

COMPLESSITÀ SOCIALE,
CRISI ECONOMICA, FEDERALISMO:
UNA PROPOSTA DI RIFORMA,
ATTUALE E FATTIBILE



DISEGNAMO IL WELFARE DI DOMANI

un convegno per i primi 40 anni di
Prospettive Sociali e Sanitarie
Milano, 29 settembre 2011

Il documento nella sua interezza sarà pubblicato
nel numero 20-21/2011 di *Prospettive Sociali e Sanitarie*
www.pss.irsonline.it

INDICE

Presentazione	6
PARTE PRIMA. Problemi nuovi, risposte inadeguate, politiche obsolete	10
1. Un paese che cambia	11
1.1 Nascere: a family affair?.....	11
1.2 Crescere: uguali ai genitori?.....	14
1.3 Diventare adulti: formare una famiglia in condizioni avverse	15
1.4 Immigrare.....	15
1.5 Cadere in povertà	17
1.6 Fronteggiare la disabilità e la non autosufficienza	18
2. Il nostro campo di attenzione e le sue principali criticità	21
2.1 L'oggetto di questo lavoro	21
2.2 Limiti e criticità delle attuali misure	22
3. Le risorse in gioco	25
3.1 Le risorse finanziarie e i profili della spesa	25
3.2 La ricostruzione della spesa sociosanitaria.....	29
3.3 La scarsa efficacia distributiva della spesa e le sperequazioni territoriali nelle dotazioni.....	31
3.4 L'impatto del federalismo fiscale sulle risorse	34
3.5 Gli effetti delle manovre di aggiustamento dei conti pubblici sulla spesa per l'assistenza	36
PARTE SECONDA. Proposte per un'effettiva riforma delle politiche sociali	40
4. Riformare le attuali erogazioni centrali, definire i livelli essenziali delle prestazioni sociali, portare i servizi e le risorse sul territorio	41
4.1 Le ragioni del decentramento	41
4.2 La delicata transizione dalle misure tradizionali agli interventi delle nuove politiche.....	42
4.3 Le questioni finanziarie.....	45
4.4 I livelli essenziali delle prestazioni	48
4.5 Livelli essenziali e sperequazioni territoriali.....	50
4.6 Il monitoraggio della transizione dalle vecchie misure al nuovo trattamento territoriale dei problemi.....	51

4.7	L'ISEE: auspicabili correttivi ad un decennio dalla sua introduzione	52
5.	Assetti istituzionali per l'erogazione dei servizi sociali.....	56
5.1	Il trasferimento delle funzioni	56
5.2	L'architettura istituzionale.....	57
5.3	Tre possibili modelli.....	58
6.	Pubblico e privato nei servizi sociali	60
6.1	Sussidiarietà orizzontale e <i>governance</i> dei servizi	60
6.2	Un sociale senza Stato?	61
6.3	La produzione e la gestione dei servizi	62
6.4	Proposte: politiche per il futuro.....	67
7.	Una riforma finanziariamente impossibile?	70
7.1	Politiche familiari	70
7.1.1	Sostegno monetario alle famiglie con minori	70
7.1.2	Servizi per l'infanzia	71
7.2	Politiche di contrasto della povertà	71
7.3	Non autosufficienza delle persone anziane.....	72
7.4	Le compatibilità finanziarie	74
7.5	Cambiare, si può.....	75
	PARTE TERZA. Proposte per le principali politiche sociali	76
8.	Le politiche per le famiglie e i bambini.....	77
8.1	Sostegno o scarico sulla famiglia?	77
8.2	Le proposte in campo	77
8.2.1	Il quoziente familiare.....	77
8.2.2	La dote per i figli.....	78
8.2.3	Il fattore famiglia	78
8.3	Le nostre proposte: sostegno economico, congedi, servizi.....	79
8.4	Il sostegno all'infanzia.....	79
8.5	La tutela minori.....	80
9.	Le politiche per i giovani	82
9.1	La crisi ha aggravato la già difficile condizione dei giovani nel mercato del lavoro	82

9.2	I rischi di lungo periodo dell'esclusione giovanile	83
9.3	Che fare? L'esperienza europea	83
9.4	Indicazioni per il caso italiano	85
9.5	Conclusioni	88
10.	Povertà e politiche di contrasto	90
10.1	Nuovi bisogni delle famiglie.....	90
10.2	Vecchie risposte: scarsamente redistributive e poco efficaci.....	91
10.3	Verso un reddito minimo di attivazione.....	94
10.4	Il finanziamento della nuova misura.....	95
10.5	Conclusioni	98
11.	Le politiche per i non autosufficienti	99
11.1	La risposta ai bisogni.....	99
11.2	Le nostre proposte.....	101
11.2.1	Un piano nazionale sulla non autosufficienza	101
11.2.2	Riformare l'indennità di accompagnamento: la dote di cura	103
11.3	Qualificare l'apporto delle assistenti familiari	107
12.	Le politiche per i disabili	109
12.1	Il tema	109
12.2	Le attuali risposte	109
12.3	Le nostre proposte per lo sviluppo delle politiche e dei servizi per le persone con disabilità.....	111

PRESENTAZIONE

Prospettive Sociali e Sanitarie ha chiesto ad un gruppo qualificato di esperti di unire le loro competenze a quelle dell'Irs, editore della rivista, per tracciare una proposta di riforma delle politiche sociali incisiva, realistica, agibile. La convinta adesione a questo invito ha portato alla redazione del testo seguente che viene presentato al convegno "Disegniamo il welfare di domani" del 29 settembre 2011. Alla luce di questo incontro e di ulteriori momenti di confronto, il testo verrà rivisto e anche aggiornato all'evolversi, tuttora molto confuso, delle manovre economiche e della legge delega su fiscalità e assistenza, per essere poi pubblicato in un numero speciale di Prospettive Sociali e Sanitarie.

Il documento nella sua interezza sarà pubblicato nel numero 20-21/2011 di *Prospettive Sociali e Sanitarie* (<http://pss.irsonline.it/>).

Abbiamo riflettuto insieme

La nostra riflessione è iniziata qualche mese fa, quando la situazione economica e politica non era ancora tanto deteriorata, ma già venivano a delinearsi seri problemi per il welfare e le politiche sociali. Ci siamo incontrati nelle analisi e nella valutazione della gravità della situazione, ci siamo trovati d'accordo sull'esigenza di reagire, attivarci, assumere la responsabilità di una proposta innovativa delle politiche e degli interventi sociali. Abbiamo quindi impostato il nostro lavoro, seguendo anche l'evolversi della situazione in costante movimento, nel quadro internazionale e nelle manovre di governo che di giorno in giorno cambiavano contenuti e prospettive, con stupefacenti inversioni di rotta.

Cosa è accaduto e accade

Abbiamo riflettuto a partire dall'analisi di quanto, accaduto negli ultimi anni, è tuttora rilevante.

Un primo riferimento è stata per noi la l. 328/00, sulla quale nel decennale della sua approvazione molto si è riflettuto sulle pagine di *Prospettive Sociali e Sanitarie*. Essa ha rappresentato il riconoscimento del carattere obsoleto e disfunzionale del nostro sistema assistenziale e ne ha avviato la riforma, tracciando prospettive che avrebbero dovuto essere riprese e implementate nel processo di attuazione. Con il cambio di maggioranza parlamentare a seguito delle elezioni del 2001 su questa riforma è caduto un pesante silenzio. Neppure la breve parentesi del secondo governo Prodi l'ha interrotto, anche se ha incrementato le risorse dedicate al sociale attraverso vari fondi specifici che rispecchiavano purtroppo la frammentazione delle competenze ministeriali. Il nuovo governo Berlusconi, esauriti gli impegni finanziari ereditati, ha sempre più preso le distanze da queste politiche, tanto nelle impostazioni generali, con il libro bianco e poi quello verde del Ministro al lavoro, quanto nelle scelte di merito, e in particolare con il progressivo smantellamento dei vari fondi sociali.

Le poche novità avviate si sono collocate nella logica di un assistenzialismo che riduce il suo intervento alle situazioni di disagio e povertà estreme, (una social card da affidare sempre più a iniziative di beneficenza del privato sociale) e a un limitato sostegno alle famiglie con figli, con misure estemporanee una *tantum*.

Il messaggio che emerge da queste scelte è di un sostanziale disinvestimento verso le politiche sociali, provato anche dal modo approssimativo e improvvisato con cui viene trattata la materia socio-assistenziale nell'attuazione del federalismo fiscale, circoscrivendone l'entità finanziaria alla misura delle tradizionali spese in materia di regioni e enti locali, previa sottrazione di quanto proveniva dai vari fondi sociali nazionali. Anche l'improvvisa proposta di una delega al governo per la riforma di fiscalità e assistenza, sommariamente abbozzata, conferma questa lettura e suscita anzi il fondato timore che si tratti dell'ennesima operazione di taglio della spesa, e insieme delle funzioni pubbliche nel campo del Welfare.

Questo accade mentre la crisi economica accentua le difficoltà di molte famiglie e i forti tagli ai finanziamenti complessivi a regioni e enti locali già riducono pesantemente la loro capacità di intervento anche in campo sociale.

Riformulare un disegno

A fronte di tutto questo riteniamo necessaria e urgente riprendere le fila e riformulare un disegno di riforma del sistema e dell'azione pubblica nel campo dell'assistenza e della promozione sociale. Il sistema assistenziale è inadeguato e obsoleto e va riformato. Va riformato non per ridimensionarlo e fare cassa, ma per meglio considerare e trattare i bisogni sociali e assistenziali, le esigenze di dignità e le opportunità di crescita delle persone e delle famiglie, per meglio qualificarlo su valori e criteri di equità e solidarietà, per sviluppare una sussidiarietà non ridotta a semplice privatizzazione.

Con quali protagonisti

Questi contenuti sono affidati dalla Costituzione in parte allo Stato, ma soprattutto alle autonome istituzioni regionali e locali e alle espressioni organizzate della società civile nelle sue diverse articolazioni, che la l. 328/00 ha chiamato in campo come interlocutori necessari delle istituzioni. Queste realtà, istituzionali e sociali, pur di vario orientamento politico e culturale, nel silenzio del governo nazionale hanno realizzato gradualmente in tutto il paese la programmazione sociale, a livello regionale e di zona, innovando profondamente la situazione preesistente. Sono anche realtà impegnate a contestare e contrastare i pesanti tagli alla spesa sociale e alle risorse generali per le autonomie. Sono quindi le realtà che potrebbero e dovrebbero chiedersi se l'attuale sistema assistenziale è proprio l'unica opzione presente, da tentare di salvare così come è, o se invece non si deve cercare di aprire un discorso più ampio, che riesamini e rimetta in gioco le misure e le risorse oggi in campo, che se venissero valutate nella appropriatezza ed efficacia nel trattare i bisogni e nella efficienza della sua gestione, evidenzerebbero dispersione e spreco di risorse e serie diseguaglianze di trattamento per

situazioni di bisogno simili, inaccettabili soprattutto nell'attuale congiuntura sociale e finanziaria. Se non si vuole che la riforma dell'assistenza si risolva in operazioni di taglio indiscriminato dei finanziamenti per erogazioni e servizi, occorre allora trovare il coraggio, culturale e politico, di un riesame a tutto campo, per rivedere tutto ciò che è da rivedere in base ai criteri di valore e di priorità sociale assunti.

L'esigenza di riforma può essere affrontata con proposte circoscritte a specifiche misure, e avremo modo di citarne alcune, o con proposte di riforma generale delle politiche socio assistenziali. Ed è su questo secondo terreno che il nostro contributo si colloca.

Vi pare il caso?

Tale ambiziosa collocazione può suscitare una reazione spontanea: vi pare il caso in una situazione in cui i tagli attanagliano regioni ed enti locali, pregiudicando la stessa continuità di servizi esistenti, di venire a proporre una iniziativa così impegnativa, che in tanti anni, anche assai meno problematici in termini di risorse, non è mai stata assunta e trattata?

Ebbene sì. Regioni, enti locali, parti sociali si sono adattate a trattative annuali estenuanti attorno a poco più del 10% della spesa sociale. E il risultato è che hanno perso anche quel 10%. Quando il gioco si fa stringente, la tattica non basta, occorre una strategia. E la strategia che proporremo vuole in primo luogo ridefinire il campo di gioco, allargarlo a tutte le funzioni, le azioni e le voci di spesa pubblica sociali. Sono queste che vanno individuate, ricomposte, strutturate su criteri generali coerenti, poi rimodulate e ridistribuite per le diverse aree di bisogno e di intervento.

Ridefinire il campo

Va riesaminato e ristrutturato l'insieme, perché è disfunzionale rispetto alle finalità, inefficace rispetto agli obiettivi, inefficiente nel suo operare. E perché, non potendo far conto su risorse aggiuntive esterne, occorre ottimizzare l'uso delle risorse tuttora disponibili, superando barriere di norme obsolete, di settorializzazione dell'utenza, di parcellizzazione degli interventi e delle prestazioni.

Da tempo siamo convinti di questa esigenza, che se fosse stata assunta all'inizio degli anni 2000 consentirebbe oggi di affrontare la crisi con un sistema di servizi e interventi sociali ben più munito e meno esposto alle incursioni ed al saccheggio del governo centrale, anche perché già acquisito nel suo insieme da regioni e comuni, come la Costituzione prevede. Senza questionare sulle occasioni perdute, occorre oggi andare ben oltre la difesa dell'esistente, per sviluppare una capacità di reazione, di proposta, di iniziativa, per riqualificare e innovare politiche e azioni. E' l'unica scelta per non assistere impotenti alla erosione e distruzione delle protezioni e delle politiche sociali, che dobbiamo invece salvare e rilanciare come componente essenziale della nostra cultura e della nostra convivenza .

Una proposta e un invito

Non ci nascondiamo le grandi difficoltà e resistenze che si oppongono ad iniziative volte ad un effettivo cambiamento, la cui realizzazione è ovviamente legata a molti fattori, fra i quali l'evoluzione dell'arena politica, i ruoli e le scelte dei suoi attori, a quanto l'opinione pubblica e l'iniziativa dei soggetti organizzati e dei media vorrà e potrà richiedere e, forse, pretendere.

Questo nostro è appunto un invito a non rassegnarsi all'attuale sistema e ai trend in atto, evitando però di reagire cadendo nella trappola del velleitarismo che giova poi alla conservazione. E' un invito frutto di riflessione e di esperienza, che hanno prodotto una proposta che offriamo alla attenzione dei soggetti istituzionali e sociali, degli esperti, e naturalmente dei partiti che intendono affrontare seriamente il tema delle politiche sociali, perché la valutino, la criticino, ne verifichino la fattibilità, la correggano, la integrino, si confrontino fra loro per concordare una strategia il più possibile condivisa, per attivarsi e agire con probabilità di successo. Il nostro è uno specifico contributo sulle politiche sociali per la costruzione di un patto nazionale per gli investimenti sociali, che anche altri hanno caldeggiato¹. Il nostro obiettivo è promuovere la riforma delle politiche sociali per sostenere i cittadini e le famiglie, soprattutto quelle più in difficoltà, e per aiutare a crescere e diffondersi una cultura e pratiche di equità, promozione sociale e solidarietà umana. Questo può avvenire adottando le soluzioni qui tratteggiate, di cui conosciamo anche i limiti, o altre, se migliori e più agibili. L'importante è che prenda avvio e si implementi un processo diffuso e partecipato, culturale e politico, per riqualificare e innovare il nostro sistema di Welfare, che solo così può essere salvato.

La proposta che viene qui presentata è stata redatta da un gruppo di lavoro coordinato da Emanuele Ranci Ortigosa (Pss, Irs), composto da Paolo Bosi e Maria Cecilia Guerra (Capp, Università di Modena e Reggio Emilia), Francesco Longo (Cergas, Università Bocconi), Valerio Onida (Presidente emerito della Corte Costituzionale), Alberto Zanardi (Università di Bologna), e dai ricercatori dell'Istituto per la Ricerca Sociale, Ugo De Ambrogio, Daniela Mesini, Sergio Pasquinelli, Manuela Samek, Stefania Stea.

Hanno inoltre collaborato al testo con specifici contributi scritti Claudio Castegnaro, Diletta Cicoletti e Carla Dessi (ricercatori Irs) e Stefania Sabatinelli (Politecnico di Milano)

¹ Maurizio Ferrera in Nannicini T., a cura di, Il gioco delle riforme, Milano, Egea, in corso di pubblicazione

**PARTE PRIMA. PROBLEMI NUOVI, RISPOSTE INADEGUATE,
POLITICHE OBSOLETE**

1. UN PAESE CHE CAMBIA

Come far fronte a una crescente domanda di servizi con risorse che diminuiscono? E' il rompicapo in cui si dibattono oggi regioni ed enti locali, sottoposti a reiterati vincoli di spesa e tagli nei trasferimenti a fronte di bisogni che crescono. Vincoli e tagli a cui sono rimasti finora indenni le prestazioni gestite centralmente: l'indennità di accompagnamento in primo luogo, che da sola vale oggi 13 miliardi di euro, e le varie prestazioni monetarie assistenziali.

Proponiamo una ricostruzione di alcuni dei cambiamenti in atto nella società italiana seguendo una scansione che segue il ciclo vitale.

1.1 Nascere: a family affair?

I bambini italiani sono pochi, il tasso di fecondità delle famiglie è uno dei più bassi al mondo, cresce la presenza di bambini stranieri – sarebbe meglio dire *figli* di stranieri. E con loro l'onda demografica delle seconde generazioni di immigrati.

Sono i flussi migratori ad aver portato i residenti oltre i 60 milioni: l'inverno demografico continua. Con le regioni del Nord che mostrano tassi di fecondità più elevati: 1,46 figli per donna contro 1,35 del Mezzogiorno. A ciò contribuisce certo la natalità della popolazione immigrata, maggiormente concentrata nel Centro-Nord, e in parte il recupero delle donne che hanno ritardato la scelta procreativa: le 30-40enni. Ciò non toglie che il saldo naturale, già oggi negativo, lo sarà sempre di più come mostra la tabella che segue, se non verrà compensato da flussi migratori continui e rilevanti.

Tab. 1.1 - Nascite e decessi: proiezioni – ipotesi centrale (valori assoluti)

Anno	Nascite	Decessi
2010	563.100	583.500
2030	514.800	681.600
2050	504.600	806.100

Fonte: Istat, 2007

La bassa natalità si intreccia con un problema cronico nel nostro paese, la bassa partecipazione al mercato del lavoro, soprattutto femminile, dando luogo al cosiddetto "equilibrio di bassa fecondità". La presenza di figli, specie piccoli, è infatti in genere negativamente correlata all'occupazione delle madri. Tuttavia l'andamento di tale relazione varia nei diversi contesti. Nell'Europa a 27 nel 2008 il tasso di occupazione passa in media dal 78,5 % per le donne senza figli, al 67 per le donne con figli. In Danimarca, però, l'occupazione femminile non diminuisce ma aumenta in presenza di figli, fino all'86 %. Nel caso italiano, invece, il dato, già basso in

assenza di figli (65,1 %), scende al 56,1; si tratta del dato più basso, escluse Ungheria e Malta². Anche tra le regioni italiane i contesti caratterizzati da natalità più elevata sono oggi quelli con la più alta occupazione femminile, e con il maggiore sviluppo dei servizi all'infanzia³. E' un circolo virtuoso: la disponibilità di servizi di cura consente alle madri di avere un'occupazione retribuita; al tempo stesso le famiglie con madri che lavorano possono spendere maggiori risorse per usufruire di servizi.

Mentre la copertura delle scuole dell'infanzia per i bambini tra tre e sei anni è praticamente universale, la diffusione dei servizi per la primissima infanzia è stata a lungo marginale in Italia. La loro disponibilità è indubbiamente aumentata negli ultimi vent'anni, passando da una copertura del 5,8% dei bambini fino a 3 anni nel 1992 al 16 % alla fine del 2008, se si considera complessivamente l'offerta pubblica e privata, con un ulteriore 7 % di bambini che entra nella scuola dell'infanzia prima dei tre anni⁴. E tuttavia, la fruizione di servizi rimane al di sotto dell'obiettivo europeo di Barcellona, che auspicava che entro il 2010 il 33 % dei bambini fino ai tre anni fosse inserito in servizi formali, collettivi o individuali. Il dato italiano è inferiore non solo a quello dei paesi scandinavi (in Danimarca supera il 70 %), ma anche continentali (Olanda, Francia, Belgio), e persino mediterranei (Spagna e Portogallo), che hanno colmato ritardi anche più gravi più rapidamente⁵.

Solo parte dei posti disponibili è garantita o sostenuta dal pubblico: nel 2010/2011 meno della metà dei comuni italiani fornisce il servizio di asilo nido, o finanzia le famiglie che si rivolgono a strutture private (48,3 %, in crescita rispetto al 32,8 del 2003/2004). Complessivamente i Comuni offrono o finanziano posti per l'11,3 % dei bambini fino a tre anni, con profonde variazioni territoriali: dal 16,4 del Nord-Est al 3,4 % al Sud. Inoltre, solo il 2,3 % dei bambini con meno di tre anni ha accesso ai servizi integrativi, compresi i nidi in famiglia⁶.

La capienza di asili nido è, dunque, cresciuta negli anni anche attraverso l'iniziativa privata, passata dal 1992 al 2005 dal 7 al 39 % delle strutture secondo dati dell'Istituto degli Innocenti 2006. Cresce anche la presenza dei servizi aziendali, il cosiddetto "secondo welfare"; tuttavia, mancano dati certi sulla loro diffusione, e l'impressione è quella di iniziative meritorie ma circoscritte se raffrontate con i bisogni di tutta la popolazione.

La disponibilità di posti nei servizi non è, peraltro, il solo problema: la questione della sostenibilità del loro costo per le famiglie è altrettanto pressante. Per gli utenti dei servizi

² Eurostat Labour Force Survey

³ Del Boca D., Rosina A. (2009), Famiglie Sole. Sopravvivere con un welfare inefficiente, Il Mulino, Bologna.

⁴ Istituto degli Innocenti 2001 e 2009

⁵ Plantenga, J. and Remery, C. (2008) The provision of childcare services: a comparative review of thirty European countries, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.

⁶ Istat (2011), Rapporto annuale – La situazione nel Paese nel 2010, Roma.

pubblici la retta è proporzionale al reddito, ma resta in molti casi onerosa, in costante aumento negli anni come mostra la tabella sui nidi comunali, e con variazioni territoriali pronunciate⁷.

I servizi privati sono contraddistinti da rette molto elevate, e le misure pubbliche di abbattimento dei costi (tramite sostegno ai fornitori o buoni destinati alle famiglie) sono ancora poco significative. I servizi aziendali, infine, offrono rette calmierate che insistono, però, su pochi lavoratori già per molti versi privilegiati. Per tutti, comunque, il sostegno pubblico erogato attraverso le detrazioni fiscali è risibile, oltre che annualmente sottoposto al vaglio delle leggi finanziarie. È vero che questi costi si abbattano con il passaggio alla scuola dell'infanzia, ma nei primi tre anni essi rappresentano un ostacolo che influisce sia sul basso tasso di partecipazione femminile al mercato del lavoro, sia sul sovraccarico di responsabilità delle famiglie, in quanto l'alternativa più diffusa resta il ricorso a tempo pieno ai nonni.

Fig.1.1 - Asili nido comunali: utenti e spesa

TIPO DI SERVIZIO / INDICATORE	2003/2004	2004/2005	2005/2006	2007/2008	2008/2009	2009/2010
Asili nido (strutture comunali e contributi/integrazioni a rette)						
Utenti	146.152	150.110	159.909	165.214	176.262	192.944
Totale spesa sostenuta dai Comuni	850.630.482	899.818.467	953.466.505	1.019.619.481	1.118.351.350	1.182.042.553
Totale spesa impegnata (Spesa pubblica e degli utenti)	1.034.909.577	1.110.937.063	1.166.712.448	1.256.211.771	1.367.336.647	1.447.345.513
Percentuale di spesa pagata dagli utenti	17,5	18,6	18,0	18,5	17,9	18,0

Fonte: Istat, L'offerta comunale di asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia, Roma, luglio 2011.

La questione del costo dei servizi è tanto più significativa in un paese in cui le misure di sostegno economico alle famiglie con figli sono molto selettive nell'accesso e poco generose negli importi. L'*Assegno al nucleo familiare* è destinato solo ad alcune categorie di lavoratori, e solo al di sotto di determinate soglie di reddito, con risultati limitati sia in termini di copertura, sia di efficacia nel sostegno del reddito. Un nucleo con due genitori e un figlio, senza membri inabili, riceve al massimo 137 € al mese, con un reddito lordo annuo sotto i 13.119 euro. Se il reddito familiare lordo è compreso tra i 25 e i 35mila euro l'anno, l'importo varia tra i 49 e i 44€ mensili.

Il tema della sostenibilità per le famiglie riguarda anche i congedi parentali. La legge italiana garantisce un'ampia flessibilità dell'astensione facoltativa dal lavoro e premia la partecipazione dei padri attraverso incentivi che prolungano il periodo potenzialmente fruibile dalla coppia. Ciò nonostante, essa non riesce a promuoverne realmente l'utilizzo, a fronte di un'indennità molto bassa (30 %) fino al terzo anno del bambino, e addirittura nulla fino all'ottavo. La fruizione da parte dei padri, benché in aumento, resta dunque molto bassa: meno del 10% dei lavoratori dipendenti e autonomi in congedo parentale è rappresentato da padri. Ciò ne riduce l'efficacia

⁷ CittadinanzAttiva (2010), Asili nido comunali. Dossier a cura dell'Osservatorio prezzi & tariffe di Cittadinanzattiva, Rapporto di ricerca, Roma

come strumento di conciliazione per le famiglie, ma anche il potenziale sostegno ad una condivisione più equilibrata delle responsabilità di cura in seno alla coppia, che resta particolarmente sbilanciata in Italia⁸. In questo senso, un congedo di *paternità* compensato come quello di maternità (così come auspicato dal Parlamento Europeo e già introdotto in diversi paesi) assumerebbe – anche se di durata minima – un forte valore simbolico e pedagogico, sia per lavoratori e datori di lavoro, sia per la società nel suo complesso.

1.2 Crescere: uguali ai genitori?

Quante probabilità ha un bambino nato in un contesto difficile di migliorare la propria condizione? In tutti i paesi industrializzati, nascere e crescere in una famiglia i cui componenti hanno un livello di studio elevato e un buon reddito garantisce maggiori opportunità affinché l'individuo abbia una buona condizione di vita futura. Il punto è quanto è profondo il *gap* esistente tra le opportunità di chi nasce in contesti sociali differenti e quanto le politiche di Welfare sono in grado di attenuarlo.

Dal confronto con gli altri paesi Ocse, i dati italiani non appaiono confortanti: il nostro Paese continua a soffrire più degli altri anche di una scarsa mobilità intergenerazionale. Infatti l'Italia è, dopo la sola Gran Bretagna, il Paese in cui maggiormente si riscontra una correlazione direttamente proporzionale tra la posizione lavorativa e reddituale dei genitori e quella dei figli⁹.

