

BIANCA GERA, GIOVANNI GIOLITO, PAOLO PITOTTO, SANDRO REVELLINO, DIEGO ROBOTTI, ERMANNO SACCHETTO

LE SOCIETÀ OPERAIE DI MUTUO SOCCORSO, IL RISORGIMENTO E L'UNITÀ D'ITALIA



marco valerio

IL NOSTRO RISORGIMENTO

“In località sana ed amena”

Le abitazioni delle Società Operaie

Paolo Pitotto

Le prime attenzioni igienistiche furono rivolte agli ambienti di lavoro: infatti fin dall'antichità era risaputo che un'eccessiva inspirazione di polveri rappresenta un danno per la salute. Per questo motivo nell'antica Roma si raccomandava già agli schiavi di utilizzare rudimentali mezzi di protezione prima degli scavi, sotto forma di pezzi di stoffa umidi per coprire il naso e la bocca.

L'industrializzazione, soprattutto attraverso l'impiego di telai automatici, perforatrici pneumatiche e di dinamite ha comportato una considerevole accelerazione delle attività lavorative ma anche un aumento elevatissimo delle polveri e delle fibre inalabili prodotte durante la lavorazione in ambienti confinati. Il conseguente aumento della quantità di polveri e fibre ispirate ha determinato la comparsa di imponenti patologie sclerotiche a carico del polmone: le cosiddette pneumoconiosi, dovute soprattutto all'inalazione di silice e di asbesto, che si insediano nel tessuto ed hanno la capacità di continuare ad arrecare danno al polmone anche dopo la cessazione dell'esposizione.

Proprio in questo settore è avvenuto il riconoscimento delle prime malattie professionali, con la costituzione di rendite per i danni cagionati dal lavoro. Agli inizi del '900 venne aperta a Milano la prima clinica del Lavoro del mondo, la clinica Devoto – e nell'ambiente politico, industriale e sindacale si iniziò finalmente ad attuare la massima "prevenire è meglio che curare", proposta già nel '700 da Bernardino Ramazzini, fondatore della medicina del lavoro e autore del *De morbis artificum diatriba* (1713) primo testo che raccoglie e descrive in modo organico queste patologie ristampato più volte e tradotto in molte lingue.

Il Mantegazza pubblicò nel 1867 un testo di igiene, nel quale trattava diffusamente il problema delle polveri, affermando che *"l'aria impura è più pericolosa di un cattivo cibo"* e segnalando la premorienza per tisi degli operai addetti a lavorazioni polverose. L'autore auspicava pertanto l'introduzione di aspiratori, di lavorazioni a umido e successiva pulitura dei pavimenti con segatura bagnata; *"ma molti rifiutano queste precauzioni, dicendo che la vita troppo lunga produrrebbe una pericolosa concorrenza!"*.

Grazie all'intervento di questi primi specialisti, vennero promulgate leggi sul monitoraggio degli ambienti di lavoro, e furono fissati precisi limiti di tollerabilità, espressi in numero di particelle di polvere per metro cubo di aria. L'impegno era volto soprattutto a ridurre le polveri prodotte durante la lavorazione, a potenziare i sistemi di aspirazione/ aerazione dei locali, ed a migliorare i mezzi di protezione individuale (maschere). L'insieme di questi tre interventi, unitamente alla riduzione dell'orario di lavoro, all'innalzamento dell'età di assunzione in fabbrica e alla disponibilità di ambienti di vita più salubri, ha consentito di giungere nei paesi più civilizzati ad una drastica diminuzione dei casi di malattia. La rivoluzione industriale ha in ogni caso favorito lo sviluppo delle aree urbane,

che spesso è avvenuto in modo caotico senza osservare il rispetto delle più elementari norme igieniche: la gente si ammassava in veri e propri tuguri, privi di luce, di fognie e di acqua corrente, per cui le epidemie erano molto frequenti e facevano delle vere proprie stragi. Ricordo a tale proposito che nel periodo risorgimentale vi furono tre grosse epidemie di colera: nel 1835-36, nel 1849 e nel 1854-55, che si estese fino al 1856 in alcune zone dell'Italia centrale. Tali epidemie interessarono tre stati confinanti, vale a dire il Regno di Sardegna, il Lombardo-Veneto e la Confederazione Elvetica, e furono fronteggiate con azioni sanitarie differenti: nel regno sabaudo vennero creati dei lazzeretti, con cordone sanitario militare alle frontiere; i patrioti lombardi, secondo quanto riportato da volantini manoscritti distribuiti a Novara nell'agosto 1835, per scongiurare l'infezione consigliavano di gridare *"viva la rivoluzione"*, mentre il governo elvetico stabilì l'accompagnamento armato di tutti i forestieri, ai quali veniva vietato di parlare, perché si riteneva che la bocca fosse veicolo di diffusione della malattia. L'eziologia del colera risultava infatti ancora oscura, con accese dispute tra contagiosisti ed epidemisti.

