore non è in grado di adattare le politiche assistenziali alle differenti e sempre mutevoli caratteristiche delle persone povere e dei loro bisogni. Il problema di fondo, dunque, consiste nel fatto che i poveri vengano ancora visti come una categoria dai bisogni omogenei anziché come persone, ognuna con la propria unicità e richiesta di aiuto.

L'obiettivo principale della politica sociale dovrebbe essere, in maniera diretta o indiretta, quello di riuscire ad incidere sullo standard di vita delle famiglie. Le tipologie di famiglia maggiormente esposte al rischio di povertà sono varie e diverse tra loro, poiché comprendono coppie con giovani e bambini, famiglie monoparentali con giovani e bambini e famiglie con un solo componente. Altri elementi di debolezza sono invece individuati nella presenza all'interno del nucleo familiare di persone disoccupate, di anziani e di persone invalide: questi elementi influiscono in modo negativo sia sullo standard di vita che sulla capacità di reddito del nucleo familiare, ostacolando nel tentativo di sfuggire o uscire da una condizione di povertà. Le cause possono quindi essere molteplici e, in certi casi, per condurre una famiglia alla povertà può essere sufficiente un solo fattore. La maggior parte delle volte, tuttavia, questa condizione è dettata dall'insieme di diversi elementi (malattia, perdita del lavoro, nascita di un bimbo). Inoltre, la povertà può rivelarsi con diversa intensità e durare per un periodo di tempo più o meno lungo: possono infatti alternarsi fasi di relativo benessere ad altre di grande difficoltà, esserci delle caratteristiche strutturali che perdurano e si aggravano col tempo, o essere causata da un evento temporaneo. Per tutti questi motivi sarebbe fondamentale individuare i problemi e le debolezze della singola situazione che la persona o il nucleo familiare si trova ad affrontare, in modo tale da poter predisporre delle politiche sociali efficaci nel rispondere ai loro diversi e specifici bisogni<sup>32</sup>.

Nel tentativo di ridurre le disuguaglianze, nel decennio che va dalla metà degli anni Ottanta alla metà degli anni Novanta, l'Italia ha compiuto un grande sforzo attraverso la distribuzione del reddito. In quel periodo, infatti, la quota sul PIL delle risorse pubbliche destinata ad interventi in ambito sociale è passata da essere poco superiore al 20% a superare il 25%, grazie ad un impegno redistributivo costante, crescente e molto superiore alla maggioranza dei paesi industrializzati. Tuttavia, nonostante il consistente aumento della spesa sociale, la disuguaglianza nel paese è

---

<sup>32</sup> G. Silei, *Dalle assicurazioni sociali alla Social Security. Politiche sociali in Europa e negli Stati Uniti fra le due guerre*, in *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 751 ss.

aumentata, mettendo in luce il fatto che “non è la quantità di risorse redistribuite, ma la qualità dei programmi che caratterizza una buona politica sociale”<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> P. Roberti, *Analisi dei modelli ed obiettivi della politica sociale italiana attuale*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 775 ss.

## CONCLUSIONE

Nel presente elaborato è stata trattata la tematica riguardante l'evoluzione del concetto di povertà nel periodo storico compreso tra l'Età moderna e quella contemporanea, nonché il mutamento delle tipologie e delle modalità di intervento in ambito assistenziale. Sono quindi stati analizzati sia gli eventi significativi che hanno portato all'aumento della povertà, sia le misure attuate per contrastare tale condizione. Come si è approfondito nel corso dell'elaborato, nell'Età moderna, periodo in cui l'assistenza aveva base cittadina ed era quindi gestita dai gruppi abbienti e dagli enti religiosi delle singole città, gli interventi erano principalmente diretti ad affrontare il problema derivato dal gran numero di indigenti presenti; vagabondi, questuanti, falsi poveri, costituivano infatti un problema per l'ordine pubblico. A partire dal Settecento invece lo scopo delle misure attuate si amplia, comprendendo anche azioni di soccorso ed assistenza ai bisognosi; il concetto stesso di assistenza subisce un graduale processo di riorganizzazione, diventando di interesse dello Stato e dei governi cittadini. Tuttavia è solo dalla seconda metà dell'Ottocento che emerge un modo davvero innovativo di organizzare le politiche assistenziali, il quale individua nella previdenza la miglior difesa dal fenomeno della povertà. Tale pensiero continuerà il suo sviluppo con l'avvento dello Stato sociale prima e del Welfare State poi.