Anche l'accesso all'istruzione sembra più complesso per chi proviene da ambienti sociali più svantaggiati: la probabilità che una persona il cui padre non abbia completato gli studi superiori riesca a laurearsi è tra le più basse d'Europa. Mentre in paesi come quelli scandinavi, la Germania, la Spagna, si sono compiuti progressi nel corso degli ultimi decenni, per cui un giovane tra i 25-34 anni con padre non diplomato ha una probabilità di conseguire una laurea più alta di quanto abbia avuto una persona più anziana, in Italia tale probabilità è rimasta pressoché costante negli anni¹⁰.

Cresce il numero di ventenni che non studiano, non lavorano, non frequentano alcuna formazione: i cosiddetti Neet (Not in education, employment or training). Sono un vero esercito: secondo l'Istat 2,1 milioni di persone¹¹. Una condizione paradossalmente più diffusa tra chi ha una laurea (il 7,3 %) rispetto a chi ha solo un diploma (6,2 %). Un dato che ci pone in assoluta controtendenza rispetto agli altri paesi. Tra gli Stati Ocse l'incidenza dei Neet tra i laureati con più di 25 anni è più bassa rispetto a quella tra i coetanei con solo diploma (4,5 contro 5,5 %).

⁸ Istat (2011), La divisione dei ruoli nelle coppie. Anno 2008-2009, in "Statistiche in breve", Istat, Roma.

⁹ Ocse, 2010

¹⁰ Tinagli I. (2010), L'Italia è un paese bloccato. Muoviamoci!, ItaliaFutura, Roma.

¹¹ Istat (2011), Rapporto annuale – La situazione nel Paese nel 2010, Roma.

1.3 Diventare adulti: formare una famiglia in condizioni avverse

Trovare un lavoro decentemente remunerato, uscire dalla casa dei genitori, costituire un proprio nucleo familiare sono traguardi difficili.

Emanciparsi dalla famiglia di origine è impresa ardua. E' vero, storicamente i giovani italiani hanno lasciato la casa dei genitori più tardi rispetto ai propri coetanei di altri paesi. Ma qui c'è qualcosa che va ben oltre la tradizione, se quasi il 40 % dei trentenni convive oggi con i genitori: era il 16 % agli inizi degli anni Ottanta¹².

Con pesanti differenze di genere: trent'anni fa una donna di 28 anni viveva ancora con i genitori in due casi su dieci, oggi sono saliti a cinque. Per l'uomo si è passati da quattro a quasi sette su dieci¹³.

“Generazione fai da te” è il titolo di un programma televisivo che descrive bene questa condizione, come quella dei 47mila giovani che hanno inviato il curriculum per essere assunti nel nuovo negozio Ikea di Catania, a fronte di 300 posti disponibili. La generazione “che sta saltando il turno”: di sposarsi, di avere figli, di comprare casa e che per il proprio sostentamento erode i risparmi delle famiglie di origine. Una generazione che si regge sulle spalle dei padri, in stallo. La crisi ha infatti colpito con durezza la fascia di età sotto i trent'anni: nel biennio 2009-2010 il numero di occupati in Italia è diminuito di 532mila unità, di cui ben 482mila (il 90 %) ha riguardato giovani under 30. Calata in termini relativi dell'8 % nel 2009 e del 5,3 % nel 2010, l'occupazione giovanile ha subito la crisi 5 volte di più rispetto al totale degli occupati¹⁴.

Oggi sei lavoratori su dieci sotto i 35 anni hanno un lavoro a termine o part-time e mediamente i lavoratori atipici sotto i 30 anni guadagnano un terzo in meno dei propri colleghi a tempo indeterminato a parità di mansioni. L'80 % dei giovani sotto i 35 anni, non ha avuto accesso a nessun tipo di ammortizzatore sociale dopo la fuoriuscita dal mercato del lavoro¹⁵. A ciò si aggiunga che l'85 % di loro guadagna meno di 1.000 euro al mese, rendendo pressoché impossibile una qualunque forma di previdenza integrativa o di risparmio.

1.4 Immigrare

Più che triplicata: è la popolazione straniera presente in Italia negli ultimi dieci anni. Oggi però risentiamo del ridimensionamento dei flussi migratori nei Paesi Ocse. Inoltre, negli ultimi due anni il tasso di disoccupazione degli stranieri è aumentato più rapidamente di quello degli

12 Saccomani (2011), La generazione esclusa: il contributo dei giovani alla crescita economica, relazione presentata al 41° convegno di Confindustria – giovani imprenditori.

13 Del Boca D., Rosina A. (2009), Famiglie Sole. Sopravvivere con un welfare inefficiente, Il Mulino, Bologna.

14 Istat (2011), Rapporto annuale – La situazione nel Paese nel 2010, Roma.

15 Iezzi M., Mastrobuoni T. (2010), Gioventù sprecata – Perché in Italia si fatica a diventare grandi, Laterza Editori, Bari.

italiani. Si salvano le occupazioni a bassa qualificazione: badanti, braccianti agricoli, addetti alle pulizie.

Molte cose importanti sarebbero da aggiungere sugli immigrati, una popolazione che ha cambiato la geografia sociale del nostro paese. Nell'economia di queste pagine ci limitiamo a sottolineare i limiti crescenti della attuale normativa. Basti pensare alle badanti e alle famiglie che le impiegano, per i quali gli attuali meccanismi procedurali risultano irrealistici e particolarmente penosi.

Se la crisi economica ha colpito duramente anche gli immigrati, è necessario ripensare alcune delle principali norme restrittive ovvero l'esigenza, da tempo sollevata e diventata sempre più pressante, di prolungare il permesso di sei mesi rilasciato in caso di disoccupazione, al fine di evitare che lavoratori da tempo fruttuosamente inseriti nel sistema produttivo, si trattengano da irregolari.

Gli immigrati sono sempre più funzionali alle esigenze delle famiglie e alla *"manutenzione del welfare italiano"*, come sintetizzato efficacemente dalle 392.310 richieste di permesso di soggiorno pervenute al Ministero ai primi di marzo 2011 a seguito del *"Decreto flussi 2010"* ma anche dalla forte richiesta di risorse economiche che proviene dal territorio in termini di interventi di integrazione loro indirizzati, in particolare per quanto riguarda i minori stranieri.

E' dimostrato dai dati sui benefici e costi dell'immigrazione¹⁶ che i migranti versano alle casse pubbliche più di quanto ricevono come prestazioni e servizi sociali. L'analisi della struttura demografica della popolazione immigrata mostra, infatti, una popolazione più giovane (si stima in media intorno ai 12 anni) della popolazione italiana, una popolazione in piena età lavorativa ancora distante dalla pensione, che con circa 7 miliardi di contributi previdenziali annui ha portato al risanamento del bilancio dell'Inps, lavoratori immigrati che dichiarano al fisco 37 miliardi l'anno e contribuiscono al Prodotto interno lordo del paese per più dell'11 %.

E' proprio alla luce di queste considerazioni che vale la pena richiamare la posizione espressa da Caritas/Migrantes nell'ultimo Rapporto annuale sull'immigrazione: "Se l'immigrazione è funzionale allo sviluppo del paese, l'agenda politica è chiamata a riflettere sugli aspetti normativi non più funzionali (quelli sulla cittadinanza) e sulle esigenze di partecipazione di questi nuovi cittadini. E' questa la strada più fruttuosa sotto i punti di vista economico e occupazionale non meno che culturale e religioso."¹⁷

¹⁶ Vedi Immigrazione. Dossier Statistico 2010. XX Rapporto sull'immigrazione, a cura di Caritas e Migrantes.

¹⁷ Caritas Migrantes, Immigrazione. Dossier Statistico 201, Roma.

1.5 Cadere in povertà

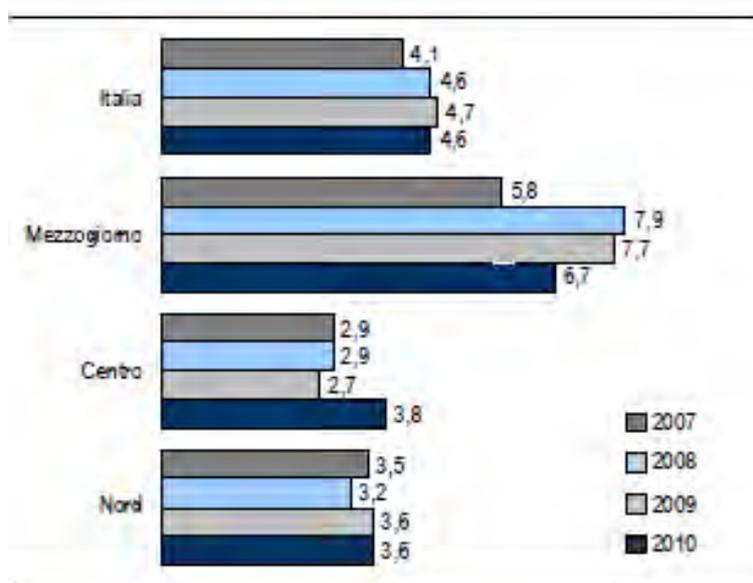
L'Italia presenta un livello elevato di povertà in Europa: l'indicatore sintetico di disagio economico Eu-Silc colloca l'Italia agli ultimi posti tra i paesi dell'Europa a 15.

Da alcuni anni “galleggiamo” in fondo alla classifica: la povertà relativa negli ultimi quattro anni, e nonostante la crisi, è rimasta a livelli analoghi (11 % delle famiglie secondo l'Istat, 2011¹⁸), e lo stesso vale per la povertà assoluta: erano un milione 162 mila le famiglie assolutamente povere nel 2009, 6mila in più del 2010.

Com'è che in un periodo di forte crisi come quello che abbiamo conosciuto negli anni scorsi, le statistiche non registrano un aumento della povertà? Perché la linea di povertà si è abbassata e le risorse familiari - presenza di redditi garantiti e di due redditi - hanno contribuito a “tenere” le famiglie sopra di essa.

La povertà in Italia è sempre più accentuata al Sud, in aree caratterizzate da minor ricchezza, peggiori infrastrutture e forte disoccupazione. Nel Mezzogiorno l'incidenza della povertà tra le famiglie con tre o più figli minori è salita dal 37 % nel 2009 al 47 % nel 2010.

Fig. 1.2 – Incidenza di povertà assoluta per ripartizione geografica. Anni 2007 – 2010 (%)



Fonte: Istat, Statistiche Report, La povertà in Italia. Anno 2010, Roma, luglio 2011.

¹⁸ Istat, Statistiche Report, La povertà in Italia. Anno 2010, Roma, luglio 2011.

Alle tradizionali fragilità di anziani, di famiglie monogenitoriali o con più figli, di stranieri con problemi di integrazione, si aggiungono sempre più fragilità economiche e sociali di famiglie finora non a rischio di povertà, dovute ad una maggiore precarietà del lavoro, a difficili ricollocazioni nel mercato del lavoro da parte di quarantenni e cinquantenni, alla crescita esponenziale dei tassi di indebitamento ed anche alla disgregazione delle relazioni sociali ed alla maggiore vulnerabilità della coppia. Le famiglie si sentono sempre più sole, non solo in ragione di un minor “Welfare” ma anche perché vengono meno le reti sociali, e le reti tra famiglie.

La povertà italiana è fortemente concentrata sui giovani – quella degli under 18 è tra le più elevate in Europa – e si associa a una bassa mobilità intergenerazionale. Tende cioè a essere ereditaria, a continuare a colpire, di generazione in generazione, le medesime popolazioni. Contribuiscono a questo esito la particolare diffusione della povertà minorile, i numerosi abbandoni scolastici e l'estesa disoccupazione giovanile: abbiamo il record europeo di disoccupazione giovanile: il 30 % degli under 24, il triplo della Germania e ben al di sopra della media Ue secondo un recente studio di Confartigianato.

Peraltro, le misure più tradizionali di integrazione dei redditi delle famiglie (integrazione al minimo, pensione e assegno sociale, assegno alle famiglie numerose, ecc.), come anche quelle più recenti (*bonus* incapienti, *bonus* utenze e *social card*), sono dispersive per finalità e target, frammentate, categoriali, caratterizzate da una assoluta prevalenza dei trasferimenti monetari sui servizi e di maggior favore verso soggetti con una storia contributiva alle spalle.

All'interno dell'area della povertà, e talora distintamente da essa perché i criteri di analisi adottati non consentono di ricomprendere anche questo fenomeno, esistono le marginalità estreme, senza dimora, migranti di recente arrivo, rom ristretti nei campi più o meno autorizzati, nuovi poveri prodotti dalla crisi economica e occupazionale di questi anni, sfrattati, oggetto per lo più di interventi talora compassionevoli, talora autoritari (gli sgomberi!), senza sbocco e senza prospettive, raramente soggetti di prese in carico significative e proattive, certo complesse e impegnative. Non sono pochi e vanno aumentando, mentre le disponibilità di risorse per iniziative ad essi rivolte vanno sempre più riducendosi. Rientrano fra i destinatari delle politiche locali pubbliche e private solidali, e dalla consistenza di queste dipende se qualcuno di loro si occupa, e come se ne occupa.

1.6 Fronteggiare la disabilità e la non autosufficienza

Lo sappiamo: l'Italia invecchia. Gli anziani sono 12 milioni e tra venticinque anni saranno due milioni in più. Certo, i progressi della medicina aumentano il livello di benessere nella terza età, ma il numero di non autosufficienti è destinato a crescere più velocemente della media europea. Crescono le patologie di tipo cognitivo, mentre si vive sempre più a lungo. Le malattie invalidanti si spostano in età più avanzata: l'età critica della non autosufficienza inizia a 75 anni.

Allo stesso tempo rimane assai rilevante il numero di disabili non anziani: le persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia sono 2.600.000: fra queste le persone disabili con un'età inferiore ai 60 anni sono circa 620.000, i ragazzi fino ai 14 anni 188.000. Il tasso di disabilità complessiva aumenterà nei prossimi anni per l'allungamento della vita media e dell'aspettativa di vita influenzata dai progressi in campo medico: una proiezione al 2035 indica un aumento del numero di persone disabili del 65 %¹⁹. Molte sono poi le persone disabili adulte che necessitano di cure presso istituti e che non vivono più presso il proprio nucleo familiare: circa 190mila.

All'aumento del numero degli anziani si accompagnano cambiamenti sociosanitari ed epidemiologici importanti. Lo spostamento in avanti delle condizioni di disabilità è un aspetto che molte ricerche hanno messo in evidenza negli ultimi anni. Da questo punto di vista le complessive condizioni degli anziani sono migliorate: condizioni di invalidità cronica si affacciano in maniera consistente oramai non più dopo i 65 ma dopo i 75-80 anni (fascia oltre la quale si stima una quota di non autonomia del 4-6 %).

L'età della invalidità si sposta in avanti e riguarderà un numero crescente di persone, perché la vita media continua a salire: al ritmo di un mese l'anno, in un paese che ha il primato europeo degli ultraottantenni: tra vent'anni ce ne saranno il doppio di dieci anni fa.

Tab. 1.2 - Percentuale di popolazione ultra ottantenne: proiezioni

Nazione	Anno	2000	2010	2020	2030
Belgio		3,5	4,9	5,6	6,4
Danimarca		3,9	4,1	4,6	6,9
Francia		3,6	5,2	6,0	7,3
Germania		3,6	5,1	7,2	8,1
Gran Bretagna		3,9	4,6	5,2	6,6
Grecia		2,6	4,1	5,5	6,3
Italia		3,9	5,8	7,1	8,2
Olanda		3,2	3,9	4,8	7,0
Spagna		3,8	4,9	5,9	6,8
Media Ue a 27		3,0	4,1	5,0	6,5

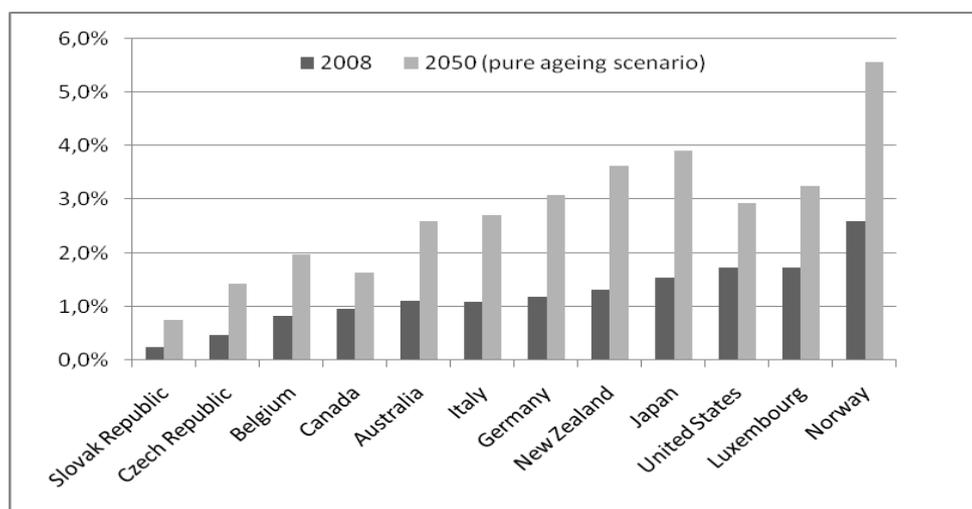
Fonte: Eurostat, Statistics in Focus, 23/2011

¹⁹ Istat (2009), Difficoltà nella transizione dei giovani allo stato adulto e criticità nei percorsi di vita femminili, Istat, Roma.

Il livello di “socializzazione del rischio” di non autosufficienza è particolarmente basso in Italia e l’onere della cura rimane in gran parte accollato sulla famiglia e le sue risorse (European Commission, 2009). La dipendenza dell’anziano in famiglia può così costituire una ricchezza dal momento che le fonti di reddito su cui contare sono molteplici. Ma questo non è più vero quando la salute peggiora, richiedendo un’assistenza intensiva, o quando le fonti di reddito familiari si assottigliano e vengono meno. Cosa purtroppo oggi ricorrente. Si pensi a quegli anziani che hanno una pensione sociale a cui si sommano le risorse dei figli e dei familiari. Venendo a mancare queste ultime si trovano da soli con la pensione di cui godono, non sufficiente alla propria sussistenza. Lo stesso vale in presenza di una indennità di accompagnamento, insufficiente a sostenere i costi di una non autosufficienza grave.

Per gli anziani non autosufficienti l’offerta di assistenza poggia essenzialmente su tre assi portanti: le reti dei servizi territoriali, limitata per raggio d’azione e, in molti contesti, per investimenti, l’indennità di accompagnamento, una misura oggi sostanzialmente non governata, e le badanti. Il sistema delle assistenti familiari sta registrando una fase meno dinamica del passato (Qualificare.info). Ai servizi, così come alle badanti, si arriva quando “non ce la si fa più”, quando le risorse proprie sono state completamente assorbite e in situazioni di forte stress²⁰. La loro presenza si sta diffondendo anche in altri paesi: sono duecentomila in Germania, almeno centomila in Francia. Si chiamano *migrant care workers*. Di esse avremo sempre più bisogno: lo conferma un recente studio Ocse che prevede che i lavoratori impiegati nel *long term care*, comprese le assistenti domiciliari, raddoppieranno entro il 2050.

Fig.1.3 - Il numero di lavoratori impiegati nel long term care più che raddoppierà entro il 2050 - (% lavoratori sul totale della forza lavoro)



Fonte: Ocse, 2011; per l'Italia: Qualificare.info

20 Pasquinelli S. (2011), Qualificare il lavoro privato di cura, in “La Rivista delle Politiche Sociali”, n. 2.

2. IL NOSTRO CAMPO DI ATTENZIONE E LE SUE PRINCIPALI CRITICITÀ

2.1 L'oggetto di questo lavoro

Le criticità che storicamente affliggono il Welfare italiano e che nell'attuale congiuntura si acutizzano ed aggravano, coinvolgono tre livelli di riflessione. Ci limitiamo a segnalarli, per chiarezza, per concentrarci sull'ultimo di essi.

Un primo livello è posto dal quadro macroeconomico complessivo, che attraversa una fase di grave crisi, a livello internazionale e nazionale, accentuata a questo secondo livello dalla inadeguatezza della gestione. E' tema vasto e impegnativo che non trattiamo in questa sede, dove ci limitiamo ad assumerlo come dato di fatto che pone stretti vincoli e seri problemi alla nostra riflessione, anche per il costante deterioramento della condizione di reddito e di vita di larghe fasce di popolazione.

Il secondo livello è quello dell'insieme delle politiche di protezione sociale, ed anche su queste ci limiteremo a poche osservazioni generali poste in apertura del capitolo 3, che ricostruisce le risorse in gioco. Trattiamo invece un terzo livello, quello delle politiche socio assistenziali, estendendo la nostra considerazione anche a prestazioni monetarie che non sempre vengono ad esso ascritte, ma che a nostro parere è opportuno qui considerare. Su questo campo concentriamo la nostra attenzione per formulare una analisi e delle proposte specifiche, aggiungendovi una prima sortita dalle politiche familiari a quelle complementari della formazione e occupazione di adolescenti e giovani, cruciali per strategie di attivazione, e una seconda sortita sul sociosanitario, per trattare nel suo insieme la politica per la non autosufficienza.

Sul campo così delimitato, con una sua consistenza contenutistica e anche finanziaria (60 miliardi di euro, 4 punti di PIL), esponiamo una analisi (prima parte) e proponiamo una strategia di riforma che, partendo dalla ottimizzazione dei servizi e delle prestazioni per gli utenti, rivede via via le impostazioni organizzative e gestionali, e giunge ad affermare l'esigenza del decentramento dell'insieme delle attribuzioni istituzionali in campo sociale (seconda parte). Decliniamo poi queste indicazioni per le principali aree di bisogno (terza parte), quelle che assorbono la maggior parte delle risorse e che più incidono sugli sviluppi generali del settore. Trattiamo così specificamente le politiche per le famiglie con figli, di attivazione per i giovani, per il contrasto alla povertà e all'esclusione, per i non autosufficienti e i disabili, politiche, nelle loro funzioni di assistenza e anche di prevenzione e promozione, di inserimento sociale e lavorativo, e quindi di coesione sociale.

Non consideriamo specificamente altre politiche di sicura rilevanza, per i necessari limiti che ci siamo dovuti porre e anche perché la loro gestione non incontra le distorsioni centralistiche su

cui la nostra proposta soprattutto insiste. Alcuni fenomeni, quali ad esempio l'immigrazione o le situazioni di grave esclusione sociale, ci siamo quindi limitati a segnalarli nella ricognizione iniziale.

2.2 Limiti e criticità delle attuali misure

Detto questo richiamiamo i maggiori limiti e criticità di questo ambito di politiche sociali. Il capitolo primo ha svolto una sommaria ricognizione delle condizioni e dei problemi sociali che il paese vive. Proprio partendo da essa si osserva che le politiche e le azioni sociali che tali problemi dovrebbero fronteggiare presentano gravissimi limiti, sui quali gli esperti del settore largamente convergono.

Il nostro sistema di Welfare è assai poco efficace nel perseguire le sue finalità, ad esempio nel ridurre la povertà, perché non è configurato in modo organico e coerente, né con un approccio universalistico in rapporto al complesso della popolazione, ma è stato costruito nel tempo per aggregazioni successive a carattere settoriale e categoriale, e con forti squilibri e incoerenze interne. Non è quindi nel suo insieme finalizzato su bisogni e problemi sociali individuati come prioritari e trattati per l'insieme della popolazione. E' poco redistributivo e tratta problemi analoghi in modo difforme, creando diseguaglianze. L'allocazione delle risorse, sia finanziarie che di servizi, non è rapportata alla distribuzione sociale e territoriale dei bisogni e dei problemi sociali. Interviene quindi con scarsa appropriatezza e poca efficacia.

Una quota della nostra spesa sociale particolarmente elevata anche a confronto con i paesi europei è assorbita da erogazioni monetarie. Sono quindi molto ridotte le risorse dedicate ai servizi, che generalmente sono più egualitari e redistributivi nei loro effetti, anche intergenerazionali.

Le prestazioni monetarie sono numerose, farraginose, parcellizzate e categoriali; non si sa se vengono utilizzate per affrontare i problemi per cui vengono assegnate, non rispondono neppure a criteri di equità perché regolate su criteri di accesso e di misurazione del bisogno e del reddito del destinatario (individuo o famiglia?) fortemente disomogenei e perché prevedono erogazioni monetarie definite in tempi e occasioni diverse, mai fra loro riequilibrate.

Per l'accesso e l'erogazione di queste prestazioni monetarie non viene effettuata una valutazione complessiva della condizione del soggetto in difficoltà e del suo contesto di appartenenza, non si procede ad alcuna individuazione e progettazione delle misure di intervento più appropriate al caso specifico, non si monitora né si controlla se le risorse sono utilizzate a vantaggio del destinatario, non si operano valutazioni di efficienza ed efficacia. Non si fa insomma quello che molti servizi locali abitualmente fanno per i loro interventi. Infine tali misure non sono per nulla orientate a valorizzare e attivare le risorse del beneficiario e del contesto, per una efficace gestione e possibile emersione dalla situazione di bisogno. Date le loro caratteristiche, esse connotano in senso assistenzialistico l'intero sistema.

Malgrado il diffuso consenso su questi limiti il favore per le erogazioni monetarie tende a riproporsi, alimentato da visioni individualistiche, dalla facilità e rapidità di introduzione, dalla forfetizzazione dei costi che non debbono più di tanto risultare adeguati ai bisogni da coprire (come invece accade per i servizi), dall'attesa di ritorni di consenso politico-elettorale da parte di quanti beneficiano dell'erogazione. E si persiste così su una via senza sbocco.

L'assenza di visione e di coraggio ha portato a perdere importanti occasioni istituzionali per porre mano alla riforma di questo sistema e dare esito ulteriore alla l.328/00.

La prima è l'articolo 113 della Costituzione che assegna la funzione legislativa per il campo sociale esclusivamente alle regioni e la funzione amministrativa ai comuni. In più di dieci anni neppure regioni e comuni hanno avuto il coraggio e la forza di rivendicarne l'attuazione, lasciando così che lo Stato nazionale continuasse a gestire una serie di misure assorbenti più del 90% delle risorse finanziarie impegnate sul sociale. Se nei primi anni 2000 si fosse affrontato il tema, oggi regioni e comuni sarebbero meno esposti ai tagli governativi.

Ancora l'art. 117 della Costituzione stabilisce che lo Stato definisca i "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale". A sua volta la l.328/00 prevede i livelli essenziali delle prestazioni sociali, dando anche qualche indirizzo in materia. Tali livelli (leps) sono importanti perché concorrono a meglio strutturare un campo connotato dalla incertezza e discrezionalità degli interventi e dalla debole legittimazione dei potenziali beneficiari a pretendere di ottenerli, fatta eccezione per alcune misure nazionali di erogazioni monetarie o per quanto imposto da singoli atti autoritativi della magistratura per minori e famiglie. I livelli essenziali sociali, declinati come diritti soggettivi esigibili e come standard di servizi, sancirebbero un forte avanzamento nell'affermazione dei diritti sociali, che si avvicinerebbero così a quelli più avanzati relativi alla salute. La mancata definizione e l'incertezza dei percorsi attivati dal federalismo per individuarli rappresentano così un'ulteriore criticità con cui misurarsi.