In ogni caso nell'Ottocento positivista le contromisure verso le ondate infettive costituirono un valido test di coesione sociale (unanime fu l'accusa di incompetenza e di disinteresse rivolta dall'opinione pubblica ai rispettivi governi), ed un esempio da cui trarre insegnamenti attuali ancor oggi, nel nostro villaggio globale di uomini e microrganismi esposto a sempre nuove e minacciose epidemie (v. influenza aviaria, ritorno della tbc ecc.).

Il colera si manifestò in Asia (dov'è tuttora endemico) all'inizio dell'Ottocento, diffondendosi verso l'Arabia e la Russia, e lì nel 1830 fece enormi stragi soprattutto a San Pietroburgo e a Mosca; nell'anno successivo giunse in Europa, dove in seguito si manifestò con epidemie

ricorrenti. L'agente eziologico del colera è un vibrione, bacillo a virgola scoperto da Pacini e da Koch nel 1886, che produce un'endotossina e un'esotossina. La malattia è caratterizzata da diarrea acquosa, vomito violento e abbondante; l'incubazione varia da poche ore a cinque giorni; il serbatoio è l'uomo e l'infezione si trasmette per assunzione di cibo o acqua contaminata da feci infette o da mosche che possono essere vettrici del vibrione. La rapida disidratazione, in assenza di cure adeguate (introduzione di liquidi ed elettroliti, eventualmente farmaci antibatterici), porta a morte nel giro di 2-3 giorni per shock, insufficienza renale e stato di acidosi. La profilassi si basa innanzitutto sulle misure igieniche, sulla vaccinazione e sulla chemioterapia preventiva; per quanto riguarda le norme igieniche, vanno ricordati l'adeguato smaltimento dei rifiuti umani, l'isolamento e quarantena dei malati, la sorveglianza estesa ai conviventi, la lotta alle mosche, la pastorizzazione di latte e derivati, la bollitura dell'acqua, l'accurata lavatura delle mani ecc.; le persone ammalate eliminano vibrioni con le feci per 1-2 settimane. Nell'Ottocento il colera, noto come morbo asiatico, non fece più vittime di molte altre malattie già note (ad esempio vaiolo, morbillo, tifo e tbc), ma colpì l'immaginazione collettiva per il suo carattere rapido, violento e misterioso. Era ancora al di là dei confini ma già occupava le menti e i discorsi, come un'ombra nera e minacciosa, che risuscitava l'antico terrore della peste. Nel luglio del 1835 il colera penetrò dunque nel regno di Sardegna dalla Francia, pare per mare, nonostante i cordoni sanitari ordinati da re Carlo Alberto. L'epidemia del 1849 si manifestò invece in due momenti successivi a macchia di leopardo: la prima ondata interessò un territorio limitato, mentre la seconda iniziò a Venezia, portata dalle truppe austriache che assediavano la città. Le autorità sanitarie preposte, constatato che i cordoni

sanitari non erano riusciti ad impedire l'ingresso del colera, si adoperarono in concreto per arginare l'infezione e per curare adeguatamente i colpiti. Ai medici venne ordinato di denunciare subito i casi sospetti e ad ogni epidemia venivano predisposti ospedali per i colerosi. Furono nominate commissioni sanitarie di cui facevano parte funzionari amministrativi, medici, religiosi e cittadini benestanti, che dovevano organizzare una sorveglianza straordinaria sulle condizioni igieniche: spazzare le strade, rimuovere le immondizie accumulate e i depositi di letame, imbiancare le abitazioni più misere. Venne anche prescritto di sorvegliare i mercati e le botteghe di generi alimentari, specie se deperibili (carni, pesce, frutta e verdura). Si prestò poi attenzione particolare alle latrine (situate in cortile o sui balconi), alle fogne, ai pozzi bianchi e neri. In occasione di epidemie, la porta e le maniglie delle latrine, il pavimento ed il muro interno sino ad un'altezza di due metri dovevano essere disinfettati con sublimato al 2% o con latte di calce, soluzione saponosa o sodata di acido fenico, che aveva anche il potere di respingere le mosche; queste ultime venivano poi tenute lontane munendo le finestre di reti metalliche; i recipienti per la raccolta delle feci, sia nelle abitazioni private che nelle collettività (caserme, ospedali ecc.) dovevano essere disinfettati ogni giorno con almeno 200 cc di latte di calce a persona. Per bonificare i pozzi bianchi occorreva prima di tutto svuotarli, e poi disinfettarne le pareti con un procedimento simile a quello delle latrine; nel caso dei pozzi neri l'operazione era più complessa, trattandosi per definizione di liquami di fogna e raccolte di escrementi. In alcuni centri le abitazioni non erano fornite di latrine, per cui di notte le famiglie versavano in strada gli escrementi raccolti nel corso della giornata; al centro delle strade scorrevano dei rigagnoli di scolo - chiamati *doire* o *carose* - che raccoglievano anche sca-