La considerazione che emerge dal presente elaborato è che, pur tra molti cambiamenti avvenuti nella società italiana, il fenomeno della povertà continua a riproporsi in nuove forme come problema sociale. Infatti, anche se le categorie di bisognosi e le motivazioni che conducono alla povertà sono mutate, attualmente vi è ancora un gran numero di persone che necessitano di assistenza. Inoltre, sebbene negli ultimi anni siano stati perfezionati gli interventi rivolti al benessere sociale, le azioni che oggi vengono messe in atto per combattere o prevenire condizioni di disagio economico non sempre si dimostrano del tutto efficaci. Molte volte, infatti, gli interventi consistono nell'erogazione di un contributo, il quale è utile a rispondere all'immediato bisogno della persona, ma non prende in considerazione il problema nella sua multifattorialità, nei suoi molti aspetti e fattori.

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo, prima presso l'ufficio dei Servizi Sociali di un Comune e successivamente allo sportello comunale per il Reddito di Cittadinanza, ho avuto la possibilità di approfondire tale tematica. In entrambi i Servizi ho potuto osservare situazioni

inerenti all'ambito della povertà, ed analizzare quindi quelle che ad oggi sono le misure adottate per combattere le diverse situazioni ad essa legate. Ciò che ho notato maggiormente, anche grazie al confronto con le Assistenti sociali dei vari Enti, consiste nel fatto che il singolo contributo è indirizzato a risolvere lo specifico bisogno presentato, ma non a fornire alla persona gli strumenti necessari per far sì che questa situazione non si ripresenti in futuro: di conseguenza la persona non riuscirà mai realmente ad uscire dalla condizione di bisogno.

A mio avviso, sarebbe quindi necessario per prima cosa comprendere quali sono i problemi che hanno causato la situazione di disagio ed andare a intervenire su questi per programmare un intervento mirato ad aiutare la persona o la famiglia in maniera globale. Occuparsi sia del bisogno immediato che dei fattori che hanno causato lo stato di necessità permetterà quindi di aiutare le persone o le famiglie ad uscire dalla condizione in cui si trovano, fornendo loro un metodo per superare in autonomia eventuali altre situazioni di disagio che si potrebbero presentare in futuro, senza creare quindi un rapporto di dipendenza con i Servizi. Per fare in modo che tale obiettivo sia rispettato è tuttavia necessario un gran impegno sia da parte dei diversi Enti, sia dei professionisti che lavorano all'interno di essi, è infatti necessario che tra le diverse figure professionali si instaurino dei rapporti di profonda collaborazione e cooperazione. Solamente in questo modo sarà possibile garantire uniformità di intervento e aiutare realmente le persone ad uscire dalla condizione di bisogno in cui si trovano.



## BIBLIOGRAFIA

G. Albini, *La riforma quattrocentesca degli ospedali nel Ducato di Milano, tra poteri laici ed ecclesiastici*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, 2000, a cura di V. Zamagni, p. 95 ss.

A. Ardig , *Introduzione all'analisi sociologica del "welfare state" e delle sue trasformazioni*, in *I servizi sociali tra programmazione e partecipazione*, Milano, Franco Angeli editore, 1981, p. 41 ss.

C. Bargelli, *Tra storia dei fatti e storia delle idee*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 403 ss.

P. Battiliani, *I protagonisti dello Stato sociale italiano prima e dopo la legge Crispi*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 639 ss.

E. Bressan, *Eliminazione del controllo religioso sull'assistenza e creazione delle Congregazioni di carit  in epoca napoleonica*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 441 ss.

L. Fabbri, *Le societ  di mutuo soccorso italiane nel contesto europeo fra XIX e XX secolo*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 503 ss.

M. Garbellotti, *Per carit . Poveri e politiche assistenziali nell'Italia moderna*, Roma, Carocci, 2013.

G. Gozzini, *Povert  e Stato sociale: una proposta interpretativa in chiave di path dependence*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni 2000, p. 587 ss.

A. Leonardi, *Dalla beneficenza al mutualismo solidale: l'esperienza cooperativa di F.W. Raiffeisen ed i suoi primi riflessi in Italia*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 551 ss.

S. Onger, *Il riassetto istituzionale della rete assistenziale nella Lombardia della Restaurazione*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 455 ss.

A. Pastore, *Il problema dei poveri agli inizi dell'Et  moderna. Linee generali*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 185 ss.

A. Preti, *Fascismo e Stato sociale*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 729 ss.

P. Roberti, *Analisi dei modelli ed obiettivi della politica sociale italiana attuale*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 775 ss.

G. Silei, *Dalle assicurazioni sociali alla Social Security. Politiche sociali in Europa e negli Stati Uniti fra le due guerre*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia*, Bologna, Il Mulino, a cura di V. Zamagni, 2000, p. 751 ss.