Decentramento delle funzioni di governo, degli interventi e delle risorse, livelli essenziali in termini di diritti delle persone e di standard delle prestazioni, sono criticità del nostro sistema assistenziale che affronteremo ai capitoli 4 e 5 per impostare una riforma mirata ad assicurare interventi appropriati, adeguati, efficaci rispetto ai problemi, organizzati e gestiti in modo funzionale ed efficiente, compatibili con la disponibilità di risorse (capitolo 7).

Non trascureremo un altro tema critico, particolarmente attuale in una fase economica difficile per l'ente pubblico e per i cittadini: il coinvolgimento e la valorizzazione delle potenzialità e risorse delle organizzazioni del terzo settore, e anche delle famiglie e dei contesti di vita. Una collaborazione fra pubblico e privato assai importante, ma non scontata né facile, perché insidiata tradizionalmente da approcci strumentali di scambio fra commesse e consenso, e da tendenze allo scarico di oneri e responsabilità, che recenti tendenze a ridimensionare l'azione pubblica e a passare compiti al privato attualizzano (capitolo 6).

Per affrontare le criticità richiamate, riteniamo insomma necessario rimettere profondamente in discussione l'attuale sistema di assistenza e in particolare le sue consolidate erogazioni monetarie, per riordinare le finalità e l'erogazione degli interventi su priorità nel bisogno e equità nei benefici, per disporre delle risorse che è vano attendersi dall'esterno del sistema, per portare le funzioni e le risorse sul territorio e sviluppare i servizi a diretto contatto con chi soffre situazioni di fragilità o si trova a fronteggiare seri problemi, per responsabilizzare in merito gli enti democratici espressi dai cittadini e che ai cittadini dovranno rispondere secondo logiche democratiche e di effettivo federalismo. E' l'impegno di reale riforma che soprattutto nell'attuale crisi rappresenta la prospettiva su cui investire per non assistere passivamente al progressivo smantellamento della funzione sociale delle politiche pubbliche.

3. LE RISORSE IN GIOCO

3.1 Le risorse finanziarie e i profili della spesa

I prossimi dieci anni saranno caratterizzati da vincoli di finanza pubblica straordinariamente severi. E' ragionevole prevedere che il peso della spesa pubblica primaria sul Pil dovrà diminuire di alcuni punti.

Data la dimensione della spesa sociale rispetto alla spesa primaria, l'obiettivo di mantenere costante rispetto al Pil la spesa di protezione sociale complessiva è senza dubbio molto ambizioso, ma forse possibile. Ancora una volta, come ai tempi della Commissione Onofri, ciò costringe a ragionare su redistribuzioni di risorse nella diverse aree della spesa sociale, ed anche all'interno delle diverse aree. Vi sono infatti gravi limiti dell'attuale sistema che vanno affrontati per migliorarne l'efficacia complessiva senza poter contare su ulteriori risorse finanziarie. Senza assumere questa prospettiva di revisione e riforma si assisterebbe all'inevitabile degrado del sistema e al taglio progressivo delle prestazioni. Assumere la sfida è quindi non solo opportuno, ma necessario.

Trattando della spesa sociale non si può infine non ricordare un ulteriore elemento di ordine istituzionale, di grande importanza, che deve essere tenuto ben presente. Diversamente da quanto avviene per la sanità, la responsabilità della spesa sociale è suddivisa fra più livelli di governo: Stato, regioni e comuni. I comuni, che hanno un ruolo fondamentale nella realizzazione delle politiche sociali, sono organismi multifunzionali ed elettivi. Con le risorse di cui dispongono devono assolvere un numero elevato di compiti che, in situazione di ristrettezza finanziaria, sono in conflitto fra di loro, ed espongono quindi la spesa sociale a rischi di spiazzamento.

La distribuzione delle responsabilità su più livelli di governo si traduce anche in una difficoltà di integrazione fra la spesa sociale e la spesa sanitaria. Alla soluzione migliore, sia per il benessere dell'utente che per il risparmio sui costi, viene spesso preferita una soluzione che scarica su altri livelli di governo o, all'interno delle istituzioni regionali e locali, su altri settori e assessorati, la responsabilità e l'onere finanziario corrispondente.

Anche in ragione della sua articolazione territoriale, nonché dei diffusi fenomeni di esternalizzazione della gestione dei servizi, la spesa sociale non è nota, nel suo complesso, in modo compiuto. Gli interventi sono caratterizzati da una grande frammentarietà e la costruzione della rete integrata dei servizi prevista dalla l.328/00 conosce gradi molto diversi di realizzazione.

La nostra riflessione deve cominciare quindi dalla ricostruzione delle risorse attualmente in gioco, considerando anche l'impatto del federalismo fiscale, delle manovre finanziarie recenti, degli ulteriori già previsti. Naturalmente la continua riformulazione delle scelte governative e

l'approssimazione di molte di esse introducono fattori di incertezza e precarietà anche in questa nostra operazione.

La Tabella che segue presenta, per il 2010, le risorse finanziarie pubbliche a disposizione per il finanziamento della protezione sociale (qui assunta escludendo la spesa per istruzione e gli interventi a favore della casa).

Tab. 3.1 - La spesa per la protezione sociale allargata nel 2010 - Classificazione tipo Commissione Onofri

Area	milioni	in %Pil
1. Pensioni in senso stretto e Tfr	244.840	15,8
2. Assicurazioni del mercato del lavoro	37.978	2,5
3. Sanità	10.5451	6,8
4. Assistenza sociale	61.900	4,0
<i>Sostegno delle responsabilità familiari</i>	16.863	1,1
Assegni familiari	6.347	0,4
Detrazioni fiscali per familiari	10.516	0,7
<i>Contrasto povertà</i>	16.801	1,1
Assegno per famiglie con tre figli, social card	800	0,1
Pensioni sociali	4.001	0,3
Integrazioni pensioni al minimo (stima)	12.000	0,8
<i>Non autosufficienza e handicap</i>	16.394	1,1
Indennità di accompagnamento	12.600	0,8
- di cui per anziani non autosufficienti	8.800	0,6
Pensioni ai ciechi e sordomuti	1.338	0,1
Altre pensioni agli invalidi civili	2.456	0,2
<i>Offerta di servizi locali</i>	8.605*	0,6
Assistenza sociale (servizi e trasferimenti monetari)	8.605	0,6
<i>Altre spese</i>	3.237	0,2
Pensioni di guerra	828	0,1
Altri assegni e sussidi	2.409	0,2
5. Prestazioni per la protezione sociale	450.169	29,1
Compartecipazione utenti alla spesa sociale dei comuni	933	0,1
Spesa delle famiglie per assistenti familiari (stima)	9.200	0,6

La tabella ricostruisce la spesa secondo uno schema che si ispira a quello proposto dalla Commissione Onofri, introducendo cioè l'area degli ammortizzatori (inclusa una stima delle

politiche attive), includendo tra le spese anche il Tfr privato, indicando le *tax expenditures* dell'Irpef per carichi familiari, e infine riclassificando in modo più appropriato voci di spesa tra previdenza, ammortizzatori e assistenza.

Dall'esame della tabella si conferma che:

- il peso della spesa pensionistica è eccessivo;
- il ruolo della spesa per ammortizzatori (che include una stima della spesa per le politiche attive del lavoro, pari a 6 miliardi) è limitato;
- la spesa sanitaria non ha dimensioni allarmanti, ma si può prevedere che sia destinata a seguire un lento ma costante *trend* crescente;
- l'assistenza, l'area che più direttamente interessa questa riflessione, assorbe, nella definizione allargata qui seguita, circa 62 miliardi, il 4% del Pil: un ammontare di risorse non trascurabile.

In quest'area si confermano caratteristiche dell'intervento pubblico già osservate in passato:

- *prevalenza dei trasferimenti monetari*. Tutta la spesa a livello centrale è praticamente assorbita da interventi di natura economica. Con riferimento alla spesa locale, emerge che nel 2008 il 26,8 % dei 8,6 mld della spesa sociale dei Comuni era assorbito da trasferimenti monetari, in misura superiore ai livelli europei²¹;
- *prevalenza della spesa destinata alla Non Autosufficienza e alle Famiglie*. La spesa locale funzionalmente può essere considerata per due quinti afferente all'area non autosufficienza ed handicap, per altri due quinti a servizi educativi a favore delle famiglie con minori, per il resto a povertà e marginalità,
- *predominanza di programmi governati dal centro*, che coprono il 92% della spesa;
- *modesti effetti redistributivi della spesa*. Gli istituti pensionistici (integrazioni al minimo, assegni sociali, pensioni di invalidità) appaiono frammentati e affluiscono spesso a soggetti che godono di risorse non minime a causa di imperfetti meccanismi di selettività, soprattutto rispetto alla condizione familiare.

In generale: tutte le sottoaree indicate nella tabella presentano carenze di risorse, ad esclusione forse delle spese per le responsabilità familiari, a cui sono destinati poco meno di 17 miliardi. Sicuramente deficitarie rispetto a livelli di intervento dignitosi sono le politiche per la non autosufficienza e per il contrasto alla povertà.

²¹ E' opportuno precisare che l'Istat nella rilevazione sulla spesa dei Comuni, include voucher, assegni di cura e buoni socio-sanitari nella voce "Interventi e Servizi". Di contro i contributi economici includono anche contributi erogati a soggetti terzi perché forniscano servizi a tariffe agevolate (quindi sia contributi diretti che indiretti).

Dal punto di visto del disegno:

- la sottoarea del **sostegno alle responsabilità familiari** presenta gli irrisolti problemi della scelta dello strumento (detrazioni/deduzioni dall'imposta personale o programmi di spesa?), del grado di selettività da adottare (quale Isee?), della scelta dell'unità di riferimento (individuo o famiglia?);
- nell'area di **contrasto della povertà** emerge la concentrazione degli interventi sulla popolazione povera anziana, con criteri di selettività molto difettosi e l'assenza di uno strumento universale del tipo reddito minimo di inserimento (appaiono irrilevanti per dimensione quantitativa, oltre che per concezione, programmi del tipo della social card).

Nella tabella alcune poste rappresentano stime, relative tuttavia ad aspetti molto importanti, come ad esempio le integrazioni delle pensioni al minimo, che potrebbero rappresentare una fonte di finanziamento importante di un istituto più ampio di sostegno della povertà.

- Nell'area della **non autosufficienza ed handicap** l'aspetto maggiormente critico è rappresentato dalla frammentazione degli interventi per livelli di governo e a livello territoriale tra le agenzie sanitarie e i comuni e quindi l'assenza di un programma specificamente destinato a sostenere tutti gli aspetti e fasi della non autosufficienza delle persone anziane, del tipo della *Pflegeversicherung* tedesco. Pure molto critica è la funzione di supplenza attualmente svolta da collaboratrici familiari in un mercato spesso irregolare e comunque destinato a corrompersi in assenza di nuove regolamentazioni.

Nella tabella, nella riga finale, viene indicata una **stima della spesa delle famiglie per l'acquisto sul mercato, legale o meno, di servizi di cura** espletati da assistenti familiari. Si tratta di un aspetto critico essenziale dell'attuale assetto istituzionale che allude all'onere, anche finanziario, che la famiglia in date circostanze di bisogno deve sostenere. Tale onere è, ovviamente, in una misura non perfettamente stimabile, compensato dall'indennità di accompagnamento e, là ove sono sufficientemente sviluppati, dagli assegni di cura gestiti a livello decentrato. Esso ha comunque un ruolo molto significativo e la sua distribuzione sfugge a qualsiasi regola di equità.

Alla spesa privata per badanti, si affianca quella per baby sitter, nidi privati, strutture protette private fuori dal sistema pubblico, ecc. per un insieme difficile da stimare ma comunque consistente. L'analogo in sanità ha invece una stima precisa ed è pari al 25% del settore, cioè 30 mld annui (di cui 10-12 per l'odontoiatria).

Ciò si aggiunge alla già consistente compartecipazione degli utenti alla spesa sociale dei Comuni, che ammonta a circa 933 milioni di euro complessivi.

Occorre in particolare ricordare anche il ruolo assai esteso del lavoro di cura non pagato, svolto dalle famiglie, e soprattutto dalle donne, o da altri volontari, che dovrebbe essere il centro di

politiche che sappiano davvero valorizzare accanto al ruolo dello Stato quello sinergico di famiglie e comunità.

3.2 La ricostruzione della spesa sociosanitaria

La ricostruzione contabile delle risorse finanziarie che gravitano nell'area dell'assistenza non considera la parte della spesa sanitaria che, in aggiunta ai cosiddetti oneri a carico del SSN (nell'accezione dell'indagine Istat della spesa dei comuni), viene erogata a carico del bilancio delle aziende sanitarie locali, in particolare per prestazioni sanitarie rese all'interno di residenze protette gestite dai Comuni, da aziende sociali pubbliche o altre istituzioni convenzionate. Secondo stime di indagini condotte in zone circoscritte e in qualche modo rappresentative solo delle realtà più evolute dell'offerta di servizi, esse rappresentano il 7% della spesa sociale complessiva di comuni e aziende sanitarie locali rilevate dall'Istat. Questo indizio allude agli effetti positivi che, nella definizione del quadro effettivo delle risorse, potrebbero derivare da una integrazione socio-sanitaria trasparente anche dal punto di vista finanziario.

Non esiste una definizione universalmente accettata o legislativamente definita per la spesa socio-sanitaria proprio per la sua natura ambivalente, di terra di mezzo tra sanità e sociale. In questa sede la qualifichiamo come la spesa per servizi finanziati dal SSN, erogati in ambiti di cura territoriali (domicilio, ambulatori, centri diurni, comunità e strutture protette) il cui contenuto, oltre che clinico è anche di natura assistenziale e sociale, offrendo, di norma, una presa in carico di medio periodo del paziente. Si tratta quindi di servizi per anziani, per minori, per dipendenti, per malati psichici, per disabili, per il materno infantile, ecc. in cui il pacchetto delle prestazioni assolve funzioni sanitarie in senso stretto, garantendo o implicando anche ricadute socio-assistenziali.

Sulla base di una ricerca FIASO-CERGAS,²² che ha ricostruito i dati di consumo dei residenti di 12 AUSL afferenti a 10 regioni diverse utilizzando come fonte informativa le contabilità analitiche aziendali, si possono trarre utili indicazioni per ricostruire la spesa socio-sanitaria del paese.

Tale ricerca permette infatti di disaggregare la spesa media per abitante nelle quote relative ai singoli ambiti di cura del SSN.

Su una spesa sanitaria media di circa 1700 euro per abitante, il 57% circa riguarda servizi territoriali non legati al ricovero ospedaliero e pronto soccorso. Tra queste spese sono qualificabili come socio-sanitarie quelle correlate alla gestione della non autosufficienza per anziani e per i disabili, costituite dal 4% del fondo nazionale per strutture protette, a cui si aggiungono la riabilitazione e lungodegenza (2%), disabilità (2%), protesica (2%), cure domiciliari (1%), per un totale del 11% della spesa complessiva del SSN.

²² F., Salvatore D., Tasselli S., 2010, Organizzare la salute nel territorio, Il Mulino, Bologna

Relativamente agli anziani (*long term care*), la spesa che grava sulla sanità, secondo la Ragioneria Generale dello Stato, risulta essere pari a mezzo punto percentuale di Pil: il quadruplo della spesa dei Comuni, ma meno di quanto si spende per l'indennità di accompagnamento, il cui costo ha ormai raggiunto i 13 miliardi di euro. Si veda per un confronto ponderato sul Pil la tavola che segue:

Tab. 3.2 – Variazione della spesa pubblica per Long Term Care per anziani non autosufficienti secondo le diverse componenti di spesa (in % del Pil), anni 2004 e 2008

	Anni		Variazione 2004-2008
	2004	2008	
Spesa pubblica per LTC per anziani non autosufficienti (in % del Pil)			
A) Componente sanitaria per LTC	0,45	0,49	+ 0,04
B) Indennità di accompagnamento	0,48	0,56	+ 0,08
C) Spesa sociale dei comuni	0,11	0,13	+ 0,02
D) Totale	1,05	1,18	+ 0,13

Fonte: elaborazioni Network Non Autosufficienza, 2010, su dati Ragioneria Generale dello Stato

Qualificabile come socio-sanitaria è anche la spesa per il materno infantile (consultori) pari all'1% e quelle per le dipendenze (1%): in totale 2 Mld circa.

Nel complesso il comparto socio-sanitario consuma 13 dei 105/106 Mld del SSN.

Da considerarsi invece altamente integrata con la spesa socio-sanitaria quella per la salute mentale (4%), anche se sappiamo che il SSN è più focalizzato sui casi acuti, investendo prevalentemente in aspetti clinici.

Si tratta di dati medi nazionali, che presentano rilevanti eterogeneità inter-regionali (nel confronto relativo anche del 200/300%) e che quindi non possono essere la base per politiche nazionali uniformi, ma richiedono rilevanti contestualizzazioni locali.

3.3 La scarsa efficacia distributiva della spesa e le sperequazioni territoriali nelle dotazioni

La tabella 3.1 non dà sufficientemente conto di due aspetti critici di grande importanza degli attuali profili della spesa per assistenza: la scarsa efficacia redistributiva e la forte sperequazione territoriale.

Il primo aspetto dipende principalmente dal cattivo disegno dei meccanismi di selettività utilizzati in molti programmi di spesa sociale e in particolare dal fatto che non sempre si fa riferimento ad una valutazione della condizione economica che tenga conto adeguatamente del contesto familiare all'interno del quale vive il beneficiario dei trasferimenti pubblici.

Questo aspetto non può essere in questa sede documentato in modo compiuto. Può tuttavia essere esemplificato in modo abbastanza incisivo dalla tabella 3.2 basata su dati dei bilanci delle famiglie dell'indagine Istat It-Silc09 che mostra la distribuzione per decili di reddito familiare equivalente dei percettori dei benefici di tre dei più importanti programmi di spesa assistenziale: pensioni sociali, assegni familiari e indennità di accompagnamento (non è purtroppo possibile effettuare elaborazioni analoghe per l'istituto delle pensioni integrate al minimo), che nel loro insieme rappresentano più di un terzo della spesa di assistenza sociale.

Tab. 3.3 - Distribuzione per decili di reddito familiare equivalente dei percettori dei benefici

Decili reddito familiare equivalente	Ripartizione della spesa totale			Ripartizione delle famiglie beneficiarie		
	Pens. soc.	Ass. Fam.	Ind. Acc.	Pens. soc.	Ass. Fam.	Ind. Acc.
1	17,1	10,3	3,6	17,2	8,7	3,8
2	19,2	16,5	5,7	17,4	14,8	6,4
3	14,7	15,8	7,4	15,2	15,1	7,6
4	13,8	12,5	12,3	12,5	13,1	12,5
5	10,9	10,6	13,2	12,0	11,7	13,1
6	7,0	9,1	14,8	7,2	10,0	14,8
7	7,2	8,4	14,8	7,8	9,5	14,2
8	6,0	7,2	14,0	6,5	8,1	13,1
9	2,7	5,5	7,7	2,6	5,3	8,0
10	1,4	4,0	6,6	1,6	3,7	6,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Come si può desumere dalla prima parte della tabella, il 58% della spesa per indennità di accompagnamento è percepito da beneficiari che vivono in famiglie con reddito superiore alla

mediana. Ciò non sorprende del tutto in considerazione del carattere non selettivo rispetto al reddito di tale istituto. Ma è comunque sorprendente che alla metà più ricca delle famiglie affluisca il 34% degli assegni familiari e il 24% delle pensioni e degli assegni familiari. Analoghe riflessioni si possono fare osservando la ripartizione delle famiglie beneficiarie. E' legittimo pensare che almeno le misure finalizzate all'integrazione del reddito e finanziate dalla fiscalità generale concentrino i loro benefici sui decili di famiglie a reddito equivalente più basso, ed è quindi naturale pensare di dover cambiare le attuali misure che distribuiscono i benefici ben al di là dell'area del bisogno economico. Per dare una immagine concreta, se in via ipotetica per i tre decili superiori si azzerasse la spesa pubblica per questi tre programmi, si renderebbero disponibili quasi 4 miliardi di risorse (di cui 1,5 relativi a pensioni e assegni).

Il secondo aspetto, relativo alla distribuzione territoriale, può essere invece esemplificato con la tabella e la figura seguenti, che riguardano la distribuzione regionale di due dei principali servizi: i servizi di assistenza domiciliare per anziani e gli asili nido.

Questo risultato così differenziato territorialmente e così arretrato sotto il profilo dell'impegno complessivo è causa e al tempo stesso effetto dei due problemi più seri che riguardano il settore:

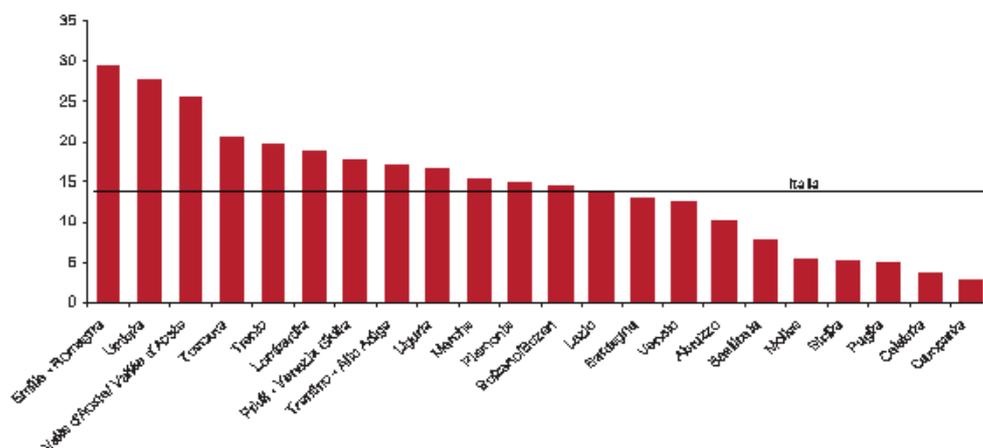
- la mancata definizione di un fabbisogno finanziario nazionale, analogo a quanto avviene per la sanità, con la conseguenza che i livelli di spesa raggiunti possono più facilmente essere esposti a riduzioni e tagli perché sono meno visibili, nel loro insieme;
- la mancata definizione dei livelli essenziali delle prestazioni e, in particolare, il mancato riconoscimento di diritti esigibili per tali prestazioni. L'esigibilità svolge infatti un ruolo cruciale, non facilmente sostituibile con altri meccanismi, di stimolo e di "accompagnamento" nel sollecitare l'offerta di servizi. Nel campo dell'istruzione e nella sanità, seppure con modalità diverse e qualità diverse, l'ente pubblico non si può sottrarre dal garantire l'obbligo scolastico o la prestazione compresa nei Lea (anche se fenomeni come le liste di attesa o la compartecipazione richiesta possono affievolire questo legame fra esigibilità e offerta effettiva). L'assenza di tale opportunità nel sociale concorre certamente alla arretratezza del settore e alla debolezza della tutela dei bisogni della popolazione che da tale sistema debbono essere trattati.

Tab 3.4 - Anziani utenti del Servizio di Assistenza Domiciliare Sad e spesa per caso trattato per Regione di residenza

Regione	Copertura 2006	Spesa media per utente 2006
1. Valle d'Aosta	4,9	4.487
2. Trentino-Alto Adige	3,8	3.767
3. Sicilia	3,4	1.230
4. Molise	3,1	862
5. Friuli-Venezia Giulia	2,9	2.074
6. Sardegna	2,5	2.641
7. Emilia-Romagna	2,4	1.620
8. Abruzzo	2,4	1.354
9. Lazio	1,8	1.811
10. Lombardia	1,8	1.681
Italia	1,8	1.646
11. Veneto	1,7	1.341
12. Campania	1,6	1.292
13. Piemonte	1,4	1.419
14. Calabria	1,4	605
15. Liguria	1,3	1.939
16. Toscana	1,3	1.828
17. Basilicata	1,1	1.507
18. Marche	1,0	1.736
19. Puglia	0,8	1.387
20. Umbria	0,6	2.035

Fonte: Network Non Autosufficienza, 2010

Fig. 3.1 - Indicatore di presa in carico dei servizi socio-educativi per la prima infanzia, per regione – Anno 2009 (utenti per 100 residenti di 0-2 anni)



Fonte: Interventi e servizi sociali dei Comuni singoli o associati

3.4 L'impatto del federalismo fiscale sulle risorse

Il quadro sin qui descritto è destinato a modificarsi con il “federalismo fiscale”?

I principi direttivi della legge delega (l.42 del 2009) e i decreti delegati non mostrano consapevolezza dei problemi specifici delle politiche sociali sin qui richiamati. In particolare, prevedendo il finanziamento integrale sia a livello regionale dei Lep sia a livello comunale delle funzioni fondamentali, che pure riguardano anche l'organizzazione e l'erogazione di prestazioni essenziali, essi non chiariscono come dovrà essere ripartito il finanziamento dei Lep sociali fra questi due livelli di governo. Il quadro è poi ulteriormente complicato dal fatto che l'assistenza è materia di competenza esclusiva delle regioni, e che quindi ad esse dovrebbe competere la scelta delle modalità attraverso cui erogare i Lep sul proprio territorio. Il problema principale deriva dal fatto che si è considerato come modello di riferimento per il finanziamento di tutti i livelli essenziali quello attualmente utilizzato per la sanità, che è gestita dal solo livello di governo regionale.

La delega non esclude, ma neppure sceglie, un modello regionalista di federalismo: il fondo perequativo statale a favore dei Comuni può essere ripartito da ogni regione, secondo criteri diversi rispetto ai criteri definiti a livello statale, alla condizione, però, che vi sia l'accordo degli enti locali coinvolti. In assenza di accordo, o in mancanza di iniziativa da parte della regione a tale proposito, la delega conferma di fatto il doppio binario di finanziamento delle politiche sociali, a livello regionale e a livello comunale, attualmente esistente, senza scioglierne quindi i nodi problematici.

L'attuazione della delega sta risentendo pesantemente di questa impostazione. E il “federalismo municipale” è disciplinato in modo autonomo rispetto al “federalismo regionale”.

Non vi è alcun modo di identificare, in sede di quantificazione, nell'ambito di un finanziamento necessariamente (per norma costituzionale) non vincolato, l'insieme di risorse destinate alle politiche sociali.

A livello comunale, la preoccupazione fondamentale nella contrattazione, è stata quella di salvaguardare il livello storico del finanziamento aggregato. I criteri di ripartizione di questo finanziamento (che consiste di tributi propri, di compartecipazioni a tributi erariali e di trasferimenti di tipo perequativo) non sono ancora chiariti. In prospettiva il percorso prevede un superamento della spesa storica e un passaggio ai fabbisogni standard. Tali fabbisogni dovrebbero emergere da studi di settore che, attraverso appositi modelli econometrici, mettano in relazione un insieme variegato di fattori demografici, socioeconomici ma anche relativi alla quantità e qualità di servizi offerti, per stabilire se la spesa storica di un ente possa essere giustificata in relazione alla spesa storica media degli enti che ne condividono le caratteristiche. Un processo ancora oscuro e sicuramente difficile da implementare in assenza di dati attendibili (i dati verranno in parte raccolti attraverso questionari).