ricchi domestici, scoli di scuderie, macelli e botteghe. Il tutto formava una poltiglia maleodorante, di tanto in tanto portata via dagli acquazzoni...Dopo le citate epidemie di epoca pre-unitaria, molte altre interessarono il regno d'Italia. Nel 1865-67 l'epidemia colpì soprattutto le regioni meridionali esclusa la Sardegna. Nel 1873 la malattia partì dalle regioni di nord-est, provenendo dall'Austria e dall'Ungheria. Nel 1884 il colera fu introdotto in Italia nel Cuneese da lavoratori stagionali provenienti dalla Francia meridionale (primo caso a Saluzzo il 28 giugno 1884); tale epidemia colpì con particolare violenza Napoli, con 7.000 morti solo in quella città. Nel 1886-87 ci furono 16.000 morti complessivi in tutta Italia. Nel 1893, ultima epidemia dell'Ottocento, fu diffusa da gruppi di lavoratori stagionali provenienti dall'Austria, dalla Germania meridionale e dalla Francia; per contenere il contagio di parte francese, venne inviato un piroscafo a Tolone e Marsiglia per rimpatriare a spese dell'erario gli operai italiani migranti, con sosta di contumacia all'Asinara e successivo sbarco a Genova, Civitavecchia e Napoli. Alla successione delle ondate epidemiche si accompagnò parallelamente lo sviluppo delle conoscenze mediche e scientifiche, che mutarono e migliorarono sensibilmente nel corso del secolo, soprattutto in seguito all'identificazione ed allo studio dell'agente eziologico di questa malattia. Nel corso del secolo mutò anche la risposta dei gruppi sociali più attenti alle regole della prevenzione e dell'igiene, e si affermò la convinzione di poter migliorare la salute costruendo abitazioni più salubri.

Il colera colpì ancora l'Italia nel 1910-1911 e a Napoli ci fu un ultimo focolaio con 19 morti nel 1973¹. Questo episodio relativamente recente dimostra come siano state

¹ A. Tagarelli, A. Piro, *La geografia delle epidemie di colera in Italia - considerazioni storiche e medico-sociali*, vol. I - II - III, Istituto di Scienze Neurologiche, CNR, 2002 Mangone (CZ)

troppo spesso trascurate le raccomandazioni degli ingegneri-igienisti², che già all'inizio del Novecento auspicavano reti fognarie, separate dalla distribuzione dell'acqua potabile, sfollamento e riordinamento dei vecchi quartieri malsani, rifacimento delle strade. Agli inizi del Novecento in Italia 3.600 comuni (corrispondenti a 11 milioni di abitanti) erano ancora privi di fogne, mentre a Roma risultava ancora funzionante la Cloaca Massima costruita ben 23 secoli prima! È noto che ancor oggi il colera sopravvive esclusivamente in paesi dove carenze alimentari, precarietà di condizioni abitative e insufficienza di servizi igienici non sono solo un ricordo del passato.

Le devastazioni della II Guerra Mondiale portarono ad un considerevole peggioramento del patrimonio immobiliare del paese, e le condizioni igieniche di numerose abitazioni rimasero carenti anche con l'avvento della repubblica, tant'è che nel 1952 venne elaborato un progetto di legge, con relativa relazione, per la lotta contro il tugurio³. A tale scopo si formò una Commissione Parlamentare per la legge contro il tugurio, di cui fu eletto Segretario il senatore Piero Montagnani⁴. Gli atti parlamentari dimostrarono come agli albori della repubblica molti italiani vivessero in condizioni non umane, sia per carenza di costruzione di unità abitative sia per danni di guerra conseguenti ai bombardamenti. Tra le altre cose, venne anche considerata l'elevata vita media dei vani nel nostro paese, pari a 500 anni contro i 50 anni di alcuni

² G. Spina, *Generalità sui risanamenti delle città secondarie*, Tipografia Enrico Speirani & C., Torino, 1900.