Il punto che va qui sottolineato è che non è assolutamente chiarito il legame fra il modo in cui verranno definiti i fabbisogni delle funzioni fondamentali, fra cui rientrano esplicitamente anche le “funzioni del settore sociale”, e la definizione di Lep che si intende adottare. Solo a seguito del dibattito nella Commissione bicamerale è stata introdotta una norma con cui si prevede che, nell’ambito della definizione della manovra di finanza pubblica, siano definite anche norme di coordinamento dinamico finalizzate a rendere possibile la convergenza dei costi e dei fabbisogni standard dei vari livelli di governo e la convergenza degli obiettivi di servizio ai livelli essenziali. Gli obiettivi di servizio assumono quindi il ruolo di tappe intermedie in un percorso, più evocato che disegnato, che dovrebbe portare alla realizzazione dei Lep. E’ con riferimento agli obiettivi di servizio che sembrerebbe dover essere definito, in prima istanza, il fabbisogno standard. Come si illustra più sotto, la definizione di questo processo è stata poi ripresa, e in piccola parte meglio precisata, nel dibattito relativo al federalismo regionale.

A livello regionale, mentre si continuano a garantire le regole attuali per il finanziamento della sanità, non viene invece quantificato, né quindi garantito, un finanziamento coerente con il fabbisogno nel campo dell’assistenza sociale. Il finanziamento storico delle politiche sociali, per la parte attualmente erogata dallo Stato tramite trasferimenti alle regioni, continua ad essere garantito nella misura in cui i trasferimenti erariali che vengono soppressi sono compensati in pari ammontare con l’incremento dell’addizionale Irpef. Ma esso è indistinto, anche nella definizione del quantum, da quello di tutte le funzioni non Lep, ed è garantito solo a livello aggregato (seppure al netto dei tagli che sono stati previsti per tutti i fondi sociali dal decreto 79 del 2010) all’insieme delle regioni. Non si sa nulla sulla sua ripartizione fra regioni. Il decreto si limita infatti a dare indicazioni sul riparto del finanziamento per la sanità e indicazioni molto generiche per la perequazione della capacità fiscale che dovrebbe interessare, a regime, le funzioni non Lep.

Nel corso del dibattito con le regioni e nella Commissione bicamerale per l’attuazione del federalismo è stato introdotta una correzione a questo quadro attraverso la previsione contenuta nell’art. 13. Pur nella sua farraginosità e genericità, questo articolo, che riprende le analoghe previsioni contenute nel decreto sul federalismo municipale, è di grande importanza perché apre a scenari alternativi di realizzazione dei Lep e del loro finanziamento, la cui definizione potrà essere cruciale per gli sviluppi futuri. Il tutto subordinato al rispetto dei vincoli di finanza pubblica.

Il percorso che viene delineato si articola, sinteticamente, nei seguenti passaggi:

- i Lep dovranno essere stabiliti “indipendentemente dal livello di governo erogatore”: viene quindi riproposta una visione unitaria di tali livelli, indipendentemente da quale sia poi la divisione delle responsabilità nella loro attuazione, fra livelli di governo;
- la definizione dei Lep verrà affiancata da un percorso per il loro finanziamento: prevedendo norme di coordinamento dinamico della finanza pubblica volte a realizzare l’obiettivo della

convergenza dei costi e dei fabbisogni standard dei vari livelli di governo, e un percorso di convergenza degli “obiettivi di servizio” ai livelli essenziali delle prestazioni e alle funzioni fondamentali;

- si procederà ad una ricognizione dei livelli essenziali delle prestazioni che già ora le regioni a statuto ordinario garantiscono e dei relativi costi, anche nella materia dell'assistenza, che aiuti ed indirizzi la definizione dei Lep, e dei relativi costi standard e obiettivi di servizio;
- in via transitoria, fino alla determinazione dei Lep, tramite intesa conclusa in sede di Conferenza unificata, sono stabiliti i servizi da erogare, che abbiano caratteristiche di generalità e permanenza, e il relativo fabbisogno.

La partita dei Lep sembra quindi tutta da giocare.

La previsione secondo cui i Lep dovranno essere stabiliti “indipendentemente dal livello di governo erogatore” riapre inoltre la partita dell'articolazione territoriale delle prestazioni, pur senza definire alcun principio in base al quale risolverlo.

Per concludere allo stato attuale di evoluzione della legislazione possiamo dire che per la disciplina del federalismo fiscale il finanziamento a regioni e comuni:

- dovrebbe sostanzialmente salvaguardare i livelli attuali, successivi ai tagli ai fondi sociali, salvo gli ulteriori tagli introdotti dalle manovre estive e dalla legge delega su fiscalità e assistenza, di cui si tratta nel paragrafo che segue,
- sarà complessivo, senza vincoli di destinazione,
- non è chiaro come verrà ripartito fra regioni e comuni,
- i livelli della spesa sociale dipenderanno dalle autonome scelte delle istituzioni regionali e locali per le rispettive competenze, con il solo vincolo indiretto posto dalla definizione dei Lep e dal successivo controllo della loro effettiva attuazione. Potrebbe anche accadere che i Lep indichino direttamente dei livelli essenziali di spesa, in termini assoluti, percentuali o pro capite.

3.5 Gli effetti delle manovre di aggiustamento dei conti pubblici sulla spesa per l'assistenza

Le manovre di aggiustamento dei conti pubblici succedutesi in questi ultimi anni, insieme con il contesto di bassa crescita economica sperimentato dal nostro paese, hanno inciso significativamente su alcune componenti della spesa pubblica socio-assistenziale.

Le prestazioni monetarie, in gran parte erogate dall'Inps, segnano negli ultimi anni un andamento pressoché costante. Soprattutto perché non sono state introdotte normative significative che ne modificassero l'impianto di base, ma solo graduali normative specifiche per rivedere parzialmente i requisiti di accesso alle singole prestazioni e talora gli importi (*assegno*

al nucleo familiare, pensioni sociali e assegni sociali) e per accentuare i controlli verso dichiarazioni mendaci dei richiedenti prestazioni (pensioni di invalidità). La spesa che queste prestazioni assorbono non ha quindi conosciuto significativi cambiamenti negli ultimi anni. Dal 2000 ad oggi la spesa per gli Assegni al Nucleo Familiare ad esempio è cresciuta in maniera costante: di circa 200 milioni all'anno, con un aumento più consistente nel biennio 2007-2008. Anche con riferimento alle altre prestazioni a sostegno del reddito delle famiglie le risorse finanziarie sono rimaste pressoché costanti nell'ultimo quinquennio: ad esempio, nel 2007 i trattamenti economici di maternità assorbivano risorse pari a 2,8 miliardi, oggi ne assorbono circa 3.

Dal 2006 ad oggi, invece, vi è stato un significativo aumento della spesa per l'indennità di accompagnamento, che è passata da 10 miliardi a 12,6 miliardi.

Contestualmente i finanziamenti nazionali alla spesa sociale dei livelli decentrati di governo, principalmente i comuni, si sono drammaticamente ridotti fino ad arrivare in prospettiva ad un loro sostanziale azzeramento.

A partire dal 2007 il Fondo nazionale per le politiche sociali ha conosciuto un andamento progressivamente decrescente. In particolare la parte del Fondo destinata alle regioni (al netto della parte di finanziamento destinata ai diritti soggettivi) e quindi alle politiche sociali attuate a livello locale è costantemente diminuita, passando dai 745 milioni del 2007 ai 274 milioni del 2011. Per il 2012 si prevede una dotazione di soli 69/70 milioni, per il 2013 di 44/45.

Tab. 3.5 - Andamento dei fondi nazionali le politiche sociali – valori in milioni di euro

Anno	2007	2008	2009	2010	2011
Fondo nazionale politiche sociali (esclusa quota ministeriale)	745	656	518	374	274
Fondo Infanzia e adolescenza	44	44	44	40	39
Fondo inclusione immigrati	50	0	0	0	0
Fondo NA	100	300	400	400	0
Fondo politiche giovanili	130	130	130	81	13
Fondo politiche della famiglia	220	330	239	174	51
Fondo pari opportunità	50	44	30	3	17
TOTALE	1339	1504	1361	1072	394

Anche il taglio dei trasferimenti generali ai comuni (DL 78/2010), a cui si aggiunge da ultimo l'inasprimento degli obiettivi del Patto di stabilità interno degli enti locali previsto dalla manovra di luglio (DL 98/2011) e da quella di ferragosto (DL 138/2011), hanno ed avranno nei

prossimi anni riflessi pesanti sull'offerta di servizi assistenziali da parte dei comuni. A regime (2014), le due manovre 2011 comporteranno rispetto al tendenziale (ante DL 98/2011) un maggior onere di circa 6,8 miliardi di euro per l'intero comparto dei comuni, solo in parte compensabile (e, peraltro, in misura differenziata tra le varie aree del paese) attraverso l'incremento dell'addizionale comunale all'Irpef, di cui la manovra di ferragosto prevede lo sbocco totale fin dal 2012.

Secondo le valutazioni di ANCI, questa contrazione di risorse corrisponderebbe a un taglio della spesa complessiva per i comuni chiamati a sostenere l'impatto della manovra (quelli cosiddetti "non virtuosi") di circa il 14%, che si ripartirà poi tra le varie funzioni di spesa (compresa quella per i servizi sociali) in misura presumibilmente differente a seconda delle priorità nelle politiche municipali e il grado di rigidità di tali spese. Sul taglio complessivo di 7 Mld l'Ifel imputa 1010 milioni alla spesa sociale dei comuni, che verrebbe così tagliata del 17,6 %. E' una stima basata sull'attuale allocazione delle risorse dei comuni, che potrebbe ovviamente mutare.

Va inoltre ricordato che nella manovra del luglio scorso (DL 98/2011), il governo ha predisposto un disegno di legge delega per la riforma fiscale (A.C. 4566, 29 luglio 2011) che include nella sezione finale (art. 10) anche una richiesta di delega in materia di riqualificazione e riordino della spesa sociale. In particolare, la delega assistenziale dà mandato al governo di adottatore, nell'arco di due anni, uno o più decreti legislativi intesi, tra l'altro, a ridisegnare gli indicatori reali per la misurazione della situazione economica dei cittadini; armonizzare i diversi strumenti previdenziali, assistenziali e fiscali di sostegno alle condizioni di bisogno, evitando duplicazioni di servizi e responsabilizzando tutti i livelli di governo; istituire un fondo per la non-autosufficienza, da ripartire tra le regioni sulla base di parametri legati alla popolazione, all'età anagrafica e ad alcuni fattori ambientali.

L'inserimento della delega assistenziale - al di là dei suoi contenuti sostanziali che saranno discussi in altre parti di questo Rapporto - in un provvedimento dedicato per la massima parte alla riforma del sistema tributario appare dettato da considerazioni di natura eminentemente finanziaria. Gli interventi in campo assistenziale sono essenziali per il raggiungimento degli obiettivi macro-finanziari della manovra. Queste misure sono infatti chiamate, insieme a quelle della riforma tributaria, non solo a compensare i maggiori oneri di eventuali altri interventi attuativi della delega (escludendo pertanto, in linea di principio, che mediante la riforma possano affluire risorse aggiuntive al comparto dell'assistenza nel suo complesso), ma anche a garantire un differenziale positivo, ai fini dell'indebitamento netto delle pubbliche amministrazioni, di entità ragguardevole: non inferiore a 4 miliardi di euro per il 2013 e a 20 miliardi a decorrere dal 2014.

Come è noto la manovra garantisce, anche in caso di mancata attuazione della delega fiscale e assistenziale, la realizzazione di questi minori oneri/maggiori gettiti mediante una clausola di salvaguardia che prevede in automatico un taglio orizzontale delle agevolazioni fiscali del 5% per il 2013 e del 20% a decorrere dal 2014. La manovra bis di ferragosto, ancora in gestazione,

anticipa di un anno (rispettivamente al 2012 e 2013) la clausola di salvaguardia (prevedendo in alternativa, anche parziale, al taglio trasversale delle agevolazioni fiscali la rimodulazione delle aliquote delle imposte indirette, inclusa l'accisa). Di conseguenza sono anticipati anche i termini per l'adozione della riforma fiscale e assistenziale con effetti sull'indebitamento netto già nel 2012 e 2013 (rideterminati in 16 miliardi).

Dal complesso di queste misure emerge dunque un quadro assai critico per le prospettive di finanziamento del settore assistenziale. Su di esse pesa non solo la generale contrazione della spesa pubblica richiesta dal sentiero di consolidamento fiscale a cui il nostro paese si è impegnato, ma anche il sacrificio aggiuntivo specificamente richiesto a tale comparto dalla legge delega sull'assistenza.

**PARTE SECONDA. PROPOSTE PER UN'EFFETTIVA RIFORMA
DELLE POLITICHE SOCIALI**

4. RIFORMARE LE ATTUALI EROGAZIONI CENTRALI, DEFINIRE I LIVELLI ESSENZIALI DELLE PRESTAZIONI SOCIALI, PORTARE I SERVIZI E LE RISORSE SUL TERRITORIO

4.1 Le ragioni del decentramento

Molteplici ragioni concorrono a sostenere l'esigenza e l'urgenza di portare sul territorio non solo l'attuazione, ma anche la progettazione degli interventi attivati e delle prestazioni erogate alle persone, alle famiglie, a gruppi sociali in difficoltà. Sono evidentemente già molti i servizi erogati dai livelli decentrati di governo (Regioni e soprattutto Comuni), ma, come evidenziato nel cap.3, la pressoché totalità delle prestazioni monetarie (quasi il 90% del totale della spesa assistenziale) è gestita a livello centrale. Un effettivo rilancio delle politiche sociali nel nostro paese deve necessariamente passare attraverso una (almeno parziale) devoluzione delle attuali prestazioni monetarie erogate dal centro.

Diversi sono gli argomenti a sostegno di una riforma che riconosca agli enti territoriali maggiori responsabilità nel comparto assistenziale. Sono in primo luogo ragioni di adeguatezza e appropriatezza: solo sul territorio si possono cogliere adeguatamente le specifiche condizioni di bisogno di una persona, di una famiglia, di un gruppo sociale, e questa analisi è fondamentale per individuare l'intervento, o il mix di interventi da attivare. Questa modalità dovrebbe massimizzare l'efficacia dell'intervento in ordine alla soluzione, o almeno alla miglior gestione del problema e delle difficoltà individuate. E potrebbe anche conseguire efficienza e tempestività, evitando troppi passaggi fra livelli diversi e quindi tendenzialmente, se si può contare su una buona organizzazione e integrazione dei servizi sul territorio, contenendo i costi e i tempi.

In secondo luogo, la diagnosi e la progettazione dell'intervento o della prestazione offerta può e anzi deve avvenire in diretto rapporto con la persona, la famiglia, il gruppo interessato, e coinvolgendo anche altri interlocutori sia del campo sociale (famiglia anche allargata, vicinato, volontariato, comunità religiose o etniche, ecc), sia di altri servizi istituzionali (pubblici, del privato sociale, privati). Il territorio è quindi l'ambito privilegiato per alimentare e diffondere la sussidiarietà e la solidarietà sociale, per valorizzare le risorse degli interessati e dell'intorno, per una loro responsabilizzazione e attivazione, perseguendo una strategia di superamento dell'assistenzialismo e di promozione culturale e sociale.

Infine, il territorio è il luogo in cui si possono e si debbono sviluppare iniziative volte a prevenire l'insorgere dei problemi, individuando e affrontando sintomi e rischi prima che degenerino, attivando azioni di formazione, sostegno, accompagnamento, promozione, prima che essi si acuiscono. Questo vale per la promozione e tutela tanto della salute come del benessere e della coesione sociale, che sono del resto fra loro strettamente intrecciati. Ovviamente tali politiche e

azioni possono essere progettate e sviluppate solo se il territorio è al centro dell'attenzione ed è presidiato da una rete sensibile e flessibile di operatori e servizi, pubblici e del privato sociale.

Tali ragioni di merito a favore del decentramento delle responsabilità, e delle collegate risorse finanziarie, sono coerenti con le scelte istituzionali. La Costituzione attribuisce alle Regioni potestà legislativa esclusiva per la materia socio-assistenziale e potestà legislativa concorrente per sanità e istruzione, e ai comuni le funzioni amministrative, salvo esplicito conferimento ad altro livello di governo. La l. 328/2000 fa perno sul sistema integrato di interventi e servizi dell'ambito territoriale. La normativa sul federalismo fiscale assegna a Regioni e Comuni risorse finanziarie per l'esercizio delle funzioni loro attribuite attraverso tributi propri e compartecipazioni, anche se sembra muoversi, come evidenziato nel cap. 3, nell'ambito di uno scenario del settore assistenziale "a competenze invariate" per i diversi livelli di governo, dove, come rilevato, gran parte delle risorse (quelle relative alle prestazioni monetarie) sono gestite dal centro.

Ed è allora su queste prestazioni, e sulla massa di risorse finanziarie da esse assorbite, che occorre puntare l'attenzione, per verificarne la funzione e la razionalità e riportarle, nel caso, al loro corretto livello di governo e di gestione. Questo processo di decentramento potrebbe peraltro favorire una progressiva ricomposizione della spesa assistenziale tra la componente monetaria e quella diretta dei servizi alla persona, contribuendo in tal modo a correggere una distorsione da tempo lamentata nelle modalità attuali dell'intervento pubblico in campo assistenziale.

4.2 La delicata transizione dalle misure tradizionali agli interventi delle nuove politiche

La traccia del percorso da effettuare sulle singole misure o, meglio, considerando insieme quelle di esse che possono essere ripensate in termini più integrati in ordine alle specifiche politiche, quali sostegno alle famiglie con figli, contrasto alla povertà e all'emarginazione sociale, sostegno ai non autosufficienti, può essere la seguente:

- In ordine al problema sociale, o alla specifica politica considerata, individuare le attuali misure ad essi attinenti, valutarne funzionalità, efficienza ed efficacia, anche ricorrendo a confronti internazionali.
- Se tale valutazione evidenzia forti criticità e limiti, ipotizzare interventi più appropriati ed efficaci, per contenuti (erogazioni monetarie e servizi) e per organizzazione dell'offerta.
- Individuare come, a che livello, da chi, tali interventi possano essere con più funzionalità ed efficienza gestite ed erogate.

- Definire il livello istituzionale, o la combinazione di più livelli distribuendo fra di essi le funzioni di governo (normativa, programmazione, gestione, controllo, ecc.) ritenuta ottimale.

I criteri di giudizio assunti in partenza per effettuare le scelte indicate (appropriatezza ed efficacia) sono quindi quelli che si rapportano direttamente al miglior vantaggio per il cittadino in situazione di bisogno. Su questa base si individuano poi le migliori soluzioni organizzative e istituzionali.

Se valgono le considerazioni svolte sul vantaggio del decentramento delle funzioni e delle risorse, le Regioni verranno a disporre di funzioni e di risorse che potranno essere oggetto di legislazione regionale innovativa, che potrà ad esempio configurare una offerta per il singolo beneficiario che non debba necessariamente consistere tutta in una erogazione monetaria, ma che dovrà essere costruita come mix ritenuto ottimale fra prestazione monetaria e prestazione di servizi, questi ultimi di valore analogo, o maggiore (come nel sistema tedesco per la non autosufficienza) della riduzione introdotta sulla erogazione monetaria. Questo potrà avvenire consensualmente con i beneficiari già in carico, che potranno aderire al nuovo regime, e obbligatoriamente per i futuri beneficiari.

In certo senso il beneficiario disporrebbe al trasferimento delle misure dallo Stato alle Regioni e ai Comuni per i rispettivi ruoli, di un budget di risorse inizialmente pari alla erogazione monetaria tradizionale di cui è stato riconosciuto titolare, successivamente di un budget diversamente configurato dalla nuova normativa regionale, cui andrebbe incentivato ad accedere. I nuovi portatori dei bisogni in questione rientrerebbero tutti di diritto nel nuovo regime.

Il nuovo regime dovrebbe caratterizzarsi per essere costruito su un criterio di universalismo selettivo sull'entità del bisogno, che nel caso di grave inadeguatezza delle risorse disponibili potrebbe essere integrato da un'ulteriore selettività gestita utilizzando l'Isee riformata (vedi par. 4.7). Ovviamente nel caso specifico del contrasto alla povertà, la selettività centrata sull'Isee non sarà complementare, ma fondamentale per misurare il bisogno economico del soggetto e della sua famiglia.

Nelle diverse politiche sociali e relativamente alle caratteristiche delle misure tradizionali da riformare il percorso innovativo sarà più o meno lungo, ma andrà comunque accelerato quanto possibile, proprio per affrontare in modo più equo, adeguato e appropriato, bisogni e problemi di chi più è svantaggiato, utilizzando le opportunità offerte dal decentramento e dalla responsabilizzazione del territorio. Occorrerà anche individuare e correggere le situazioni cui le tradizionali misure, o la loro combinazione, assicurano vantaggi, soprattutto economici, che contrastino con l'affermazione di criteri generali di equità ed eguaglianza nel trattamento del bisogno, cui anche queste situazioni andranno ricondotte.

Relativamente alle prestazioni sociali, le attese legittimamente acquisite rispetto a futuri benefici non dovrebbero costituire un impedimento assoluto alla innovazione, ma la loro eventuale rimessa in discussione andrà affrontata con grande cautela e solo su forti ragioni di interesse generale. E naturalmente non potrebbe essere effettuata laddove le prestazioni risultassero dovute come equo corrispettivo a versamenti effettuati nel passato dai beneficiari proprio in vista di garantirsi certe tutele nel futuro, o al prodursi di situazioni di bisogno.

Nel campo della spesa sociale si possono opportunamente esemplificare delle situazioni che pongono seri problemi di equità e di efficacia nell'uso delle risorse rispetto agli obiettivi delle politiche sociali. Consideriamo l'obiettivo dell'integrazione dei redditi per il contrasto della povertà o anche per sostenere le famiglie con figli o con altre persone da assistere e con carenza di risorse adeguate ai loro compiti educativi o di cura. Vi sono misure attuali non funzionali al fine indicato né ad altre finalità socialmente prioritarie. Esempifichiamo.

Gli assegni sociali sono dati sui soli requisiti di età e reddito del singolo percettore. Quasi un quarto dei beneficiari fanno parte della metà delle famiglie che in termini di reddito familiare equivalente sono più benestanti, od addirittura più ricche. E la questione non è irrilevante perché tale misura assorbe 4 mld di euro, 1 mld dei quali vanno a famiglie non bisognose e vengono sottratte a famiglie povere.

Gli assegni al nucleo familiare sono stati anni fa tolti a chi era sopra certe soglie di reddito, i criteri di misurazione del reddito e le soglie per tali assegni possono essere di nuovo modificati utilizzando l'ISEE. La soluzione corretta in merito è socialmente rilevante dato che, come indicato nel par. 3.3, quasi il 35% della spesa totale per assegni beneficia famiglie con reddito familiare equivalente superiore alla mediana.

Le integrazioni al minimo delle pensioni sono fiscalmente finanziate, la loro erogazione potrebbe e forse dovrebbe essere rapportata al complessivo reddito familiare, utilizzando l'Isce, e non solo al reddito del beneficiario e del coniuge, come oggi accade.

Esempi di intervento ipotizzati o attuati in campi prossimi a quello sociale ci vengono offerti dall'attualità: nei recenti provvedimenti si è ritenuto legittima la tassazione specifica di maxi pensioni: dovrebbe allora essere tale, ad esempio, anche la tassazione specifica di baby pensioni che non abbiano alcun serio corrispettivo nei ridottissimi contributi versati, e che vengono quindi finanziate dal prelievo fiscale su tutti i contribuenti.

Una riflessione in merito è necessaria anche per superare la dicotomia prevalente nel sociale fra la intangibilità delle erogazioni monetarie, garantite da "diritti soggettivi", e la precarietà generalizzata della fruibilità dei servizi. Con l'eccezione della scuola dell'obbligo, degli interventi imposti a tutela dei minori dal Tribunale dei Minori, e degli interventi sanitari, soprattutto sulle acuzie, l'accesso e la fruizione di tutti gli altri servizi e prestazioni, dai nidi all'assistenza ai non autosufficienti, sono limitati e condizionati dalla discrezionale attivazione e funzionamento di tali servizi da parte delle istituzioni competenti. Con grave lesione anche delle esigenze di equità.

Non si tratta di infierire su coloro che già sono in situazioni economiche precarie, nè di fare quadrare i conti giocando solo nell'area dei poveri. La logica è altra. Prioritariamente recuperare tutte le risorse possibili per il contrasto della povertà e per la spesa sociale più in generale anche attraverso una fiscalità generale più equa e progressiva (serio recupero dell'evasione, ICI sulla prima casa, progressività aliquote, ecc). Qualunque sia l'adozione e l'esito di tali azioni, il budget di risorse che risulterà disponibile andrà utilizzato adottando un criterio di equità e di pari trattamento fra tutti coloro che sono in condizioni di carenza di reddito adeguato a una esistenza dignitosa, eliminando disparità frutto di misure, come quelle vigenti, settoriali, occasionali, discriminatorie, obsolete nel merito, per adottare con sempre maggior coerenza i criteri fondamentali dell'universalismo selettivo. Trattamenti "privilegiati" dovranno essere previsti solo per condizioni di bisogno che sommano carenza di reddito a oneri ulteriori: presenza di figli minori, di disabili o anziani o altre situazioni specificamente previste che possono trovare considerazione già nei criteri di equivalenza rispetto alla composizione familiare. Più equità nel prelievo, quindi, e più equità nei trattamenti dei beneficiari, da perseguire contestualmente. L'impraticabilità in questa fase economica e politica di incrementare, o anche di salvaguardare le risorse dedicate al sociale, non dispensa ma anzi rafforza l'esigenza di equità e di efficacia nella distribuzione dei benefici.

Le soluzioni ipotizzabili nei confronti di chi già gode di una erogazione, di cui, secondo criteri equitativi non dovrebbe disporre, potrebbero essere la eliminazione o la riduzione del beneficio, o se questo non risultasse fattibile l'introduzione di un prelievo di tipo fiscale sull'erogazione o l'introduzione di un ticket per continuare a goderne.

A chi ancora non ne gode, ma ha solo una aspettativa a goderne in futuro, e non ha versato contributi finanziariamente adeguati a garantirselo, pensiamo vada spiegato e poi imposto il nuovo regime introdotto da legge regionale.

Sono criteri generali orientativi da adattare poi alla configurazione giuridica e alla realtà delle singole misure.

Naturalmente il cambiamento dovrà essere introdotto con opportuna gradualità e tempestiva informazione, anche per discutere eventuali motivate opposizioni, basate su informazioni aggiuntive prodotte. Sono ovviamente da attendersi anche reazioni critiche e proteste che vanno ascoltate per accogliere eventuali suggerimenti correttivi opportuni, ma senza venir meno al criterio di fondo enunciato. Occorrerà che le forze riformatrici trovino anche su questo terreno un coraggio che finora non si è manifestato.

4.3 Le questioni finanziarie

La prospettiva del decentramento delle competenze in ambito assistenziale pone tuttavia una serie di questioni di natura finanziaria che non sembrano essere state finora adeguatamente affrontate dal dibattito corrente. La prima, più generale, riguarda il nodo del sotto-

finanziamento del settore dell'assistenza pubblica e quindi della dimensione complessiva delle risorse nazionali destinate al suo finanziamento. Il punto è se il finanziamento dell'assistenza sia maggiormente tutelato rispetto alle altre priorità nazionali quando il settore resti di competenza statale, e quindi esposto ai tagli dei corrispondenti capitoli di bilancio, oppure venga decentrato, con la conseguenza che il suo finanziamento verrebbe a dipendere fondamentalmente dalle compartecipazioni su tributi erariali fissate dallo Stato. La seconda prospettiva, quella del decentramento, non sembra in realtà offrire maggiori garanzie per il finanziamento dell'assistenza in assenza di un'adeguata determinazione dei Livelli essenziali delle prestazioni che, pur nell'ambito delle compatibilità macro-finanziarie, renda la decisione sulle risorse statali da attribuire a regioni e comuni più consapevole dei riflessi sull'effettiva portata dei programmi assistenziali.

Una seconda questione riguarda, al di là delle considerazioni generali sopra illustrate, l'individuazione degli specifici programmi assistenziali in cui il decentramento è effettivamente desiderabile. Affinché il disegno e la gestione dei programmi assistenziali possa essere fruttuosamente affidata alla competenza di regioni e comuni occorre che la normativa nazionale riconosca modalità di erogazione di tali programmi sufficientemente elastiche, in cui possa inserirsi l'autonomia decisionale degli enti regionali/comunali (ad esempio, in termini di mix tra erogazione monetaria e prestazione di servizi). Programmi rigidi nell'individuazione dei beneficiari e delle prestazioni (come spesso sono i programmi di trasferimento monetario) dovrebbero essere opportunamente mantenuti nella competenza dello Stato centrale, riproponendo quindi anche su questo piano la relazione tra decentramento e ricomposizione della spesa assistenziale tra interventi monetari e fornitura di servizi alla persona. Per consentire questi spazi di adattamento alle specificità territoriali, i Livelli essenziali delle prestazioni dovrebbero però essere definiti in modo sufficientemente lasco da lasciare agli enti decentrati margini adeguati di decisione (quale significato avrebbe decentrare se lo Stato attraverso i Lep fissasse in modo rigido criteri di eleggibilità e ammontare della prestazione monetaria?).

Se dunque si vorrà procedere effettivamente lungo la prospettiva di un (almeno parziale) decentramento dell'assistenza, sarà necessario costruire anche per tale settore uno schema generale di finanziamento analogo a quello da tempo applicato per la sanità regionale (che è stato, peraltro, sostanzialmente confermato nella riforma del federalismo fiscale). In questo scenario, i Lep funzionano da ancoraggio a cui riferire la determinazione nel tempo di quello che potremmo definire il fabbisogno nazionale standard dell'assistenza (analogamente al fabbisogno sanitario nazionale standard). Tale fabbisogno nazionale, nella sua articolazione per macro-aree (famiglia, povertà, non autosufficienza, ecc.), andrebbe poi ripartito tra singole regioni per determinare i fabbisogni regionali standard dell'assistenza mediante una serie di indicatori di bisogno territoriale (presumibilmente specifici per macro-area), i cui pesi sarebbero determinati discrezionalmente dal decisore politico o stimati mediante tecniche statistiche a partire dalla spesa storica.

I fabbisogni regionali standard dell'assistenza andrebbero poi finanziati integralmente dallo Stato in ciascuna regione mediante da un lato la fissazione di adeguate aliquote-base su tributi regionali devoluti (come l'Irap o l'addizionale regionale all'Irpef) e aliquote di compartecipazione su tributi erariali (es. Iva) e, dall'altro, l'attivazione di trasferimenti perequativi (finanziati dalla fiscalità generale dello Stato) per le regioni che attraverso la componente tributaria propria di cui sopra non riuscissero a garantirsi il finanziamento completo del proprio fabbisogno regionale standard. Di nuovo si tratta di un assetto finanziario analogo a quello attualmente applicato per la sanità regionale.

Va sottolineato che il finanziamento garantito dallo Stato secondo i fabbisogni standard per la spesa per l'assistenza (nelle due componenti, come detto, di tributi da un lato e di trasferimenti perequativi dall'altro) verrebbe assegnato a ciascuna regione senza vincoli di destinazione a quel determinato comparto (come prescritto dalla Costituzione). Ovvero i fabbisogni standard regionali per l'assistenza costituirebbero dei riferimenti finanziari figurativi (analogamente a quelli determinati per la sanità) senza tuttavia che ciò comporti l'obbligo per la regione di impiegare i finanziamenti ricevuti proprio nel settore dell'assistenza. In altri termini, i fabbisogni standard riconosciuti alle regioni per sanità e, in prospettiva, per assistenza sociale (o anche istruzione) determineranno un ammontare complessivo di risorse assegnate a ciascuna regione e tale regione potrà decidere in piena autonomia come effettivamente impiegarle, senza alcun vincolo finanziario nell'ammontare della spesa da erogare ai cittadini in ciascun settore.

Peraltro, le regioni, analogamente a quanto attualmente si verifica nella sanità, anche nel settore dell'assistenza dovrebbero essere sottoposte ex-post a monitoraggio e verifica della loro effettiva capacità di erogare i Lep in condizioni di appropriatezza e di efficienza nell'utilizzo delle risorse, nonché della congruità tra le prestazioni erogate e le risorse messe a disposizione dal sistema di assistenza nazionale. Tale verifica dovrebbe realizzarsi mediante il riferimento a un set di indicatori sintetici (analoghi a quelli impiegati dal Comitato Lea in sanità) da determinare in ogni regione sulla base di informazioni appositamente raccolte.

Un assetto come quello ora descritto sposa, in analogia con il modello sanitario, un approccio fondato sul ruolo della regione come centro di programmazione e di finanziamento degli interventi sul territorio. Questo schema può tuttavia contrastare con il ruolo assai rilevante giocato oggi, ma presumibilmente anche nel futuro, dal livello di governo municipale nell'organizzazione e offerta dei servizi assistenziali (diversamente da quanto accade in sanità). Si pone dunque il problema di come regolare le relazioni tra la regione e i comuni inclusi nel territorio regionale sul piano del riconoscimento degli spazi di autonomia nell'organizzazione e nelle modalità di erogazione dei servizi e, sul piano finanziario, del trasferimento di risorse dal bilancio regionale, terminale primo dei fondi erogati dallo Stato, a quelli comunali.

4.4 I livelli essenziali delle prestazioni

Quanto più le politiche sociali e le risorse per attuarle vengono decentrate, tanto più acquista rilevanza l'art. 117, c.2, lett.m della Costituzione, che stabilisce che vengano determinati i "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale", e che riserva questo compito allo Stato nazionale. La legge delega 42/09 affida ad apposita legge tale determinazione, non inserendola come passo obbligato nel processo di attuazione del federalismo fiscale. La legge neppure è stata abbozzata, e l'esigenza dei livelli essenziali (per brevità, leps) viene oggi ripresa, come si è visto, in modo piuttosto confuso nei decreti delegati.

Perché insistere sui livelli essenziali? Perché vi sono condizioni sociali e relativi bisogni tanto pregiudizievoli per le persone, le famiglie, la nostra convivenza sociale, da comportare la definizione di diritti sociali e di misure ad essi correlate volte ad assicurare al cittadino una tutela e una promozione rispetto ad essi. E anche perché vi sono istanze equitative anche fra i diversi territori che la comunità nazionale non dovrebbe accettare passivamente, senza cercare di dare ad esse risposte efficaci, almeno come offerta di opportunità alle popolazioni che si trovano oggi ad essere fortemente svantaggiate.

La definizione dei livelli essenziali è uno strumento per la esplicitazione e la chiarificazione di diritti e di "prestazioni" atte a garantirli su tutto il territorio nazionale, e sono quindi espressione anche delle istanze equitative sui territori e fra i territori di cui si è ora detto. Lo sviluppo delle politiche di welfare implica pertanto che vengano via via definiti:

- quali bisogni vengono considerati a tal fine rilevanti dalle amministrazioni pubbliche;
- chi ne sono i portatori;
- quali opportunità vengono loro offerte (servizi e interventi di vario genere, erogazioni monetarie, ecc.).

I livelli essenziali possono essere definiti in forme e su contenuti diversi, configurando diritti soggettivi, standard quantitativi o qualitativi di servizi e prestazioni, entità di risorse impegnate per certe aree/popolazioni o pro-capite. Possono anche opportunamente assumere una logica processuale, prevedendo soglie successive da conseguire in certi tempi, che potrebbero anche essere differenziate per aree con diverse situazioni di partenza. Con l'obiettivo di arrivare pur con diversa rapidità a soglie essenziali valide per tutti, o differenziate solo in ragione delle diverse caratteristiche ed esigenze delle popolazioni e dei territori.

E' importante chiarire che la processualità vale sia per la definizione dei livelli in termini di standard che per la loro definizione in termini di diritti. Negare questa opzione per la definizione dei diritti è un modo, forse inconsapevole, per avallare la situazione e le teorizzazioni che nel sociale non vi sono e non vi possono essere diritti esigibili. Ed è questa una posizione che non possiamo in alcun modo condividere, anche se, considerando l'attuale situazione, sappiamo

che la via dei diritti non solo alle erogazioni monetarie, ma anche ai servizi è lunga e presenta anche maggiori complessità tecniche, che possono però essere affrontate, ridotte, superate.

La determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni per le ragioni esposte è prerogativa dello Stato, e va attuata con norma di legge. La loro concreta attuazione è compito delle Regioni e dei Comuni, nelle rispettive loro funzioni normative, programmatiche, amministrative, gestionali. Nessuna norma comunque impedisce a Regioni e Comuni di disciplinare e realizzare i loro livelli essenziali, come alcune regioni e comuni già lodevolmente fanno o si preparano a fare, che non avranno ovviamente la forza e gli effetti di quelli previsti dalla Costituzione, ma solo quelli propri degli atti normativi con cui vengono approvati relativamente al territorio e alla popolazione delle singole regioni.

Cronologicamente la prima fonte normativa ordinaria sul tema è la l.328/00 il cui contenuto è da reinterpretare alla luce della riforma costituzionale del 2001 sopra richiamata.

L'art. 2, c.2 della l. 328/00 coinvolge tutti i soggetti pubblici (comuni, province, regioni, Stato) e anche quelli del privato sociale e privati, ciascuno nel suo specifico ruolo, nella realizzazione "del sistema integrato degli interventi e servizi che deve garantire i livelli essenziali delle prestazioni". L'art.22, c.2, della stessa legge aggiunge che i livelli essenziali sono erogabili "nei limiti delle risorse del Fondo Nazionale per le Politiche Sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale". Ma purtroppo a dodici anni di distanza il fondo, ironia della politica, è stato svuotato.

La normativa sul federalismo fiscale recepisce il tema dei leps trattando del finanziamento delle regioni, e affermando che debbono essere integralmente finanziati, e stabilendo anche un legame purtroppo molto flebile fra leps e funzioni fondamentali, che in parte considerano analoghi bisogni ed analoghe prestazioni di risposta al bisogno. Il decreto su federalismo municipale non chiarisce però se il finanziamento relativo a questi bisogni/risposte andrà alle regioni o ai comuni.

Del problema ci si è avveduti tardivamente, inserendo all'art. 13 del Dl. 6.5.2011 che i leps vanno definiti per macro aree di intervento, omogenee al loro interno per tipologia di servizi offerti, indipendentemente dal livello di governo erogatore. Il problema viene così assunto, ma non risolto, nel senso che rimane comunque poi da definire non solo l'erogatore, ma anche il sistema di finanziamento: se cioè ad esempio le relative risorse finanziarie vanno assicurate ai comuni, o alle regioni. In linea di massima la maggior parte del finanziamento potrebbe essere assegnato ai comuni, con vincolo di gestirlo tutto a livello di zona, ma una quota dovrebbe rimanere alla regione per dare forza alla sua azione di programmazione, implementazione, verifica e controllo. Il tema verrà comunque ripreso dal capitolo 5.

Ancora il decreto legislativo regionale (riprendendo quanto già previsto anche da quello municipale) affida al governo di adottare linee di indirizzo per la definizione dei leps con apposito allegato alla Decisione di finanza pubblica, per l'attuazione e il finanziamento dei

relativi costi standard e obiettivi di servizio (si riprende così la previsione della L. 328 che lega la definizione e attuazione dei lep alla disponibilità di bilancio). Per chiudere il cerchio, potremmo dire, il decreto afferma che gli obiettivi di servizio devono convergere sui lep e le funzioni fondamentali, quindi si direbbe siano strumentali ad una graduale e progressiva attuazione dei livelli essenziali, legata alle disponibilità finanziarie. Afferma anche che costi e fabbisogni standard dei vari livelli di governo devono a loro volta convergere, quindi sono anche strumentali al graduale perseguimento di livelli analoghi di efficienza, passando per “livelli accettabili di efficienza”, misurati confrontando i fabbisogni (finanziari) di ciascun ente non con tutti gli enti, ma con quelli più efficienti fra quelli ad esso più simili.

4.5 Livelli essenziali e sperequazioni territoriali

Per quanto in termini ben poco chiari e precisi tale indicazione prende in considerazione il problema posto dalle grandi differenze fra gli attuali livelli di servizi e prestazioni riscontrabili tra le regioni e fra i comuni. Taluno afferma che le differenze sono tali che è forse impossibile definire dei livelli nazionali e i relativi fabbisogni finanziari da assicurare, che risulterebbero o fuori portata per alcuni, o sottodimensionati per altri.

Il problema è reale e non può essere risolto ridistribuendo le attuali risorse delle regioni e dei comuni per favorire chi ha meno servizi. Occorre un supplemento di risorse, che l'attuale situazione della finanza pubblica pare non consentire. La strada agibile in merito anche a questo problema può allora essere quella appena sopra tratteggiata di una radicale revisione delle attuali misure nazionali di erogazione monetarie anche per una diversa distribuzione delle azioni e delle relative risorse fra i diversi livelli di governo e di gestione, secondo le proposte sopra formulate, che potrebbero consentire anche strategie condivise di riequilibrio fra i territori. Naturalmente gli attuali squilibri, soprattutto strutturali, che richiedono azioni più accelerate di sviluppo da parte di chi ne soffre, vanno specificamente considerati e affrontati. Lo strumento appropriato è quello previsto dall'art. 119, c.3 della Costituzione, ma la redistribuzione delle risorse rapportata non all'offerta esistente, ma al bisogno cui rispondere, sopra indicata, via via che venisse introdotta già rappresenterebbe una parziale risposta all'esigenza di equità fra i territori.

Le sperequazioni fra le dotazioni e lo sviluppo di sistemi di servizi fra i diversi territori pongono nella prospettiva posta dal decentramento e dall'attuazione del federalismo anche un serio problema di equità per i cittadini. Forti differenze tra i diversi territori, e soprattutto tra Nord e Sud del paese (vedi par. 3.3), in tali percorsi potrebbero non solo permanere, ma anche accentuarsi. Occorre quindi prendere atto di tale rischio e cercare di prevenirlo e fronteggiarlo, in particolare con due strategie, fra loro connesse: responsabilizzare fortemente regioni e enti locali sull'utilizzo delle risorse e il conseguimento di certi livelli quantitativi e qualitativi, attuando un effettivo federalismo e attivando adeguati monitoraggi e conseguenti valutazioni; definire i livelli essenziali a tutela dei diritti delle persone e delle famiglie che si intendono

fondamentali, esplicitandoli con chiarezza e individuando indicatori di controllo e modalità a disposizione dei cittadini e delle organizzazioni di tutela ed advocacy per esigere che quanto previsto venga effettivamente predisposto ed erogato, con forme di sanzioni e risarcimento a favore degli interessati nel caso di mancata esecuzione.

4.6 Il monitoraggio della transizione dalle vecchie misure al nuovo trattamento territoriale dei problemi

Per monitorare il passaggio delle funzioni e delle risorse dal livello nazionale alle Regioni, e poi dalle Regioni al territorio si possono prevedere i seguenti livelli essenziali:

1. il mantenimento nell'insieme del sistema regionale e locale di un livello complessivo di finanziamento degli interventi propri della singola politica considerata pari a quanto assegnato alla Regione nella distribuzione del fondo figurativo, più la spesa storica sulla stessa politica già sostenuta dalla regione e dagli enti locali
2. l'assicurazione dell'accesso e della analisi della condizione per i cittadini e le famiglie che lo richiedono o che siano state individuate dai servizi o a questi segnalate, e, quando il bisogno sia accertato, la presa in carico con la elaborazione se possibile negoziata con gli interessati dell'intervento, singola prestazione o insieme di azioni di sostegno e promozione, e accompagnamento per la effettiva effettuazione di quanto previsto
3. l'affidamento di tali compiti a un sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari costituito e operante su scala dimensionale adeguata per programmare e gestire un sistema, che possieda le competenze professionali, interne o convenzionate, e che sia adeguato alla funzione e non settorializzato
4. la assicurazione di un budget essenziale di spesa per ogni singolo caso preso in carico, rapportato alla entità e complessità del bisogno, utilizzabile sia in interventi monetari che di servizi, monitorato nel suo corretto utilizzo in ordine al trattamento del problema considerato e al progetto definito
5. la stesura e l'implementazione di un piano, per il conseguimento di uno standard di servizi e di operatori professionali dedicati al problema considerato, responsabili sia di azioni di prevenzione e promozione che dell'analisi, progettazione e trattamento dei casi. Il piano sarà ovviamente diverso e specifico per ogni regione, perché diverse sono le condizioni di partenza e diversi anche i bisogni e le risposte preferite, e poi da queste articolato sui singoli sistemi territoriali di servizi. Dovrà essere seriamente monitorato nella sua attuazione, dal livello centrale sulle regioni, dalle regioni sui sistemi locali, e presidiato da premi/sanzioni e, in extremis, da commissariamento e interventi sostitutivi.

I punti 2 e 4 possono essere costituiti come diritti soggettivi, per assicurare l'intervento all'interessato in difficoltà e per attivare un ulteriore strumento di controllo e pressione su

amministratori e gestori, il ricorso anche individuale da regolamentare in modo fluido ed efficace, perché il sistema effettivamente risponda ai bisogni e svolga le funzioni per cui è stato costituito.

4.7 L'ISEE: auspicabili correttivi ad un decennio dalla sua introduzione

Prima dell'ISEE esistevano già alcune prestazioni erogate sulla base di criteri di selettività sia a livello nazionale (assegno sociale, integrazione al minimo, pensione di invalidità), che a livello locale (minimo vitale, contributi affitto, ecc.), sia con riferimento all'accesso agli studi universitari, ma l'ISEE è stato introdotto in Italia da oltre un decennio con il preciso scopo di individuare "criteri unificati di valutazione della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni o servizi sociali o assistenziali non destinati alla generalità dei soggetti o comunque collegati nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche" (D.Lgs. 109/1998 poi modificato dal D.lgs. 130/2000, etc.)

Con l'ISEE si voleva limitare la diffusa discrezionalità nell'accesso alle prestazioni sociali e nei metodi di calcolo della situazione economica degli aventi diritto, garantendo dunque maggior equità e ponendo una delle basi tecniche per la realizzazione dell'universalismo selettivo.

Ma l'ambizione che diventasse l'unico strumento di accesso alle prestazioni sociali (e di calcolo della compartecipazione) è stata da subito disattesa ed il suo ambito di applicazione alquanto limitato. Secondo le stime dell'ESSPROS (*European System of integrated Social Protection Statistics*) in Italia solo il 10% del totale della spesa per la protezione sociale sarebbe sottoposto alla prova dei mezzi e da quanto risulta dal Rapporto ISEE 2006 su quasi 30 miliardi di euro per le prestazioni sociali sottoposte alla prova dei mezzi, ossia il 2,2% del PIL, solo un terzo, circa 10 miliardi, sono governati sulla base dell'ISEE.

L'attuale stato di applicazione è molto vario: poche prestazioni nazionali utilizzano lo strumento (*social card*, assegni per nuclei familiari con almeno 3 figli, assegni di maternità), con esclusione delle maggiori; alcune prestazioni locali dovrebbero adottare l'ISEE, anche se non vi è certezza alcuna (asili nido, mense scolastiche), e altre ancora lo utilizzano discrezionalmente, in assenza di un obbligo specifico (esenzione ticket sanitari, contributi per l'affitto, agevolazione tasse universitarie).

L'ISEE è un indicatore che, rispetto ad altre misure di selettività, considera oltre al reddito anche il patrimonio (mobiliare ed immobiliare) e le caratteristiche del nucleo familiare (numerosità e tipologia).

Sono note a tutti le criticità dell'indicatore, evidenziate anche dalla letteratura economica, rispetto alle sue varie componenti.

L'utilizzo dei valori catastali al posto di quelli di mercato per la determinazione del patrimonio immobiliare comportano una sua verosimile sottovalutazione; la nozione di 'famiglia allargata' e

di 'convivenza' genera non pochi problemi nei confronti dell'erogazione di alcune prestazioni (es. per universitari fuori sede o per non autosufficienti con nuclei a parte); la scala di equivalenza è stata da più parti criticata per eccesso o per difetto di generosità. A questo proposito vale la pena qui ricordare la rimodulazione e riponderazione della scala ISEE, che ha dato origine al pure controverso 'Quoziente Parma', il quale distingue anche per tipologie lavorative dei membri, maggiore attenzione ai figli a carico e ai nuclei monogenitoriali.

Al di là delle questioni suddette vanno qui ricordate alcune macro-criticità dello strumento.

Innanzitutto, l'utilizzo della componente patrimoniale - che nell'idea originaria doveva essere in grado di rivelare il tenore di vita del nucleo familiare, anche e soprattutto in presenza di redditi occulti - non si è rivelata sufficientemente efficace. Le franchigie e i valori catastali introdotti dal legislatore al fine di preservare una quota di risparmio precauzionale e di tutelare gli immobili di residenza, di fatto hanno ridotto notevolmente il 'peso' della componente patrimoniale dell'ISEE che si è di fatto rivelata incapace di tradurre in termini di flusso il plus di benessere economico da attribuibile alla presenza di un *asset patrimoniale mobiliare o immobiliare*. Il dibattito in corso sull'imposta patrimoniale lascia tuttavia intuire che oggi si potrebbe disporre di strumenti più efficaci per individuare la componente finanziaria della ricchezza.

La seconda criticità è insita nella normativa istitutiva dell'ISEE: lo strumento è stato pensato e disegnato come indicatore unico, a prescindere dalla politica di sostegno al bisogno familiare per la quale viene calcolato. Questo significa che le franchigie, i pesi e le soglie di calcolo devono essere uguali per tutte le politiche sociali, comportando una rigidità tale che in pratica lo Stato stesso ha effettivamente derogato dall'indicatore unico. Si pensi ad esempio al caso dell'ISEEU, per stabilire la riduzione delle tasse universitarie e per chiedere agevolazioni su prestazioni scolastiche, quali le borse di studio, o alla stessa *social card*. Altro esempio è dato dalle Regioni che utilizzano l'ISEE per determinare l'accesso al Fondo Sostegno Affitti e generalmente calcolano l'indicatore senza la detrazione dell'affitto. I correttivi introdotti a livello regionale e territoriale mirano appunto a flessibilizzare per quanto possibile lo strumento, cercando di calcolare la condizione economica familiare più rilevante rispetto agli obiettivi di politica che si intendono perseguire. Un esempio molto evoluto in tal senso è indubbiamente l'ICEF trentino, che, a partire da una dichiarazione unica che contiene gli elementi reddituali e patrimoniali comuni a tutte le politiche ed un unico algoritmo di calcolo, consente, grazie ad una tecnologia avanzata, di sommare o scorporare singole voci in funzione dei servizi e delle prestazioni per i quali viene effettivamente impiegato.

Un'altra criticità riguarda l'incapacità dell'indicatore di tenere conto dell'evoluzione della condizione economica del nucleo familiare con sufficiente tempestività. L'indicatore considera infatti i redditi che sono soggetti ad IRPEF, prodotti nell'anno, o nei due anni²³ precedenti la

²³ Come noto, la dichiarazione dei redditi viene effettuata di norma nel mese di maggio di ogni anno e si riferisce alla situazione economica del soggetto nell'anno solare precedente la domanda. Nel caso in cui la domanda di accesso ad una

presentazione della domanda di accesso alla prestazione. Questo, al di là della scarsa affidabilità della dichiarazione dei redditi e dei connessi rischi di elusione, pone essenzialmente due questioni:

- l'accertamento della situazione economica così antecedente il momento della presentazione della domanda potrebbe non cogliere la reale disponibilità di risorse da parte del nucleo in questione;
- la considerazione del reddito IRPEF, peraltro al lordo delle imposte, comporta il mancato computo dei redditi fiscalmente esenti (assegni familiari, pensioni e assegno sociali, indennità di accompagnamento e contributi vari erogati ai vari livelli istituzionali, ecc.) e quindi una verosimile sottovalutazione della componente reddituale dell'indicatore.

La prima questione pone con forza la necessità di 'attualizzazione' della condizione economica familiare; occorrerebbe, cioè, aggiornare la situazione rispetto alle variazioni intervenute sia con riferimento alla composizione del nucleo familiare (nascite, decessi, separazioni e divorzi o anche peggioramento delle condizioni di salute), che alla situazione reddituale e patrimoniale del nucleo (perdita del lavoro, acquisizione di un lavoro più remunerativo, eventuali lasciti o donazioni, ecc.). Naturalmente tutto ciò implicherebbe la modifica della DSU (Dichiarazione Sostitutiva Unica) standard, per lo più prodotta dai CAF, portando anche a ridefinire il sistema gestionale-organizzativo dell'ISEE.

Per quanto riguarda la seconda questione, cioè il mancato computo dei redditi fiscalmente esenti occorrerebbe apportare all'indicatore un correttivo consistente nel sommare al reddito IRPEF tutti quei trasferimenti pubblici, a qualsiasi livello erogati, che assolvono prevalentemente una funzione di integrazione al reddito, ad esclusione dei sussidi erogati per fronteggiare altre specifiche condizioni di svantaggio (salute, disoccupazione, ecc.). Ad esempio, la pensione sociale, o anche il minimo vitale, o il contributo per l'affitto rappresentano delle erogazioni monetarie a titolarità nazionale o comunale che assolvono ad una precisa funzione di integrazione di un reddito ritenuto insufficiente; il loro mancato computo ai fini del calcolo della situazione economica di un soggetto richiedente un'altra prestazione sociale, soprattutto se finalizzata al sostegno economico, potrebbe verosimilmente penalizzare coloro che non ne usufruiscono.