³ *Per la lotta contro il tugurio*, progetto di legge e relazione, Stab. Tip. E.T.L., Roma, 1952.

⁴ Piero Montagnani: nato a Borgotaro (Parma) il 3 maggio 1901, diplomato al liceo classico Romagnosi di Parma, farmacista, condannato al confino a Ponza e Ventotene per 11 anni, medaglia d'argento al valor militare per la lotta armata antifascista, eletto al Senato nel 1948 nelle file del PCI per la circoscrizione di Milano.

paesi stranieri! Venne pertanto prevista la costruzione di 3 milioni di vani in 10 anni, al fine di combattere sia il degrado igienico, che cagionava malattie infettive e la diffusione della tbc, sia quello morale, con relativo aumento della prostituzione e della delinquenza minorile. Nella relazione si sottolineava come il sovraffollamento degli ambienti potesse determinare anche una diminuzione della capacità di lavoro. Questi nuovi vani dovevano essere costruiti indipendentemente da quelli previsti dalla legge sull'edilizia popolare per l'aumento demografico; si intendeva la casa come servizio sociale, ed era diritto del cittadino avere un'abitazione e dovere dello Stato provvederla, soprattutto attraverso lo sviluppo di Cooperative (art. 45 della Costituzione).

A Torino la situazione rimase critica anche negli anni '60, perché si registrò un consistente aumento di richiesta delle abitazioni a seguito dell'assorbimento di manodopera da parte delle fabbriche, con assunzione di lavoratori provenienti soprattutto dal Veneto e dal Mezzogiorno (aumento di 30.000 abitanti l'anno e circa 1.000.000 di abitanti complessivi).

Negli anni '60 il caso-limite era rappresentato dalle casermette, tant'è che in una locandina pubblicitaria di un candidato PLI⁵ alle amministrative del 1960 si sottolineava che "le casermette sono un vero e proprio lazzaretto morale, sociale e fisico, in cui dilagano malattie infettive e contagiose e incalzano le malattie mentali". Questa magistratale locandina elettorale risulta molto attuale anche oggi, in quanto incentrata su proposte come l'aumento di asili e scuole, l'adozione di abitazioni sane e confortevoli, ed il miglioramento della qualità degli alimenti. Poiché un'alimentazione corretta porta ad un accrescimento della salu-

⁵ Dott. prof. Cesare Rotta, nato a Lamporo Vercellese il 9 maggio 1903, medico chirurgo, docente universitario, direttore dei servizi sanitari FIAT, senatore ecc.

te, venivano posti i seguenti obiettivi: pastorizzazione del latte ("carne dei poveri") alle origini e non dopo un lungo trasporto, costruzione di un nuovo mattatoio per avere carni più salubri dato che quello in allora presente era carente di frigoriferi ed infestato di ratti, riduzione del prezzo di frutta e verdura mediante l'incentivazione di cooperative per il contatto diretto tra produttori e consumatori, sviluppo della lotta alle frodi alimentari con maggiori controlli presso i produttori. In merito all'assistenza sanitaria, il prof. Rotta auspicava infine una migliore distribuzione degli ospedali, un aumento degli ambulatori e una guardia medica più rapida ed efficiente.

Per favorire l'acquisto di case, si sperimentarono diversi tipi di prestito, come motore dell'economia di questo settore: credito popolare, Monti di Pietà (di origine medioevale, rappresentano lo stato infantile del credito), prestiti gratuiti (Monte dei Paschi) e prestiti sull'onore (Banche popolari); questi ultimi interventi sono stati di recente rivalutati, come dimostra l'attribuzione del Nobel per la Pace all'economista Muhammad Junus (Bangladesh), che nel 1976 fondò la Grameen Bank, specializzata in microcrediti⁶ che hanno favorito lo sviluppo economico delle aree sottosviluppate, in modo assai più efficace degli aiuti caritatevoli. In questo contesto si inserisce l'impegno in prima persona delle Società di mutuo soccorso, per soddisfare il concetto "casa salubre = salute".