Di contro, la non inclusione nel calcolo della componente reddituale dell'ISEE dei programmi condizionati solo al bisogno può trovare fondamento in queste due osservazioni:

1. questi tipi di programmi (es. indennità di accompagnamento, assegno di cura, ecc.) sono stati disegnati per rispondere a specifiche condizioni di svantaggio e/o fragilità dei cittadini (salute,

prestazione sociale venisse presentata nei primi mesi dell'anno, cioè a dichiarazione dei redditi non ancora effettuata, non potranno che fare fede i redditi dei due anni precedenti, probabilmente ben diversi da quelli realmente posseduti al momento della presentazione della domanda per accedere ad una prestazione o ad una agevolazione tariffaria.

disoccupazione, ecc.), indipendentemente dalle loro condizioni economiche, infatti si tratta di misure non sottoposte al test dei mezzi;

2. tali erogazioni non modificano la posizione relativa dei beneficiari in termini di reddito disponibile (equità verticale), i quali, trovandosi nella stessa situazione di bisogno/fragilità, usufruiscono tutti del medesimo aiuto, indipendentemente dalla loro condizione economica.

Tutte queste considerazioni puntano in definitiva all'idea che una legislazione unica e rigida dell'ISEE non rappresenti la soluzione migliore: l'evoluzione storica e l'attuale fiorire di indicatori parzialmente o completamente rivisti e corretti lo hanno dimostrato. Appare quindi necessario pensare ad una legislazione nazionale che individui solo principi generali e *guidelines*, lasciando l'attuazione, resa obbligatoria, alla normativa regionale, con significative differenziazioni delle componenti dell'indicatore (pesi, franchigie, struttura familiare), a seconda del tipo di servizio o prestazioni per la quale viene calcolato.

5. ASSETTI ISTITUZIONALI PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIALI

Il processo di decentramento regionale in corso vede la legislazione vigente largamente disattesa in quanto le competenze sociali sono attribuite in maniera esclusiva alle regioni, mentre il 90% delle risorse del welfare sociale sono ancora gestite a livello centrale attraverso l'INPS e il processo di riforma federale disegnato paradossalmente non riesce a cogliere e rispondere a questo problema. In particolare genera confusione la doppia regolazione del federalismo, prima a livello municipale e poi a livello regionale. Nel disegno formale del federalismo le risorse per il settore sociale vengono frammentate in parte a livello regionale in parte a livello locale senza un disegno organico. Questo rende difficile ricostruire la correlazione logica tra risorse e livelli essenziali delle prestazioni e relativi costi standard, rendendo il sistema di programmazione e accountability più opaco.

5.1 Il trasferimento delle funzioni

Riteniamo invece imprescindibile un modello basato sui seguenti passaggi logici:

1. Definire i LEP che si intende erogare, i relativi costi standard, da cui calcolare le risorse necessarie per il settore sociale, arrivando a definire un fondo sociale nazionale (che può essere anche un semplice esercizio di trasparenza e non necessariamente una posta contabile dedicata). Non essendo le risorse disponibili una variabile indipendente, è accettabile, in questa fase di crisi, anche un processo logico opposto: dichiarare le risorse disponibili per poter di conseguenza calcolare i LEP che il sistema pubblico italiano è in grado di garantire. Questo permetterebbe almeno di avere dei target attesi per i servizi e di rendere più espliciti i gap di risorse rispetto ai bisogni.
2. Una volta definite le risorse disponibili è possibile disegnare il trasferimento di competenze e risorse dallo Stato centrale alle regioni e agli enti locali.
3. Definire un modello di finanziamento di regioni ed enti locali che risulti unitario e coordinato, come avviene per la sanità, pur dovendo definirne una architettura specifica e distinta in funzione dello scenario istituzionale dei servizi sociali che si basa sul protagonismo dei comuni. A questo proposito si possono valutare due modelli logici di riferimento alternativi. (a) Il complesso delle risorse per il sociale viene assegnato interamente alle regioni che poi le allocano agli enti locali in base ai propri modelli di riparto in funzione della geografia dei bisogni e degli assetti istituzionali regionalmente costruiti (modello tedesco). (b) Le risorse vengono trasferite all'80-90% direttamente agli enti locali, in funzione dei loro coefficienti di bisogno, mentre alle regioni vengono trasferite il rimanente 10-20% di essere per politiche di sviluppo e coesione.

4. In ogni caso le competenze erogative e le relative risorse sono assegnate ai territori, e quindi agli enti locali, i quali hanno però l'obbligo di gestire i servizi a livello di zona, ovvero di area vasta, che in Italia hanno assunto un dimensionamento che oscilla tra i 50.000 e 100.000 abitanti, accorpendo quindi numerosi comuni (la cui dimensione media è di 7500 ab., ma con oltre 1000 comuni su 8000 dalle dimensioni irrisorie).

5.2 L'architettura istituzionale

Rimane da identificare l'architettura istituzionale per la gestione dei servizi a livello di zona intercomunale. Per l'identificazione delle possibili architetture istituzionali territoriali potenzialmente efficaci è utile cercare di rispondere ai seguenti tre quesiti:

1. Quali sono le missioni principali che il soggetto erogatore deve svolgere?
2. Quali sono i punti di forza e di debolezza tra la platea potenzialmente disponibile delle istituzioni locali che agiscono in questo ambito?
3. E' necessaria una soluzione uniforme nel paese o è più opportuno lasciare ampi spazi di discrezionalità nel disegno istituzionale alle regioni?

1. I principali fabbisogni di servizio del welfare locale possono essere identificati nei seguenti. La società è sempre più clustertizzata e differenziata e quindi le risposte ai problemi sociali devono essere personalizzate, in funzione delle competenze sociali, reddituali e sociali di cui l'individuo e la sua rete di relazione disponibili. La necessità di "personalizzare" le risposte di welfare richiede una significativa autorevolezza istituzionale nel prendere decisioni soggettive. L'offerta di welfare deve essere ricompositiva dei diversi filoni di servizi che agiscono contestualmente a favore dello stesso soggetto o della sua famiglia (sociale, socio-sanitario, politiche del lavoro, politiche della casa, politiche formative o scolastiche). Pertanto il soggetto istituzionale incaricato deve disporre di un portafoglio di competenze ampio a cui poter aggiungere la forza di creare reti inter-organizzative di servizi. Il welfare deve sapere integrare le risorse pubbliche con quelle private disponibili nelle famiglie, il che richiede una forte conoscenza delle medesime e del contesto sociale in cui si collocano. Una società clusterizzata inevitabilmente assiste a segmenti sociali che non sono in grado di trasformare il bisogno in domanda e altri segmenti capaci di attivare tutti i servizi a loro utili, anche in presenza di bisogni di limitata intensità. A questo proposito è necessario un gestore capace contestualmente capace di esprimere un welfare "di iniziativa" e non di "attesa" e di selezionare attentamente i bisogni e di rifiutare quelli pressanti solo sul piano della voce.

2. Sappiamo che i Comuni italiani sono in media troppo piccoli. L'economia di scala minima per raggiungere le necessarie economie di scala e di specializzazione per i servizi di welfare è di 50.000 abitanti, ma il parametro dei 100.000 (dimensione media dei distretti socio-sanitari) presenti è quello ritenuta più soddisfacente. In Italia su 8100 comuni solo poco più di 200 raggiungono questa dimensione minima. Le provincie sono le istituzioni locali organizzativamente più fragili, istituzionalmente e politicamente poco legittimate, che non detengono oggi significative potenzialità tecnico-politiche. Le aziende di servizi alla persona e le fondazioni sociali sono oggi ancora eccessivamente frammentate, di piccole dimensioni, presenti in modo molto disomogeneo sul territorio nazionale e prevalentemente orientate alla produzione di servizi (quasi sempre solo per anziani), prive di cultura di programmazione e committenza.
3. Lo schema di Stato federale concede ampi gradi di libertà alle regioni per definire i loro assetti istituzionali interni per l'erogazione dei servizi. Ma anche sul piano tecnico, le diverse dimensioni delle regioni, i distinti assetti istituzionali presenti, le diverse competenze amministrative e politiche disponibili spingono a cercare soluzioni ad hoc per ogni contesto. La riflessione dovrebbe quindi focalizzarsi sull'opportunità di definire alcune soluzioni possibili (tra cui le regioni possono scegliere) o lasciare l'assoluta libertà.

Alla luce di queste riflessioni si suggerisce di prendere in considerazione le seguenti ipotesi di progettazione istituzionale per la gestione locale dei servizi sociali.

Ogni regione è libera di optare per la propria definizione dell'assetto istituzionale di welfare locale, scegliendo tra le successive ipotesi, potendole adattare ai propri contesti, in coerenza all'architettura più complessiva del proprio sistema di governante allargato, in particolare quello sanitario e socio-sanitario.

5.3 Tre possibili modelli

Modello "gestione attraverso la zona"

La zona diventa il perimetro obbligatorio attraverso il quale i comuni gestiscono i servizi. I comuni organizzano la loro interdipendenza con soluzioni istituzionali leggere, che non portano a configurare la nascita di un nuovo soggetto istituzionale legalmente riconosciuto. Operano tramite una convenzione o un ente capofila o una associazione di enti.

Modello "welfare socio-integrato nell'AUSL"

Le AUSL sono già organizzate per distretti con codificati meccanismi di co-decisione con gli enti locali (conferenza di distretto, conferenza di azienda) che coincidono di norma con le zone

sociali. Il welfare locale potrebbe essere gestito dai distretti delle AUSL, con una rendicontazione separata, garantendo comunque un *setting* istituzionale che favorisce l'integrazione con l'ambito socio-sanitario. Inevitabilmente questo modello sposta il welfare maggiormente sotto la regia delle regioni, essendo le AUSL aziende della regione, anche se la loro configurazione istituzionale può essere significativamente bilanciata a favore degli enti locali.

Modello “azienda sociale intercomunale”

Molti territori dispongono già oggi di Aziende di servizi alle persone (ASP), di fondazioni o di aziende sociali, mono o intercomunali. Queste aziende raccolgono ancora solo una quota parziale dei servizi (spesso le ASP sono focalizzate solo su anziani o disabili) o dei finanziamenti del settore sociale. Hanno una vocazione più produttiva e meno programmatica. E' ipotizzabile il completamento del loro portafoglio di servizi, di finanziamento e di soci, in modo da conglomerare tutte le risorse di welfare di un'area vasta. Le aziende sociali intercomunali possono poi decidere la quota di produzione interna e quella da esternalizzare.

Ciò che hanno in comune questi tre modelli è la costruzione di una meta-organizzazione che gestisce l'intera filiera del welfare per un ampio territorio, sotto la committenza degli enti locali. La loro architettura non mette in discussione le identità e gli assetti istituzionali degli enti locali. Essi prefigurano forme associate di gestione dei servizi, lasciando invariata la struttura e la funzione politico-rappresentativa degli enti locali. Riteniamo questa una strada utile ed efficace per ottenere rapidamente economie di specializzazione e di scala, senza affrontare il complesso tema della riformulazione dei confini istituzionali degli enti locali, che, come la storia ci insegna, non può che evolversi in base a processi di lungo periodo o in reazione a eventi traumatici (ad esempio l'ultima grande riunificazione di enti locali in Europa è avvenuta nell'ex Germania dell'Est dopo la caduta del muro).

La loro forza delle forme di gestione associate sarà tanto più significativa quanto i finanziamenti saranno liberi e indistinti (es. quota capitaria per residente pesato) e direttamente assegnati al soggetto di area vasta (e non intermediati dai comuni). Essa dovrebbe poter quindi costruire le competenze organizzative e tecniche e la solidità politico-istituzionale per ricomporre e mettere in rete i servizi, per valorizzare le risorse private delle famiglie e per costruire servizi personalizzati, costruiti ad hoc sui bisogni del singolo individuo e della sua famiglia.

La prima soluzione, in prima battuta, valorizza il ruolo dei Comuni come soggetti della programmazione e committenza (essendo la zona un assetto relativamente debole per la produzione), il secondo sposta il focus del welfare sull'integrazione tra sociale e sanitario e trasla significative quote di potere in regione (soluzione che potrebbe corrispondere ai fabbisogni di regioni piccole o accentrate o con scarse competenze amministrative diffuse), la terza soluzione è fisiologicamente più orientata ad costruire un forte soggetto pubblico di produzione riducendo, almeno in prima battuta, le spinte all'esternalizzazione.

6. PUBBLICO E PRIVATO NEI SERVIZI SOCIALI

6.1 Sussidiarietà orizzontale e *governance* dei servizi

Sussidiarietà orizzontale, welfare comunitario e, da ultimo, *big society*, sono solo alcuni dei termini con cui ci si riferisce e al tempo stesso si auspica un coinvolgimento di attori diversi rispetto al settore pubblico nell'erogazione dei servizi del welfare locale.

Nessuno di questi termini individua però un modello univocamente definito, e la filosofia di chi l'invoca è spesso molto diversa. Molto diverso è, in particolare, il peso assegnato e il significato che si attribuisce a fattori quali: la ricerca di incentivi al miglioramento dell'efficienza nell'organizzazione e nella produzione dei servizi, la salvaguardia della loro qualità, la libertà di scelta degli utenti.

1. In una prima visione prevale una concezione negativa dell'intervento pubblico. Gli enti pubblici sono considerati inefficienti e incapaci di interpretare i bisogni della comunità. Nelle declinazioni più estreme, l'intervento pubblico è considerato come una mera intermediazione burocratica: si prelevano risorse al cittadino attraverso le imposte per poi restituirgliene sotto forma di trasferimenti e servizi, trasformandolo così in un "assistito". La soluzione proposta, fortemente individualistica, è quella di affidarsi il più possibile al mercato, sulla base di incentivi monetari, contributi alle famiglie (deduzioni fiscali, bonus per i nuovi nati) o alle imprese (agevolazioni per nidi aziendali, enfasi sulla contrattazione aziendale come veicolo per un welfare che da integrativo diventi sempre più sostitutivo). Il coinvolgimento del volontariato e del terzo settore è visto, principalmente, come ricerca di un'offerta che minimizzi i costi. La responsabilità del benessere degli individui, e in particolare quindi anche dei portatori di handicap e delle persone non autosufficienti, è affidata principalmente alle famiglie in cui sono inseriti, di cui si enfatizza la "libertà di scelta". I problemi dell'integrazione della popolazione extracomunitaria sono trascurati. Non si considera che dei servizi legati all'educazione, all'istruzione, all'integrazione sociale, ecc. non beneficino soltanto gli utenti diretti ma la collettività. Il risultato è uno stato sociale più ridotto, tendenzialmente minimale, ma soprattutto discriminato. A carico del pubblico, con bassi livelli assistenziali, le famiglie molto povere e gli esclusi sociali, affidati al privato e alle famiglie tutti gli altri.
2. Una diversa filosofia si caratterizza per la forte valorizzazione del ruolo del settore *non profit*. L'enfasi viene posta sull'aspetto motivazionale, e sulla condivisione dei valori fra produttori e utenti. In questo approccio il settore pubblico resta comunque l'ente finanziatore, ma il suo ruolo di coordinamento e di regolamentazione deve essere leggero: vincoli troppo stretti sono considerati limitativi delle specificità e priorità tipiche del terzo settore. Si auspicano soluzioni spontanee che nascano dalla comunità familiare e di quartiere. I trasferimenti monetari dallo Stato e dall'ente locale sono

considerati funzionali ad aumentare i gradi di libertà di questi protagonisti. Nella sua evoluzione estrema questo modello potrebbe portare a un monopolio del complesso di conoscenze e pratiche necessarie all'offerta dei servizi da parte di soggetti non profit, con l'ente locale relegato al ruolo di semplice erogatore a piè di lista della spesa di welfare. Esso è poi esposto a rischi di stratificazione per caratteristiche del servizio e reddito del consumatore: ad esempio servizi di qualità per soggetti ricchi, oppure servizi di cui fruiscono solo gli appartenenti a una certa confessione religiosa o di una certa provenienza geografica o di un certo censo. Una stratificazione che potrebbe quindi sconfinare nella segregazione.

E' proprio da una visione critica di entrambi gli approcci che muove il nuovo filone della *Big society*, che auspica un modello fondato su *civil organizations* a cui è affidato il compito di garantire un maggior coinvolgimento dei cittadini nell'amministrazione e offerta dei servizi, sia su base volontaria che a pagamento. Le *civil organizations* dovrebbero essere delle coalizioni formate da componenti della pubblica amministrazione che già operano a contatto con il pubblico, che dispongono di abilità e esperienza riconosciute, e da gruppi di utenti, che porterebbero il loro contributo motivazionale. Queste organizzazioni dovrebbero avocare a sé delle competenze che prima erano state affidate al settore pubblico. Si tratta di proposte ancora molto generiche. Restano al momento inevase due domande cruciali: quale sia il processo attraverso cui si decide quali attività devono essere affidate alle nuove organizzazioni e come queste debbano essere remunerate. In entrambi casi il riferimento dovrebbe essere al "risultato" che esse sono in grado di ottenere: in caso di insuccesso la competenza tornerebbe al pubblico, la remunerazione dovrebbe essere commisurata appunto al risultato. Ma si tratta, come si è detto, di indicazioni ancora troppo vaghe.

Con i problemi sollecitati da questi diversi approcci bisogna ovviamente fare i conti, specialmente in un contesto in cui emerge con sempre più forza la difficoltà che si incontra a conciliare la domanda per una quantità e qualità crescente di servizi con i vincoli finanziari che la situazione dei nostri conti pubblici impone alla spesa sociale. E' una sfida che non ha una facile risposta.

6.2 Un sociale senza Stato?

Si è iniziato a parlare anche in Italia di welfare plurale e di "secondo welfare"²⁴, ad indicare un complesso eterogeneo di attività che condividono il fatto di essere private e di usare risorse non pubbliche, almeno in prevalenza. Concretamente parliamo di progetti e di investimenti sociali promossi da aziende, fondazioni, compagnie assicurative, cooperative sociali dove queste ricorrono a un mix di risorse pubbliche e private.

²⁴ M. Ferrera, F. Maino, *Il "secondo welfare" in Italia: sfide e prospettive*, in "Italianieuropei", n. 3, 2011.

Circolano previsioni ottimistiche sulla crescita del welfare complementare, ma l'ottimismo andrebbe temperato. Per esempio, è vero che la spesa sociale privata in Italia è bassa (2,1% del Pil contro il 3 della media dei paesi Ocse²⁵) ma nel conteggio non rientrano i nove miliardi e mezzo (la stima è cauta²⁶) che le famiglie italiane spendono per retribuire le badanti. E' vero che i fondi integrativi in sanità avrebbero ampi margini di crescita, ma sono all'opera limiti culturali, normativi e di sostenibilità della spesa per le persone e le famiglie²⁷. Difficile puntare su una generazione di giovani fortemente precarizzati, cui l'Inps già preleva un quarto della retribuzione. L'aggregazione della domanda è una strada suggestiva per far crescere il welfare complementare, ma la realtà del lavoro privato di cura testimonia quanto questa non sia così semplice.

L'espansione di un sistema complementare ha bisogno di incentivi e di regole, di una regia. E questa è una responsabilità pubblica. Perché l'offerta privata riguarda attività certamente meritorie ma che non si coordinano spontaneamente, le cui dimensioni sono ancora da valutare, e la cui crescita segue più l'iniziativa imprenditoriale che il bisogno. Ad esempio il welfare aziendale è presente nelle grandi aziende, molto meno nelle piccole, e le fondazioni bancarie erogano i propri fondi in massima parte solo nelle regioni dove risiedono. Lo sviluppo del welfare privato ha bisogno di incentivi e soprattutto di una azione che introduca elementi perequativi in una realtà, quella italiana, già di per sé caratterizzata da forti disomogeneità territoriali nella dotazione di risposte sociali.

6.3 La produzione e la gestione dei servizi

Guardiamo ora più da vicino gli schemi produttivi in essere nel campo dei servizi sociali. Lo faremo prima osservando l'attuale situazione per poi concentrarci su ciò di cui c'è bisogno e le politiche per il futuro.

La fotografia della situazione attuale

Gli schemi produttivi del welfare sociale italiano sono distribuiti in tre grandi modelli, dalle configurazioni profondamente diverse. Da un lato vi è la produzione attraverso aziende o enti pubblici che si limita oggi quasi esclusivamente ad alcuni servizi socio-sanitari (salute mentale, dipendenze, materno infantile), alla funzione di accesso e counseling (assistenti sociali), agli alloggi popolari. In questo ambito gli schemi della produzione sono quelli tradizionali delle grandi burocrazie professionali pubbliche, molto specializzati, proceduralizzati, basati su professionisti qualificati, strutturati e protetti. Questa quota di produzione sta diventando

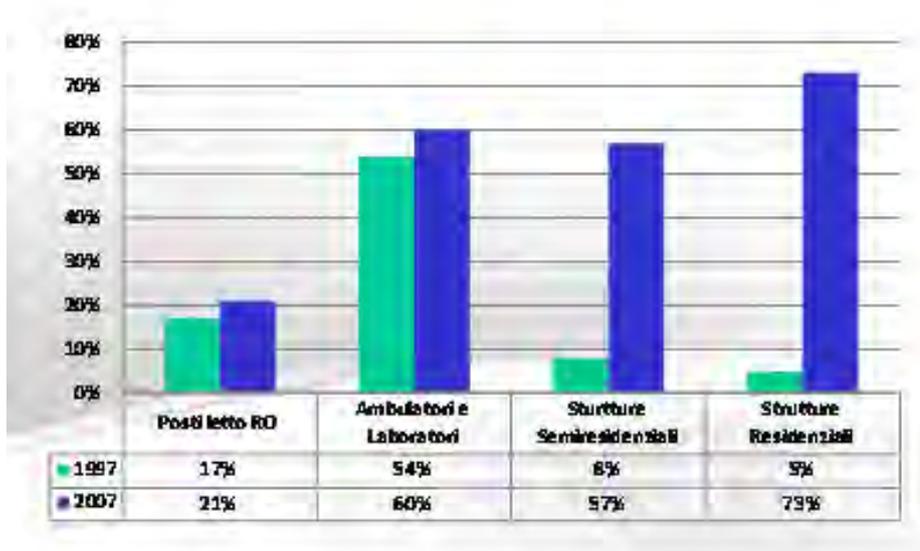
²⁵ <http://www.oecd.org>

²⁶ <http://www.qualificare.info>

²⁷ V. Rebba, *Le assicurazioni integrative*, in C. Gori (a cura di), *Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti*, ottobre 2010, download: <http://www.lavoro.gov.it/Lavoro>

residuale, essendo considerata dal sistema troppo costosa, troppo rigida (si pensi agli orari) e specialistica. Al proposito si osservi nel grafico sottostante la quote ormai predominante di gestori privati, anche nell'ambito socio-sanitario.

Fig. 6.1 – Assetti istituzionali, aziende e reti: il crescente ruolo del privato accreditato



Fonte: Elaborazioni Sda – Bocconi su dati Ministero della Salute

Il secondo meccanismo produttivo è attraverso soggetti terzi, sia di natura profit che non profit, che erogano prestazioni per nome e per conto del pubblico. In ambito sociale gli erogatori sono di norma di natura non profit, mentre in ambito socio-sanitario vi è un panorama misto tra profit e non profit. Si tratta per lo più di erogatori di piccole e medie dimensioni che operano su mercati locali. Sono ancora pochi i soggetti “industriali” che operano su scala nazionale, qualche cooperativa della RER, e qualche player nazionale in ambito strutture protette per anziani e riabilitazione. Questi produttori catturano oramai il 70-80% delle risorse del welfare sociale e socio-sanitario pubblico dedicato all'erogazione di servizi. La competizione è molto marcata, la flessibilità imposta a questo mercato è fortissima (si pagano solo ore effettive erogate di servizio) e i costi riconosciuti ai fattori produttivi sono molto bassi (gli stipendi degli operatori sono sempre molto vicino al minimo contrattuale).

I produttori privati si distinguono, a loro volta, tra coloro che erogano prestazioni finali complete (gli accreditati) e quelli che erogano prestazioni intermedie (appaltati). I secondi rappresentano spesso una soluzione ambigua in quanto l'appalto, di fatto, copre praticamente tutto il processo produttivo e l'unico elemento che rimane in capo al formale gestore pubblico è

l'accreditamento. Rimane a questo proposito imperscrutabile, come mai nel primo caso (accreditamento), che si tratta dell'assegnazione di una porzione di oligopolio di fatto senza il pericolo di nuovi concorrenti entranti, non vi sia la gara d'appalto, mentre nel secondo caso, che è una fornitura parziale pro tempore, esso sia obbligatorio. Inoltre i privati si distinguono tra coloro che possono chiedere tariffe aggiuntive agli utenti, oltre il finanziamento pubblico e quelli a cui ciò è vietato. Rientrano tra i primi i gestori di strutture per anziani accreditate, tra i secondi i gestori di strutture per pazienti psichici o tossicodipendenti e tutti gli "appaltatori".

La quota predominante del welfare italiano trasferisce moneta alle famiglie. Queste risorse vengono integrate da risorse proprie delle famiglie. Queste risorse alimentano il terzo schema produttivo, che è un esteso mercato di *caregiver* informali personali, non formati, non certificati e non industrializzati in alcun modo. Si tratta di 800.000 badanti straniere, di centinaia di migliaia di baby sitter, ecc. In questo schema produttivo prevalgono contratti informali e le retribuzioni sono molto basse, prevalentemente in nero o in grigio (si dichiara molte meno ore di quelle effettivamente svolte) con una significativa variabilità tra i diversi contesti geografici. E' probabile che per estensione finanziaria questo terzo "comparto" produttivo, superi gli altri due.

Mercato pubblico e domanda pagante

Le tre configurazioni produttive presentate hanno scarse forme di interscambiabilità e di apertura reciproca, a partire dall'estrema difficoltà degli operatori di muoversi da un comparto all'altro. Una OS/OTA di una cooperativa difficilmente riesce ad inserirsi nel sistema pubblico, così come per una badante informale è difficile diventare una OS/OTA di una cooperativa. La mobilità tra i tre comparti è molto modesta e questo rende difficile una politica e una crescita complessiva di sistema. Si tratta di tre mondi che scarsamente dialogano tra di loro, sul lato della integrazione o della mobilità dei fattori produttivi. Questo ha però anche riflessi critici sulla mancata integrazione dei servizi dei tre ambiti. L'infermiere professionale che assiste un anziano a domicilio per conto di una società, su committenza della AUSL, non dialoga con la badante, di cui non può riconoscere il ruolo formale, la quale, anzi, ai suoi occhi, effettua una molteplicità di procedure "illegittime" in quanto non ha una qualificazione formale idonea per svolgerle. Ciò determina ridondanze e mancati processi di coordinamento che distruggono valore nel sistema complessivo.

Le determinanti principali che hanno orientato l'esternalizzazione dell'erogazione precedentemente pubblica sono state: la ricerca di riduzione di costo e la riduzione della conflittualità nelle relazioni sindacali, in particolare rispetto alle condizioni e agli orari di lavoro. Queste due determinanti, probabilmente necessarie e comprensibili, ma certamente non nobili, possono spiegare la debolezza del quadro interpretativo e strategico rispetto alle scelte di *make or buy* assunte dal pubblico.

I produttori privati accreditati o appaltati si caratterizzano per essere estremamente piccoli e frammentati. Questo impedisce di avere economie di scala e di specializzazione.

Essi sono di norma dei produttori locali concentrati su un'unica area di disagio (i minori, o i tossicodipendenti, o i malati psichici, ecc.) e spesso per una sola fase del processo assistenziale. Questo determina frammentazione dei servizi e mancate ricomposizione per gli utenti. Ad esempio, un anziano che necessita prima di lungodegenza, poi di riabilitazione intensiva, poi estensiva, poi di ADI e poi di SAD, di norma entra in contatto con cinque aziende diverse.

La vera debolezza strategica consiste nel fatto che i produttori accreditati dal pubblico hanno sviluppato modelli di business esclusivamente orientati al finanziamento pubblico, non avendo sviluppato competenze distintive di natura imprenditoriale, nè per il fundraising di tipo filantropico, nè per servizi a pagamento interamente finanziati dagli utenti. Pertanto non esistono cooperative di badanti o di baby sitter.

Le condizioni di lavoro interne ai produttori accreditati e appaltati sono spesso estremamente compresse. Paradossalmente nel caso di organizzazioni non profit, le condizioni contrattuali e le retribuzioni sono spesso più basse che nel profit, in nome di un presunto orientamento valoriale. Ampia è la fascia del lavoro precario o di lavoro acquisito in format pesanti o dispersivi (poche ore al giorno di lavoro, sparse però nell'arco dell'intera giornata e dell'intera settimana, retribuzione solo delle ore erogate al cliente finale, ecc.). Questo determina alto turn over tra gli operatori, deboli identificazioni organizzative e soprattutto una insufficiente professionalizzazione del settore. In una recente ricerca del CERGAS Bocconi²⁸ è emersa una differenza di costo aziendale per ora lavorata per profili professionali identici –OS/OTA- del 50% tra pubblico e privato (15 euro ora contro 23).

Nel settore informale ovviamente non esistono preparazioni tecniche, qualifiche, percorsi di verifica o di aggiornamento, prospettive di carriera. Ciò che si registra è invece la presenza di reti sociali tra i care giver, che funzionano come meccanismo di accreditamento reciproco nel mercato. Esse hanno anche un significato di sostegno emotivo reciproco e di scambio di informazioni e di competenze. Queste reti informali sono molto più forti dei deboli tentativi degli enti pubblici di codifica e legittimazione di questi caregiver.

Di che cosa abbiamo bisogno?

Quali sono i principali fabbisogni organizzativi emergenti rispetto a un moderno sistema di welfare?

1. Va ricostruito un quadro cognitivo ed interpretativo rispetto ai confini dell'erogazione pubblica e l'esternalizzazione. La funzione di accesso, gatekeeping, case management,

²⁸ F. Longo, E. Tanzi, 2010, *I costi della vecchiaia*, Milano, Egea

valutazione in itinere ed ex post dovrebbe rimanere in mano pubblica, proprio per poter orientare la produzione. Le competenze più specialistiche e di difficile misurazione potrebbero costituire un ulteriore terreno di prevalente azione pubblica. Negli altri casi è opportuno non avere atteggiamenti ideologici, ma predisporre sempre di un'analisi make or buy locale per decidere la formula di produzione. Potremmo scoprire che alcuni ambiti oggi esternalizzati potrebbero più utilmente tornare nel perimetro pubblico (es. cure domiciliari, soprattutto se specializzate), mentre in altri, pensiamo ai nidi, potremmo trovare più razionale dare maggior spazio ad erogatori privati.

2. Abbiamo bisogno di erogatori privati più grandi, diffusi nel paese, che mettano in rete decine di strutture, capaci di generare economie di scala e di specializzazione. Gli erogatori dovrebbero avere portafogli di servizi completi, perlomeno comprendere tutte le fasi del processo assistenziale per tipo di utente, per garantire continuità della presa in carico. Utile sarebbe un mix di attività che comprenda profili di utenza tra di loro complementari, per arrivare ad una presa in carico integrata della famiglia. La cooperativa locale è una risorsa se è in grado di contribuire a leggere i bisogni del territorio, a intercettare i soggetti più fragili, a integrare nei processi di produzione lavoratori svantaggiati. La cooperativa locale non è più una risorsa se invece è troppo piccola e contribuisce a frammentare il quadro dell'offerta, disperdendo i nodi di erogazione dei servizi, impedendo la nascita delle necessarie economie di scala e di specializzazione. La cooperativa locale è una risorsa se è in grado di mostrare il valore sociale prodotto, anche in un'ottica comparativa, mentre diventa un ostacolo alla produzione di valore se si basa su forme di collaborazione con il pubblico basate su logiche clientelari e di scambi di rappresentanza e di potere.
3. Abbiamo bisogno di una maggiore professionalizzazione del settore, con percorsi di aggiornamento, di qualificazione, di peer review più diffusi e processuali, che permettano alle persone di crescere costantemente nel tempo, di evitare il *burn out*, di muoversi da un erogatore all'altro. A questo proposito risultano imprescindibili schemi contrattuali e livelli retributivi più consoni al resto del mercato del lavoro.
4. Necessitiamo di un settore privato profit e non profit capace di essere imprenditoriale per strutturare un'offerta formalizzata alternativa al mercato informale. Servono cooperative che offrano ore di badanti o baby sitter a pagamento con persone qualificate e strutturate, garantendo i necessari meccanismi di flessibilità e supporto alle famiglie. Il servizio sarebbe più costoso per unità di ora erogata ma di qualità tecnica maggiore, più calibrato dimensionalmente e probabilmente meno costoso nel complesso per gli utenti. Se serve una badante nelle ore pasti non è necessario averne una giorno e notte in casa, rimanendo comunque senza servizio quando questa si ammala o va in vacanza.
5. Serve un settore privato o non profit capace di generare reti tra gli utenti e quindi generare capitale relazionale e capitale sociale. Servono cooperative che offrono la baby

sitter a due/tre famiglie contemporaneamente o una badante che assiste due anziani che vivono nello stesso palazzo o isolato. In questo modo non solo si generano reti sociali, ma si riducono i costi per gli utenti e si liberano risorse per pagare meglio gli operatori e professionalizzare l'assistenza.

6.4 Proposte: politiche per il futuro

Il modello da ricercare non può abbandonare l'idea di un welfare di cittadinanza, non solo per gli ultimi. Un'idea che assegni al pubblico un ruolo irrinunciabile di responsabilità. In cui l'ente locale operi sia in veste di coordinatore, sia, dove necessario per garantire la capacità di regolamentazione dei servizi esternalizzati o la presa in carico dell'utente, anche di gestione diretta. Ai terzi coinvolti si deve chiedere comunque la salvaguardia della qualità del servizio, e la ricerca di efficienza non deve tradursi nello scaricare sui segmenti più deboli della manodopera il compito di farsi carico esclusivo della diminuzione dei costi.

La ricerca di una gestione partecipata deve essere finalizzata ad irrobustire la coesione sociale e a garantire i diritti dei singoli. La libertà di scelta deve essere mediata dalla consapevolezza che l'individuo non ha sempre informazioni e conoscenze sufficienti per valutare i servizi, multidimensionali e complessi, che gli vengono offerti e per confrontare soluzioni alternative. Si deve tendere a valorizzare l'interesse dell'intera collettività e l'attenzione ai bisogni dei minori, dei portatori di handicap, degli anziani non autosufficienti, ecc., a prescindere dalla mediazione del contesto familiare, così come deve essere forte l'attenzione ai problemi dell'integrazione.

Il welfare italiano necessita di mettere a fuoco la definizione di una politica di settore. La geografia dei produttori, le loro competenze, attitudini e strategie sono una reazione alle politiche di welfare esistenti. Queste non si sono quasi mai preoccupate degli impatti sulla geografia dei produttori e quindi sulla qualità finale dei servizi. Il sistema si è sempre concentrato sul tema del reperimento di risorse, sull'allocazione tra i diversi bisogni, sui criteri di inclusione ed esclusione, trascurando l'analisi e le politiche sulla geografia dei produttori. Alla luce delle priorità di sistema identificate nel paragrafo precedente riteniamo necessario sviluppare almeno tre insiemi di politiche di stimolo al sistema dei produttori.

- A) Favorire processi di fusione e coordinamento tra produttori attraverso meccanismi di accreditamento e appalti che contrattino ad area vasta, su una gamma più completa e integrata possibile di servizi. Occorre ridurre le diseconomie di piccoli produttori locali specializzati su un'unica area di bisogno e su un'unica fase del processo assistenziale. Ciò può essere ottenuto favorendo forme di collaborazione, se non addirittura di fusione, tra gli attori sociali locali, soprattutto se piccoli. In molti paesi Eu esistono tradizioni di reti di soggetti sociali, diffusi su buona parte del territorio di una nazione, in penetrante rete tra di loro, in grado di scambiare know how, esperienze e professionisti. In alternativa, i piccoli produttori locali possono associarsi per determinare un portafoglio completo di servizi, capace di garantire l'intera gamma di

prestazioni, lungo le diverse fasi di bisogno dell'individuo. Questi processi di rimodulazione e di networking dei produttori ad area vasta richiamano la necessità di una istituzione pubblica locale forte, capace di svolgere il necessario ruolo di regia, formale e informale, dei processi ricompositivi, per accorpate le strutture migliori supportando quelle più fragili e determinare strutture di governance equilibrate.

- B) I produttori privati, profit e non profit, necessitano di una politica di accompagnamento per riuscire a sviluppare una nuova postura strategica che li orienti a servire anche il mercato dei servizi sociali a pagamento da parte degli utenti e delle famiglie, cercando di strutturare e industrializzare il settore informale. Il sostegno è necessario soprattutto in termini di piani di sviluppo, di schemi di servizi capaci di battere la concorrenza informale, low cost ed in nero. A questo proposito pensiamo ad esempio ad una cooperativa sociale in grado di offrire il servizio di badantato o di baby sitting a pagamento alle famiglie, superando la logica del care giver informale personale. Questo avrebbe numerosi vantaggi. Innanzitutto si passerebbe dalla logica di un care giver a quello del servizio, che garantisce quindi il back up, flessibilità e l'opportunità di calibrare l'intensità assistenziale anche in funzione di bisogni contingenti (ad esempio se i figli sono in vacanza si possono aumentare per alcune settimane le ore del servizio, così come magari a Natale può essere ridimensionato; se la scuola è chiusa o il bambino è malato le ore di baby sitter necessarie aumentano). Il passaggio al servizio permette di avere quindi più operatori che operano su uno stesso caso, ma con una significativa preparazione professionale specifica, meglio pagati e strutturati in un sistema. Ancora più rilevante è il sostegno pubblico ad azioni di messa in rete degli utenti da parte dei produttori sociali, attraverso badanti e baby sitter condivise. Anche in questo caso non servono risorse finanziarie (i servizi condivisi strutturati costano meno di quelli dedicati ad una sola famiglia, seppur informali), ma accreditamento sociale ed identitario del servizio e sua pubblicizzazione. A titolo d'esempio il servizio di baby sitting può prendere in carico due o più bambini di famiglie diverse, magari ruotando l'appartamento di appoggio, di fatto mettendo in connessione tra di loro le famiglie, che iniziano, per questa via, a conoscersi e frequentarsi, dimezzando i costi, di un servizio che viene condiviso. Allo stesso modo il servizio di badantato può riuscire a mettere in rete due anziani che vivono nello stesso condominio o isolato, potendo contribuire a diminuire sia la solitudine, sia i costi. Per molti produttori privati, non profit e profit, questa è una prospettiva di rottura della loro impostazione storica di business: si tratta di superare l'esclusiva erogazione finanziata dal pubblico, per singoli casi, passando ad una presenza effettiva anche sul mercato a pagamento, cercando di determinare servizi condivisi da più persone o più famiglie.
- C) La competizione tra i produttori, soprattutto negli appalti, è stata spesso al massimo ribasso e sulla compressione dei diritti contrattuali e salariali. Questo non è sinonimo di efficienza ma solo di riduzione degli standard di vita dei lavoratori. E' necessario

introdurre una competizione più matura, basata sulla migliore qualità, capacità organizzativa dei servizi, creatività nella messa in rete e ricomposizione dei servizi e sull'efficacia in termini di out come sociali prodotti. A questo proposito sarebbe utile spingere verso un contratto unico nazionale per tutto il comparto sociale, dove i livelli retributivi minimi sono stabiliti uguali per tutti. Poi, vinca il miglior gestore.

Il ruolo delle imprese private nel welfare va favorito e incoraggiato, coordinato. Le imprese scaricano su molti segmenti del welfare locale costi (per la casa, la sanità, l'assistenza) che derivano da processi di immigrazione molto intensi di cui esse beneficiano per l'impiego di manodopera a salari bassi. Analogamente godono delle esternalità positive conseguenti al fatto che i servizi offerti dal comune agevolano la partecipazione al mercato del lavoro di altri segmenti deboli: donne e giovani. In tutti questi casi il rischio è che i risparmi per le imprese che beneficiano di minori pressioni salariali, si traducano in maggiori costi a carico della collettività.

Va favorita la partecipazione del mondo delle imprese al finanziamento e alla offerta di servizi. Un primo esempio riguarda i servizi educativi ai minori. Si possono ipotizzare nidi aziendali, aperti, sulla base di apposite convenzioni con l'ente pubblico, alla partecipazione di bimbi residenti nel territorio, in modo da assicurarne la messa in rete con gli altri servizi presenti nel comune. Ciò deve avvenire nell'ambito di progetti coordinati e regolamentati dal settore pubblico e non semplicemente lasciati al buon cuore delle imprese: ogni posto nido (pubblico, esternalizzato, privato) dovrebbe potere contare su un contributo delle imprese. Un altro esempio potrebbe essere la costituzione di un fondo di garanzia per gli affitti dei lavoratori dipendenti.

Un ruolo molto importante deve poi essere esercitato dalle imprese, e dai sindacati, nella messa a punto di programmi di conciliazione. Una maggiore flessibilità dell'orario di lavoro, che non sfoci in forme di precarizzazione o marginalizzazione, può facilitare il lavoro di cura. Molto importante è poi la disponibilità all'inserimento di disabili e la partecipare alla realizzazione di progetti di *housing* sociale.

In tutte le situazioni in cui la convenienza delle esternalizzazione sembra imputabile più che a una maggiore efficienza del privato a un minor costo del personale e ad una flessibilità estrema nell'uso del lavoro (es. educatrici assunte solo per nove mesi all'anno) si assiste ad un dualismo del mercato del lavoro, a parità di professionalità, difficilmente sostenibile nel lungo periodo. Sindacato da un lato e imprese, e cooperazione sociale, dall'altro, dovrebbero spingere per una maggiore elasticità nelle prestazioni lavorative dei lavoratori pubblici, e una rigorosa difesa delle retribuzioni e delle condizioni di lavoro dei lavoratori privati.

7. UNA RIFORMA FINANZIARIAMENTE IMPOSSIBILE?

La realizzazione di riforme della portata di quelle descritte in questo documento richiede uno sforzo di progettazione e riorganizzazione delle istituzioni sociali e della macchina pubblica molto rilevante, che richiederà anni di lavoro e risorse finanziarie considerevoli; nel medio periodo occorrerebbero almeno risorse tali da consentire l'adeguamento della spesa pubblica per questo insieme di programmi sociali alla media dei paesi europei con cui generalmente ci confrontiamo. Siamo però anche ben consapevoli che l'attuale congiuntura negativa – di cui è difficile intravedere la fine - non lascia speranze sotto il profilo finanziario. In queste condizioni quali spazi vi possono essere per l'inizio di un percorso di riforma del welfare dell'assistenza? Si tratta di una missione impossibile?

Nonostante tutto, noi pensiamo di no. E' indubbio che non è e non sarà possibile nel prossimo futuro trovare risorse pubbliche aggiuntive al di fuori della spesa di protezione sociale allargata che abbiamo documentato al capitolo 3. La nostra convinzione è che le risorse a disposizione non siano poche e che in questa fase sia possibile avviare processi di riorganizzazione nella gestione dei diversi programmi di spesa e realizzare una oculata e sinora mai attuata redistribuzione tra aree di spesa.

Nel seguito di questo paragrafo forniamo alcune preliminari indicazioni quantitative di un primo insieme di riforme che ci appaiono praticabili immediatamente e di esse cercheremo di fornire ordini di grandezza di fabbisogni e di fonti di finanziamento nelle principali aree di interesse: politiche familiari, contrasto della povertà, non autosufficienza. Le indicazioni quantitative sono alquanto rozze, ma le riteniamo tuttavia robuste. Esse andranno riprese e precisate una volta messo a fuoco un effettivo processo di riforma.

Onde evitare qualsiasi equivoco richiamiamo che non stiamo proponendo fondi vincolati per singoli programmi settoriali, incompatibili con il federalismo, ma invece cercando di stimare quantificazioni di risorse che sarebbero necessarie per conseguire livelli di interventi e prestazioni ritenuti essenziali. Toccherà poi a Regioni e Comuni imputare le risorse alle varie azioni e prestazioni per assicurare il conseguimento dei livelli definiti per le varie politiche alle loro popolazioni e utenze interessate.

7.1 Politiche familiari

7.1.1 *Sostegno monetario alle famiglie con minori*

Il riordino degli strumenti di sostegno delle famiglie con figli è da sempre in agenda e andrà valutato nell'ambito di una eventuale riforma fiscale. Esistono comunque estese analisi di proposte alternative, a partire dai lavori della Fondazione Gorrieri, del Libro Bianco dell'ultimo governo Prodi, alle recenti proposte di quoziente familiare e del Fattore famiglia, che il capitolo

8 richiama e analizza. Qui preme solo rilevare che le risorse attualmente utilizzate – quasi 17 miliardi, sotto forma di detrazioni fiscali e assegni familiari – se opportunamente coordinate, possono essere sufficienti, almeno in una fase iniziale, per fornire un adeguato sostegno alle famiglie con figli. Certo si tratta di rinunciare all'obiettivo di trasferimenti indipendenti dal reddito familiare come quelli prefigurati nelle proposte di riforma del Fattore famiglia o anche nelle proposte del Libro bianco dell'ultimo governo di centro-sinistra. L'intervento andrebbe invece realizzato in modo selettivo con applicazione dello strumento, da riformare, dell'Isee, utilizzando il canale del trasferimento monetario, più agevole di quello fiscale e che non penalizza gli incapienti. In questa prospettiva, quest'area potrebbe anche "cedere" provvisoriamente risorse (in ipotesi, 3 miliardi) a favore di interventi che reputiamo abbiano una elevata priorità sociale: i servizi per l'infanzia (1 miliardo) e le politiche di contrasto della povertà (2 miliardi), che concorrono naturalmente anche a contrastare la povertà delle famiglie.

7.1.2 Servizi per l'infanzia

Anche in questo campo c'è spazio per molte riforme a costo zero.

La principale è la definizione di una disciplina comune a nidi e scuole di infanzia, che permetta di superare le forti differenze nei costi e quindi nella convenienza relativa di scuole comunali, statali e del terzo settore, imputabili alla mancata uniformazione dei contratti di lavoro, sotto il profilo retributivo e dell'articolazione dei tempi di lavoro.

Va poi profondamente ristrutturata la tariffazione. Le attuali modalità di compartecipazione delle famiglie al costo dei nidi e delle materne, molto elevata per i primi e quasi nulla per le seconde, è del tutto irrazionale. Ciò solo a causa di obsolete normative in cui i ruoli di diversi livelli di governo si sovrappongono e confondono.

In ogni caso, se si vuole costruire un welfare che appaia amichevole anche per i giovani è necessario aumentare il sussidio pubblico nella tariffazione rispetto al livello attuale. E' questo uno dei settori in cui il welfare può sostenere le famiglie giovani con figli, che oggi vivono situazioni di particolare stress. Si tratta quindi di aumentare il sussidio alle tariffe e ciò potrebbe richiedere almeno 1 miliardo di risorse aggiuntive, che potrebbero essere tratte, come si è appena detto, dalle erogazioni di sostegno monetario alle famiglie con figli.

7.2 Politiche di contrasto della povertà

Il loro studio e la loro sperimentazione hanno ormai una lunga tradizione di proposte, che si incentrano sulla creazione di una rete di sostegno di ultima istanza erogata sulla base dell'accertamento dei mezzi e includendo come elemento essenziale la presenza di progetti di inserimento. Si rinvia a quella letteratura che sostanzialmente ha come modello la sperimentazione del Reddito Minimo di Inserimento (RMI) terminata nel 2003.

Di recente le ACLI hanno avanzato una proposta che, pur iniziando a ragionare partendo dal mediocre programma della Social card, si pone l'obiettivo di contrastare la povertà assoluta,

valutabile nel 5,1% della popolazione. Aumentando a 130 euro mensili (dagli attuali 40) il trasferimento monetario e considerando anche ulteriori interventi di sostegno di servizi e per i casi di maggiore disagio, a regime sarebbe richiesto un maggiore costo dell'ordine di 2 miliardi.

Ma sono possibili altre opzioni più fedeli all'impianto del Rmi sperimentato in passato, il cui costo, secondo valutazioni di ricerche condotte dal Cies e dall'Irs, è valutabile in 4 miliardi.

Sotto il profilo del finanziamento si può segnalare che un riordino degli attuali programmi e soprattutto un miglioramento dei criteri di selettività non rende necessario reperire integralmente risorse aggiuntive. Ad esempio, l'attuale forma di sostegno rappresentata dalle integrazioni delle pensioni al minimo è destinata nel tempo a ridimensionarsi (almeno fino a quando, fra 25-30 anni, non raggiungeranno l'età della vecchiaia le coorti giovani coinvolte dal processo di precarizzazione). Sarebbe essenziale individuare meccanismi istituzionali che consentano di "riservare" la riduzione della spesa in questo istituto al finanziamento di un adeguato programma di reddito minimo. Nel frattempo alcune risorse potrebbero essere individuate, come accennato, nell'ambito della riforma dei sostegni monetari alle famiglie con figli (capitolo 8), per tradursi in più adeguati servizi a livello locale.

Ma in particolare potrebbe consentire il reperimento di risorse sufficienti per realizzare un intervento generale e anche per rafforzare i servizi impegnati a gestirlo, una riforma improntata a criteri di universalismo selettivo degli istituti attuali (assegno e pensione sociale, integrazione al minimo, assegno per il 3° figlio, social card), che ne superasse l'incoerenza, le disparità ingiustificate di trattamento, le erogazioni destinate a famiglie benestanti, e li unificasse in un unico strumento di reddito minimo per l'autonomia, analogo a quelli che praticamente tutti gli altri paesi europei hanno adottato. E' appunto quanto si mostra nel capitolo 10.

7.3 Non autosufficienza delle persone anziane

Esistono ormai molti studi sulla riforma degli interventi per la non autosufficienza. Molti di questi inquadrano giustamente all'interno del processo di definizione dei Lep e assumono come punto di riferimento un modello ispirato a quello della riforma tedesca. E' in questa direzione che anche noi vedremmo con favore l'evoluzione futura.

Attualmente la spesa pubblica per questo segmento è difficilmente quantificabile. Volendo azzardare una stima essa può essere valutata intorno a circa 18 miliardi, 1,2 punti di Pil, ottenuti dalla somma di 8,8 miliardi di indennità di accompagnamento per anziani, di 8 miliardi destinati agli anziani provenienti da valutazioni approssimate della spesa sociosanitaria (che nel capitolo 3 abbiamo complessivamente indicato in circa 13 miliardi) e da 1,4 miliardi di spesa sociale per anziani erogata a livello locale dai comuni.

Non disponiamo di stime accurate su quanto contribuiscano le famiglie con risorse proprie per l'acquisto sul mercato di servizi assistenziali, e tanto meno di stime attendibili sul lavoro di cura non pagato. Nella tabella del capitolo 3 (tabella 3.1) abbiamo indicato, sulla base di indagini

parziali e stime, 9,2 miliardi di spesa delle famiglie per l'acquisto di servizi da assistenti familiari. Nel complesso, tenendo conto in modo molto presuntivo anche di ulteriori spese sostenute dalle famiglie per altri servizi di assistenza agli anziani, e del fatto che gran parte dell'indennità di accompagnamento è probabilmente utilizzata per l'acquisto di servizi di cura sul mercato, si può valutare che per la cura degli anziani non autosufficienti si utilizzino, tra spesa pubblica e privata, circa 23-25 miliardi di euro, 1,5- 1,6 punti di Pil. Sono risorse senza dubbio insufficienti per un programma adeguato, ma si tratta comunque di somme ingenti, che se meglio impiegate possono realizzare significativi miglioramenti in termini di efficacia.

Il primo obiettivo è di canalizzare in un unico contenitore le risorse attualmente a disposizione. L'indennità di accompagnamento - un trasferimento monetario universale, incompleto, non condizionato - ha evidenti difetti sotto il profilo dell'efficacia e degli effetti redistributivi. La sua gestione dovrebbe essere trasferita dall'Inps agli attori del nuovo disegno federalista (in sostanza le regioni e poi i comuni) e la prestazione dovrebbe essere trasformata in fonte di finanziamento dei livelli essenziali che il federalismo fiscale dovrà realizzare. Questo passaggio, assolutamente cruciale, va tuttavia inquadrato all'interno di una definizione dei Livelli essenziali configurati anche come diritti esigibili (come già lo è l'indennità di accompagnamento), per non correre il rischio che la riforma proposta costituisca un arretramento, anziché un avanzamento, nelle politiche a sostegno dei non autosufficienti (capitolo 4). Se permanesse come trasferimento monetario dovrebbe essere condizionato all'acquisto di servizi di cura.

Le risorse indicate devono però essere integrate. Recenti ricerche²⁹ hanno fornito molteplici valutazioni e simulazioni di possibili riforme alternative. Riprendendone alcuni aspetti, si può valutare che interventi migliorativi nel campo delle residenze protette, che portino dal 2% al 3,5% la popolazione target, potrebbe costare 5 miliardi di euro. Un sostanzioso ampliamento dell'Assistenza domiciliare con allargamento sia dell'utenza (al 7.5% medio con minimo al 4, %) e con aumento del 50% delle prestazioni costerebbero 1,5 miliardi. Secondo altre fonti informative, la fiscalizzazione completa degli oneri sociali per assistenti familiari può essere valutata in circa 2-3 miliardi. Nel complesso un sostanziale restyling di questa area di spesa potrebbe richiedere 9/10 miliardi di maggiore spesa. Un intervento di questo tipo avrebbe l'effetto di alleviare i bilanci familiari il cui grado di compartecipazione alla spesa complessiva sarebbe sensibilmente ridimensionato.

Il fabbisogno potrebbe essere rinvenuto utilizzando parte dell'attuale contribuzione pensionistica destinata alla costituzione delle pensioni di vecchiaia per il finanziamento di un programma per non autosufficienza delle persone anziane. Si tratta di dedicare uno, due punti della contribuzione previdenziale al finanziamento di un programma pubblico di assicurazione per la non autosufficienza delle persone anziane. Tale riforma – che andrebbe studiata con

²⁹ Si veda : Gori, Baldini, Ciani, 2011

attenzione in particolare per quanto riguarda la gradualità dell'applicazione e l'introduzione di adeguati meccanismi di compartecipazione da parte degli utenti (come ad es. un ticket per anziani di famiglie con Isee elevato) - avrebbe l'effetto di internalizzare nella categoria dei pensionati i costi crescenti per la non autosufficienza. Essa renderebbe così disponibili maggiori risorse per il sostegno della non autosufficienza della popolazione anziana.