Gli igienisti iniziarono a raccomandare che nelle case "entrino molta luce e sole per riscaldarle, aria per purificarle e acqua non più infetta per mondarle". Per il Mantegazza⁷ la pulizia di una casa "è igiene e morale".

⁶ In Italia esperienze simili sono attualmente condotte con successo da don Alessandro, parroco di alla Piagge in Firenze.

⁷ Paolo Mantegazza, nato a Monza nel 1831, combattente a 17 anni nelle "Cinque Giornate" di Milano del 1848, studente a Milano e a Pisa, laureato in Medicina a Pavia, nel 1856 medico a Salta (città agricola e mineraria dell'Ar-

Questa lunga rincorsa alla casa salubre non è finita neppure oggi, nonostante l'impegno degli amministratori, delle cooperative e delle mutue operaie, attive non solo in Italia ma in tutta Europa per sostenere gli operai nell'acquisto o nell'affitto delle proprie abitazioni.

In Francia, ad esempio, attraverso le Società di mutuo soccorso si sperimentò l'affitto di villaggi operai, avendo così più potere contrattuale per il pagamento del canone e più ammortizzatori sociali in caso di insolvenza delle singole famiglie operaie. Accanto a questi piccoli villaggi si costruirono dei servizi e delle scuole per favorire l'inserimento e la socializzazione.

Ad Edimburgo, a metà Ottocento, sorse la Edimburg's Cooperative Building Society⁸ che si prefiggeva di fornire alloggi a buon mercato per tutte le classi finanziarie più deboli.

In Italia, case per operai vennero costruite in varie località: ad esempio a Milano e a Bologna nel 1861, a Genova nel 1867; Sampierdarena ebbe poi un particolare sviluppo tra il 1894 e il 1911, grazie all'attività delle sue sei cooperative⁹ ed a Casale agli inizi del '900 grazie alla locale SOMS.

gentina), famoso igienista, professore di patologia generale e sperimentale all'Università di Pavia nel 1858, dove istituì il primo laboratorio di patologia sperimentale; in seguito docente di antropologia presso l'Istituto di studi superiori di Firenze e fondatore del Museo di Antropologia della città, membro del Consiglio superiore di sanità, grande viaggiatore, scrittore di testi non solo scientifici tradotti in tutte le principali lingue, noto anche come curatore dell'Enciclopedia Igienica Popolare (uscita per oltre 20 anni con un almanacco all'anno). Deputato centrista del Parlamento Nazionale come rappresentante del Collegio di Monza nella IX, X, XI e XII Legislatura (si occupò soprattutto di problemi sanitari), nominato senatore del Regno con R.D. del 16/11/1876, decorato di molti ordini cavallereschi italiani e stranieri, morì nel 1910 a San Terenzo (La Spezia).

⁸ E. Fano, *Della carità preventiva e dell'ordinamento delle Società di Mutuo Soccorso in Italia*, Stabilimento Giuseppe Civelli, Milano, 1868, p. 585.

⁹ AA.VV., *Sampierdarena 1864-1914 Mutualismo e Cooperazione*, AMES, Genova 2005.

Un rilevante impulso a questa causa venne dato a Torino da "La Cooperante", la Società di Mutuo Soccorso costituitasi il 28 giugno 1888 con il proposito di costruire 34 case per i soci, al fine di dare loro abitazioni più confortevoli. Il 1° dicembre 1888 venne posata la prima pietra, il 3 giugno 1890 ebbe luogo il sorteggio per assegnare a ciascuno la propria abitazione ed infine questo villaggio popolare fu inaugurato alla presenza di Umberto I, al quale - si racconta - venne offerto un bicchiere di latte appena munto da una capretta allevata nel giardino di una delle case. Nel programma si parlava di costruzioni comode e salubri, in località sana ed amena. Questo principio, quasi uno slogan della Cooperante, non era certo pubblicità mendace, dal momento che ancor oggi la zona in cui vennero costruite quelle case (Lungo Po Machiavelli angolo Corso Regina Margherita) è un'area residenziale ricca di verde, ben diversa da altri villaggi costruiti in quartieri periferici e già in parte abbattuti. In questo modo si erano inserite delle abitazioni operaie accanto ad altre case, in zone già fornite di servizi. I lavoratori provenienti da fabbriche diverse potevano confrontarsi e scambiarsi fra loro delle idee, maturando un maggior spirito critico circa le loro condizioni lavorative. Invece che applicare il tirannico "divide et impera", si consentiva agli operai una crescita attraverso l'unione ed il confronto. La proprietà della casa non era pertanto un mero strumento di arricchimento, ma costituiva occasione di conoscenza e permetteva maggior indipendenza dal datore di lavoro, a differenza di quanto avveniva per gli operai che affittavano dal "padrone" le case costruite accanto agli opifici. Questa soluzione veniva offerta soprattutto nei casi di lavorazioni ad alto rischio, per le quali spesso l'imprenditore non trovava dipendenti locali e pertanto attirava maestranze provenienti da luoghi lontani, promettendo casa e lavoro.

La vicinanza delle case alle fabbriche generava poi ulteriori esposizioni anche nell'ambiente di vita, come sottolineato in trattati igienistici dell'epoca¹⁰: "Non si dovrà infine dimenticare che il pericolo dell'inalazione della polvere non è niente affatto limitato allo stabilimento in sé, ma che anche tutto il paese può essere più o meno disturbato dall'azione di una polvere nociva o incomoda". L'attualità di questa raccomandazione trova un tragico esempio nelle vicende di Casale Monferrato dove tutta la popolazione è risultata esposta ad amianto proveniente dalla vicina fabbrica.

Il tema della casa è tutt'oggi un problema attualissimo e molto sentito, tant'è che di recente in una toeletta di un treno ho letto una scritta insolita per il luogo: "meno chiese e più case" con la stella a cinque punte. A Parigi inoltre, in questi ultimi mesi, lungo le rive della Senna in quartieri residenziali molto esclusivi come Saint Martin, sono state installate numerose tende in cui vivono non solo profughi, ma anche francesi che hanno un lavoro ma che non possono mantenersi una casa.

La costruzione di case operaie da parte delle Società di Mutuo Soccorso ha dell'incredibile, perché esse furono realizzate molto rapidamente ed ancor oggi quelle esistenti testimoniano l'elevato grado di qualità (ampie finestre, luce elettrica, acqua potabile corrente, bagni individuali con efficaci reti fognarie) A seconda dell'orientamento della società, venivano vendute singolarmente, in quote frazionate indivise o concesse in affitto calmierato, e se pensiamo a tutte le altre attività svolte da queste piccole mutue (es. assicurazione malattia, biblioteche, bande musicali, attività di svago e di alfabetizzazione) ci rendiamo conto che il giudizio dato da Luigi Einaudi "*il senso di*

¹⁰ E. Roth, *Malattie professionali e igiene del lavoro*, p. 130, trad. dott. L. Carozzi, prefazione prof. L. Devoto, Treves Ed., Milano 1909.

sacrificio e di apostolato è la vera anima, la sola caratteristica non misurabile e non calcolabile, delle cooperazioni" non è per nulla fuori luogo.

Concludo ricordando che al museo di M.S. di Pinero sono state di recente donate dalla figlia di Giovanni Seghesio, ultimo presidente de La Cooperante, che ho avuto il piacere di conoscere e curare personalmente, la medaglia d'argento umbertina della visita di fine '800 e di quella d'oro della chiusura della Società del 1968 che rappresentano una preziosa e generosa testimonianza di questa importante realtà. La spilla da petto in argento di questo glorioso sodalizio è invece custodita nella collezione compliance (inv. 08422) ed è visibile e scaricabile gratuitamente dal suo sito <http://xoomer.virgilio.it/complianceturin>, unitamente alle immagini delle due medaglie sopra citate (inv. 10000 e 10001), visto che in questa associazione vige da sempre il copy left.

Furono i pinerolesi, nel 1848, a fondare la prima Società di mutuo soccorso d'Italia, avviando una lunga storia di solidarietà e di emancipazione. La cultura dominante riteneva il popolo incapace di amministrare la cosa pubblica, ma furono proprio le Società di mutuo soccorso a creare e diffondere il sentimento patriottico unitario. Furono palestra politica, luogo di affermazione femminile e di crescita sociale e culturale dell'intera Nazione. Accanto ai protagonisti e alle protagoniste del Risorgimento, ad avviare e realizzare il progetto unitario italiano contribuirono in modo sostanziale anche un altro tipo di uomini e donne: persone semplici, lavoratori, operaie, contadine.

Il ruolo delle SOMS spaziò dall'assistenza alla previdenza, all'edilizia popolare, fino alla tutela della salute nelle fabbriche: la costruzione di case operaie da parte delle Società di mutuo soccorso ha dell'incredibile, perché esse furono realizzate molto rapidamente e ancor oggi quelle esistenti testimoniano l'elevato grado di qualità.

euro 12,00



9 788875 473266 >