Tale riforma – che andrebbe studiata con attenzione in particolare per quanto riguarda la gradualità dell'applicazione e l'introduzione di adeguati meccanismi di compartecipazione da parte degli utenti (come ad es. un ticket per anziani di famiglie con Isee elevato) - avrebbe l'effetto di internalizzare nella categoria dei pensionati i costi crescenti per la non autosufficienza. Essa renderebbe così disponibili maggiori risorse per il sostegno della non autosufficienza della popolazione anziana.

7.4 Le compatibilità finanziarie

La tabella che segue mostra le modificazioni delle fonti di finanziamento che sarebbero necessarie per realizzare - in condizioni di stress finanziario, come è il momento attuale - primi passi di riforma descritti in questo capitolo. Le diverse righe evidenziano con un numero se le singole politiche sociali qui considerate autofinanziano le trasformazioni per esse prospettate, e più ampiamente descritte per ciascuna di esse nei capitoli dal 8 al 12 della terza parte del documento, o se invece tali riforme determinano un avanzo che può essere ceduto ad altra area che necessita invece di risorse aggiuntive, o un disavanzo che richiede di ricevere risorse da altra area. In caso di autofinanziamento il numero è 0, in caso di avanzo è un numero positivo che evidenzia l'entità in miliardi del possibile trasferimento a favore di altra area, in caso di disavanzo il numero è negativo e quantifica l'entità delle risorse attese da altra area.

Come si vede non si tratta di impegni finanziari particolarmente ingenti e, soprattutto, le riforme delineate comportano esclusivamente redistribuzioni tra diverse aree della spesa di protezione sociale, senza richiedere ulteriori risorse dall'esterno di questa. Il provvedimento riguardante lo shift dalla spesa pensionistica a quella per la non autosufficienza rappresenta la misura più complessa e impegnativa. E' però un dato di fatto che la spesa pensionistica, nell'ambito della spesa di welfare, è la componente all'interno della quale possono essere individuate risorse per attuare redistribuzione. La mancata finalizzazione della stessa ai nuovi bisogni degli anziani, atteggiamento che ha caratterizzato gli orientamenti prevalenti nell'ultimo ventennio, avrebbe come esito scontato comunque il ridimensionamento della spesa pensionistica, ma per finalità estranee alla riconversione della spesa sociale.

Tab.7.1 - Effetti differenziali sulla spesa di protezione sociale derivanti dalle riforme proposte (valori in mld di euro)

Area di intervento	Differenziale di spesa
Politiche per le famiglia: sostegno monetario	-3
Politiche per le famiglie: servizi per minori (nidi e materne)	+1
Contrasto alla povertà (integrazione al reddito e servizi)	+2
Anziani non autosufficienti	+10
Shift della contribuzione previdenziale	-10

7.5 Cambiare, si può

Quanto esposto non ci porta ad affermare ovviamente che l'entità della spesa per la protezione sociale del nostro paese sia sufficiente e non debba essere aumentata. Questo non può essere sostenuto per la spesa sanitaria e ancor meno per la spesa sociale. Per portare ad un livello soddisfacente, anche comparativamente a livello europeo, servizi e interventi occorre certamente investire di più nel sociale. Con questo documento noi intendiamo invece sostenere, con una verifica anche sul terreno del finanziamento, che importanti riforme possono e debbono essere fatte anche in questa fase di crisi, vorremmo dire proprio in questa fase di crisi, per proteggere meglio le famiglie che sono in posizioni più esposte e vulnerabili, che più soffrono per l'attuale congiuntura e che presentano maggiori esigenze di valorizzare le loro capabilities per il presente e il futuro loro e anche del nostro paese. Autorevoli studi del resto evidenziano che le riforme forti si fanno proprio in periodi di crisi, non quando la navigazione tranquilla poco stimola ad intraprendere l'avventura del cambiamento. Con questo documento vogliamo affermare che chi, evocando la crisi e la mancanza di risorse, afferma che nel sociale non si possono fare riforme, e quindi si possono solo tagliare risorse e servizi, non dice il vero e intende semplicemente conservare gli attuali assetti, lasciarli via via deteriorare, senza farsi carico delle ansietà e delle sofferenze crescenti di tante persone e famiglie.

Cambiare, con realismo e saggezza, si può. Anche se questo probabilmente scontenta qualcuno.

**PARTE TERZA. PROPOSTE PER LE PRINCIPALI POLITICHE
SOCIALI**

8. LE POLITICHE PER LE FAMIGLIE E I BAMBINI

8.1 Sostegno o scarico sulla famiglia?

Il sistema italiano di welfare si è da sempre contraddistinto per un impianto familista negativo, che richiede cioè alle famiglie di farsi carico di un insieme ampio di compiti che hanno ricadute molto importanti non solo sul loro benessere ma anche sul benessere complessivo della società, senza che ad esse siano assicurate adeguate risorse. Tale connotato è andato accentuandosi negli ultimi anni. Alla cronica sottovalutazione delle politiche per la famiglia, che si è da sempre riflessa nella scarsità delle risorse pubbliche ad esse destinate, si è aggiunta la debolezza delle risposte alla crisi economica, che si è tradotta nella necessità per le famiglie di svolgere un ruolo di ammortizzatore sociale. La “riforma” della scuola ha lasciato molte famiglie con figli alle prese con tempi scuola ridotti e con un minor sostegno per i figli disabili. Sono previsti, dal 2012, tagli lineari delle misure di agevolazione fiscale.

8.2 Le proposte in campo

Nonostante sia noto quanto sia soprattutto il peso dei servizi ad essere nel complesso modesto, oltre che fortemente differenziato sul territorio, le proposte di intervento che vengono ciclicamente dibattute, riguardano principalmente forme di sostegno monetario, in particolare agevolazioni fiscali.

Si ricordano e commentano le tre principali proposte di questo tipo.

8.2.1 Il quoziente familiare

La più famosa è la tassazione di tipo familiare che va sotto il nome di *quoziente familiare*. Non si tratta di uno strumento di politica familiare, ma di uno strumento di equità orizzontale (tassare in modo diverso famiglie che sono diverse in quanto, pur avendo lo stesso reddito complessivo, sono composte da un diverso numero di membri) nell’ambito del sistema fiscale. Il quoziente familiare si scontra con difficoltà di estremo rilievo. Sul piano distributivo, riduce in misura significativa l’onere fiscale delle famiglie monoreddito con redditi medio alti e alti, mentre ne comporta un alleggerimento solo marginale per le famiglie con più figli e reddito medio basso. Non dà nessun conforto alle famiglie più povere, che non possono trarre alcun beneficio da una rimodulazione del prelievo, in quanto già oggi non pagano imposte. Inoltre, come tutti i sistemi che prevedono il cumulo dei redditi dei membri della famiglia, ha l’effetto di scoraggiare la partecipazione femminile al mercato del lavoro. Se applicato senza altre correzioni, in termini di rimodulazioni di aliquote e detrazioni, a parte la soppressione delle detrazioni per carichi di famiglia, comporterebbe una significativa perdita di gettito.

8.2.2 La dote per i figli

La seconda proposta, avanzata nel libro bianco sull'Irpef del 2008, e che ha poi conosciuto ulteriori formulazioni, riguarda l'introduzione di una *dote per i figli*. E' finalizzata alla costruzione di uno strumento di sostegno monetario alle famiglie con figli, che unifichi detrazioni e assegni familiari, superando i limiti di entrambi: la categorialità degli assegni, riservati solo ai nuclei con reddito complessivo costituito per almeno il 70% da redditi di lavoro, e l'incapacità delle detrazioni di dare sostegno agli incapienti. Si dovrebbe trattare di uno strumento selettivo, il cui ammontare sia cioè posto in funzione inversa della condizione economica familiare. Per superare i limiti delle detrazioni, che si riferiscono al solo reddito complessivo (al netto della prima casa) individuale, e degli assegni, che si basano sul solo reddito del nucleo familiare, la dote dovrebbe essere decrescente, con andamento lineare, all'aumentare del reddito familiare equivalente misurato dall'Isee, e cioè un indicatore di condizione economica che tiene conto, oltre che del reddito, anche del patrimonio, sarebbe poi erogata sotto forma di detrazione o, in caso di incapacienza, di trasferimento (o imposta negativa).

8.2.3 Il fattore famiglia

La terza proposta, avanzata dal Forum delle associazioni familiari (che aveva sino ad allora sostenuto il quoziente) e illustrata alla Conferenza nazionale della famiglia del novembre 2010, è stata denominata «Fattore famiglia». Essa consiste nel garantire a tutti i contribuenti, nell'ambito dell'attuale prelievo Irpef, individuale, un'area di esenzione, proporzionale alle necessità primarie della persona, (stimato, in prima istanza, in 7.000 euro) e ampliata secondo una generosa scala di equivalenza, in ragione del numero dei famigliari a carico. L'area di esenzione sottrae all'Irpef il reddito che andrebbe incluso nel primo scaglione dell'Irpef (e, se lo eccede, nel secondo e poi nel terzo), mentre il reddito che resta viene tassato alle stesse aliquote marginali a cui sarebbe tassato in assenza di tale esenzione. In caso di incapacienza, verrebbe riconosciuto un trasferimento pari alla deduzione non goduta moltiplicata per la prima aliquota dell'Irpef. Si tratterebbe quindi di una misura universale, e non selettiva, in quanto il suo valore dipenderebbe solo dal numero di famigliari a carico. Il contrasto alla povertà rimarrebbe affidato agli assegni familiari, che verrebbero mantenuti. Si tratta di una proposta molto costosa, in parte, coperta con l'eliminazione delle detrazioni per tipologia di reddito, che nel sistema attuale individuano delle aree di esenzione differenziate per reddito da lavoro dipendente, autonomo e pensione, e perseguono diverse finalità, fra cui quella di tenere conto in modo forfetario delle spese di produzione del reddito da lavoro dipendente, che non sono deducibili su base analitica. Anche per questa ragione il fattore famiglia sarebbe particolarmente vantaggioso per i percettori di redditi non da lavoro (fondiari, da partecipazione ecc.) e, in parte, di lavoro autonomo. Sarebbero penalizzati i lavoratori dipendenti, i redditi medio bassi, specialmente se poco al di sopra il livello di incapacienza; le famiglie bireddito.

8.3 Le nostre proposte: sostegno economico, congedi, servizi

L'obiettivo dell'equità fiscale potrebbe essere raggiunto con detrazioni uguali per tutti i contribuenti. Il contrasto alla povertà, con assegni familiari selettivi, in cui la condizione economica della famiglia anagrafica (più i familiari a carico non conviventi) sia valutata attraverso un indicatore misto, reddituale e patrimoniale, del tipo Isee.

Le risorse da assegnare alla compensazione economica non devono però andare a discapito di altri interventi (offerta decentrata di servizi, politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e cura, politiche per la casa, ecc.) che possono risultare più efficaci, sia in termini redistributivi e di contrasto alla povertà, sia in termini di sostegno alle responsabilità familiari. In quest'ottica, la razionalizzazione dei trasferimenti alle famiglie, in forma di detrazioni fiscali e assegni al nucleo, che noi proponiamo, potrebbe liberare circa 3 miliardi di euro rispetto agli attuali. Di questi tre miliardi almeno uno potrebbe essere dedicato al potenziamento degli asili nidi e delle scuole materne.

Fra gli strumenti che possono essere efficaci per ridurre le difficoltà per le donne a entrare nel mercato del lavoro pagato, possono essere ricordati i congedi parentali (per maternità e paternità, per malattia dei figli) che dovrebbero essere resi, almeno per quote, non trasferibili fra madre e padre, in modo tale da favorire una più equa distribuzione dell'accudimento della prole fra i due genitori. Importantissimi sono poi gli asili nido in cui trovano posto oggi, in Italia, circa 250 mila bimbi fra 0 e 2 anni, e cioè quasi il 15% della popolazione target (il 48,8% di quelli con madre che lavora).

8.4 Il sostegno all'infanzia

Occorrerebbe pensare a misure di sostegno alle reti di lavoro di cura informale e al potenziamento dei servizi di accudimento ai bimbi dai 6 anni in su, al di fuori dell'orario scolastico. Attenzione dovrebbe essere prestata ad un maggiore flessibilità nell'organizzazione del tempo di lavoro, con arrangiamenti, già sperimentati in molte altre realtà, che permettano di variare l'orario di inizio o di termine del lavoro, giorno per giorno, lasciando fisso il numero di ore totale, o che riconoscono al lavoratore la possibilità di accumulare ore e godere poi di permessi.

Non da ultimo, occorre investire in cambiamenti culturali: la possibilità per le madri di conciliare il lavoro pagato e il lavoro di cura e domestico è molto più ampia nei paesi in cui i padri assumono una quota più ampia del lavoro non pagato, attualmente svolto, per circa tre quarti del totale, dalle sole donne.

Un'attenzione particolare deve essere poi posta ai servizi per la tutela dell'infanzia, che, in un contesto di profondi mutamenti sociali (che investono in primo luogo le condizioni materiali e le diverse e mutevoli composizioni delle famiglie, e la rarefazione delle reti di solidarietà e supporto) si trovano a dover affrontare il tema cruciale e delicato del bilanciamento degli

interessi tra protezione del bambino e aiuto al genitore, muovendosi al crocevia di tre grandi «sistemi»: la famiglia, il sistema di welfare, la magistratura. Per “disegnare il welfare di domani” ci sembra opportuno che questi servizi si occupino sempre più, oltre che degli interventi derivanti dai mandati giudiziari, anche di interventi di tipo socio assistenziale o socio educativo e di consulenza sociale; connettendosi con l'erogazione di sostegni economici, riduzione rette per l'accesso ai servizi e così via.

8.5 La tutela minori

All'interno del sistema di servizi per minori e famiglie meritano una riflessione a sé i servizi per la tutela dell'infanzia. Tali servizi infatti si trovano a dover affrontare il tema cruciale e delicato del bilanciamento degli interessi tra protezione del bambino e aiuto al genitore: “lavorando al centro di un delicatissimo intreccio in cui si confrontano snodi e temi fondanti per la vita sociale quali la protezione dei bambini, il ruolo della famiglia, il ruolo dell'autorità giudiziaria nella difesa dei diritti dei soggetti deboli, la funzione del sistema dei servizi³⁰.”

Le elaborazioni oggi disponibili per comprendere la peculiarità di questi servizi sono poche e riescono a cogliere solo in parte la complessità in cui sono immersi. In particolare se consideriamo come questi servizi si trovino al crocevia di tre grandi «sistemi»: la famiglia, il sistema di welfare, la magistratura. Si tratta di sistemi interdipendenti e i mutamenti che intervengono in ognuna di queste aree hanno influenza sull'altra.

Di fatto i servizi per la Tutela dei minori si trovano a fare fronte ad una problematica assai complessa e in evoluzione, pensiamo al profondo modificarsi delle condizioni di vita delle famiglie, con le loro diverse e mutevoli composizioni, alla ricerca di un diverso modo di essere genitori, dell'aumento dei livelli di impoverimento, l'impatto dei processi di globalizzazione, la rarefazione delle reti di solidarietà e supporto.

In questo quadro i servizi tutela oggi rispondono sia intervenendo esclusivamente su mandato dell'autorità giudiziaria, realizzando gli interventi previsti dal percorso giudiziario (indagine per accertare se il tipo di danno segnalato corrisponde ad un effettivo danno sul bambino, valutazione delle condizioni di sicurezza del bambino e attivazione del grado di protezione ritenuto necessario, messa in atto di interventi di cura e riparativi, messa in atto di interventi terapeutici e di sostegno ecc.); sia agendo anche assumendo un concetto di tutela più ampio. In questo secondo caso intervengono sia su casi con decreto del Tribunale che su casi senza decreto attribuendosi sia le funzioni di tutela del minore sia di supporto alla famiglia.

³⁰ Bertotti, T. (2010), *I servizi per la tutela dei minori: evoluzioni e mutamenti*, in «autonomie locali e servizi sociali», n.2.2010.

Per “disegnare il welfare di domani” ci sembra opportuno che si vada più decisamente in questa seconda direzione, mitigando l’immagine di servizi ed operatori che “tolgono i bambini” e valorizzando anche le funzioni di ascolto, consultazione e intervento per e con la famiglia.

In questo disegno i servizi per la tutela (intesa in senso ampio) si caratterizzerebbero per rivolgersi ad un’utenza accomunata da un bisogno relativo alla famiglia e alla relazione genitori-figli: sia intercettando “un’utenza di tipo «misto»: spontanea, in quanto composta da persone che richiedono volontariamente un aiuto; sia semispontanea, in quanto composta da famiglie che vengono inviate al servizio da parte della rete delle agenzie educative o psico-sociali del territorio (la scuola, i servizi di psicologia infantile dell’Asl, volontari, ecc.); sia obbligata perché composta da persone che hanno avuto una prescrizione giudiziaria di essere in contatto con il servizio”³¹.

I servizi Tutela pertanto oltre agli interventi derivanti dai mandati giudiziari è importante che si occupino anche di interventi di tipo socio assistenziale o socio educativo e di consulenza sociale; connettendosi con l’erogazione di sostegni economici, riduzione rette per l’accesso ai servizi e così via. In tale quadro le équipes è importante che siano costituite da assistenti sociali ai quali va affiancata una competenza psicologica per poter effettuare una valutazione multidimensionale dei problemi trattati e costruire progetti di intervento individualizzati.

³¹ Bertotti, T. (2010), *I servizi per la tutela dei minori: evoluzioni e mutamenti*, in «autonomie locali e servizi sociali», n.2.2010.

9. LE POLITICHE PER I GIOVANI

9.1 La crisi ha aggravato la già difficile condizione dei giovani nel mercato del lavoro

Come in passato i giovani sono quelli che più pagano il costo della crisi economica e finanziaria, soprattutto in Italia e negli altri paesi dell'Europa mediterranea caratterizzati da un modello di transizione scuola-lavoro centrato sull'occupazione temporanea.

I giovani sono stati i primi a perdere il lavoro e le prospettive di rientro non sono incoraggianti, dato che la debole ripresa porterà verosimilmente a riassorbire i lavoratori in cassa integrazione, limitando la creazione di nuova occupazione.

Le difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro hanno portato anche ad un aumento dei NEET, i giovani esclusi sia dal mercato del lavoro che dalla formazione perché disoccupati, scoraggiati e drop-out della scuola. In assenza di politiche mirate, questi giovani rischiano di rimanere per sempre esclusi dal mercato del lavoro regolare e da condizioni di vita accettabili.

In Italia sia il tasso di abbandono precoce della scuola che le difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro dei giovani sono particolarmente elevati. Nel 2009 il 19,2% dei giovani tra i 18 e i 24 anni, soprattutto stranieri di seconda generazione, ha raggiunto al massimo la licenza media rispetto al 14% dell'Europa a 27 e al target del 10% della Strategia Europa 2020. Solo il 19% della popolazione tra i 30 e i 34 anni ha conseguito un titolo di studio universitario, rispetto al 32,3% della media Europea a 27 e al target del 40% di Europa 2020.

La percentuale di giovani tra i 15 e i 24 anni definibili come NEET (né nell'occupazione, né nell'istruzione o formazione) ha raggiunto il 17,7% nel 2009 rispetto al 12,4% della media UE27 estendendosi anche ai giovani con elevata qualificazione ed istruzione. Non solo è aumentata drasticamente la disoccupazione giovanile che nel 2010 ha raggiunto 27,8% (rispetto al 21,1% della UE27) a fronte del 7% degli adulti (25-74 anni) protetti dalla Cassa Integrazione, ma è aumentata anche la quota di giovani scoraggiati che non sono rientrati nei percorsi di istruzione e formazione; l'incidenza dell'inattività tra i giovani è infatti più elevata rispetto alla maggior parte dei paesi europei.

I giovani che presentano le maggiori difficoltà nel mercato del lavoro, non solo in Italia, sono coloro che non riescono neppure ad entrare nel mercato del lavoro "regolare" perché cumulano diversi svantaggi. Spesso hanno abbandonato precocemente la scuola, provengono da famiglie disagiate o a basso reddito, vivono in aree svantaggiate o remote. A questi si aggiungono coloro che pur entrando nel mercato del lavoro, hanno competenze che non consentono di assicurarsi un lavoro stabile e si destreggiano tra un lavoro temporaneo e l'altro, con frequenti periodi di disoccupazione e/o inattività.

Per i giovani più istruiti il problema principale riguarda invece il mismatch tra il livello di istruzione e le competenze possedute e i posti di lavoro disponibili, che incentivano la “fuga” all’estero dei più qualificati (brain drain), impoverendo ancora di più le prospettive di crescita del paese.

9.2 I rischi di lungo periodo dell’esclusione giovanile

L’esperienza della disoccupazione o della inattività nella transizione scuola-lavoro può avere effetti negativi permanenti che persistono nel lungo periodo, riducendo le prospettive di occupazione e di reddito, attraverso il cosiddetto “*scarring effect*” o effetto cicatrice. A causa di questo meccanismo gli effetti congiunturali della crisi sull’occupazione giovanile rischiano di radicarsi e trasformarsi in problemi strutturali più difficili da aggredire. In particolare, in assenza di interventi adeguati, la giovane generazione oggi più colpita dalla crisi rischia di trasformarsi in una “generazione perduta” che non sarà in grado di competere con le generazioni successive nel mercato del lavoro che emergerà dalla crisi.

Questi giovani rischiano infatti di rimanere intrappolati nella inattività o nella disoccupazione/sottoccupazione, con un elevato rischio di esclusione sociale e di povertà. Sul piano collettivo questo si traduce in uno spreco di risorse umane potenzialmente produttive, che porta ad un indebolimento della crescita economica e all’ampliarsi della fascia della povertà e delle diseguglianze di reddito tra generazioni e all’interno delle generazioni, con costi elevati per il bilancio pubblico a causa delle minori entrate fiscali e delle maggiori uscite per politiche assistenziali, a cui vanno aggiunti i costi sociali legati agli effetti negativi della mancanza di lavoro sulla salute e sulle condizioni sociali.

Per queste ragioni gli interventi di sostegno all’inclusione dei giovani nel lavoro devono diventare una priorità di politica economica e vanno attivati con rapidità, prima che l’esperienza della disoccupazione o dell’inattività produca effetti permanenti sulle condizioni di vita future delle giovani generazioni.

E’ in particolare necessario rafforzare le misure preventive e differenziarle in base agli specifici gruppi di popolazione giovanile considerati. Mentre per i giovani a bassa istruzione l’obiettivo principale deve essere la prevenzione dell’abbandono scolastico e il rientro nella formazione, per i più qualificati l’obiettivo è quello di facilitare l’inserimento in posti di lavoro che favoriscano lo sviluppo e il riconoscimento delle competenze acquisite ed offrano prospettive di crescita professionale.

9.3 Che fare? L’esperienza europea

L’attuale condizione occupazionale dei giovani non dipende solo dalla severità della crisi economica, ma è anche fortemente influenzata dal sistema di regolazione del mercato del lavoro

ed in particolare dal modello prevalente di transizione scuola-lavoro e di regolazione dei contratti di lavoro.

La crisi ha portato alla luce sia la diversa attenzione al tema dell'occupazione giovanile nei paesi europei, che i vantaggi dei sistemi basati sull'alternanza scuola-lavoro e sull'investimento in istruzione e formazione, a fronte della debolezza di quelli solo caratterizzati da una elevata segmentazione e flessibilità all'entrata.

Nei paesi in cui il mercato del lavoro è molto regolato e la flessibilità riguarda solo i contratti di lavoro temporanei, più diffusi fra i giovani e i nuovi ingressi nel lavoro, come in Italia, questi sono i primi a scomparire non appena vi sono segnali di difficoltà economica, alimentando contestualmente l'area dei NEET e riducendo le prospettive di un lavoro sicuro. La maggiore flessibilità contrattuale ha aumentato in questi paesi le opportunità d'impiego, ma in assenza di politiche di sostegno del reddito e nella ricerca di un lavoro durante le transizioni, essa ha anche portato a maggiori disuguaglianze e peggiori condizioni di vita e di lavoro per i giovani, soprattutto per chi parte da condizioni di svantaggio. In Italia essere donna, essere giovane, avere un basso livello di qualificazione professionale o risiedere in aree a bassa crescita (come il Mezzogiorno), rappresentano tutte condizioni di svantaggio relativo. I lavoratori temporanei risultano più esposti a periodi ripetuti di disoccupazione e/o inattività e la probabilità di passare ad una posizione di lavoro permanente diminuisce con il numero di contratti temporanei intrapresi, a causa del minore investimento in capitale umano da parte delle imprese verso i lavoratori temporanei o occasionali, che peggiora progressivamente la loro posizione nel mercato del lavoro.

Nei paesi caratterizzati al contrario da sistemi di apprendistato solidi e ben sviluppati, come in Austria, in Danimarca e in Germania, o da un elevato investimento nell'istruzione e nella formazione, come i paesi nordici, non si registrano incrementi così elevati di disoccupazione e inattività giovanile e il periodo necessario per trovare il primo lavoro è mediamente molto inferiore rispetto ai paesi mediterranei.

Per queste ragioni i sistemi di alternanza e di apprendistato e i programmi di prevenzione della dispersione scolastica e di rientro nell'istruzione e formazione per chi ha abbandonato la scuola, sono riconosciuti come particolarmente efficaci per la promozione dell'occupazione giovanile, insieme ai servizi di sostegno all'inserimento lavorativo dedicati ai giovani con difficoltà.

Molti paesi hanno rafforzato questo tipo di interventi e, per ovviare alla riduzione delle opportunità di apprendistato che si sono registrate durante la crisi, hanno introdotto appositi sussidi alle imprese che offrono posti di apprendistato (Germania, Austria, Francia, Gran Bretagna). L'Unione Europea ha favorito questi interventi facilitando l'utilizzo del Fondo Sociale Europeo a questi fini. In altri paesi (come la Danimarca e la Norvegia), per evitare gli effetti di dispersione propri dei sussidi alle imprese la scelta è stata quella di compensare il

declino dei posti di apprendistato nelle imprese, con la possibilità di completare l'apprendistato nelle scuole professionali.

9.4 Indicazioni per il caso italiano

Nel confronto europeo il nostro paese si distingue per la gravità della condizione giovanile nel mercato del lavoro e per la mancanza di politiche mirate ad affrontare questo problema.

Mentre nella media dell'Europa a 27 la spesa per i servizi per il lavoro e le politiche formative, prevalentemente rivolte ai giovani in cerca di primo impiego, raggiunge nel 2009 lo 0,46% del PIL, in Italia è ferma allo 0,19%. Anche la spesa pubblica per l'istruzione e la formazione è tra le più basse con il 4,6% del Pil (2008) rispetto al 5,2% della media dell'Europa a 27.

Il sistema di apprendistato previsto dalla legge Biagi non è mai del tutto decollato anche per la concorrenza di forme meno regolate e più convenienti per le imprese di assunzione di giovani in uscita dal sistema dell'istruzione (tirocini/stage, collaborazioni a progetto e partite IVA) e solo nel luglio 2011 è stato riformulato un Testo Unico condiviso con le parti sociali. L'istruzione e la formazione tecnica e professionale si sono fortemente ridimensionate nonostante l'elevata domanda delle imprese, mentre l'istruzione professionale è diventata ormai il parcheggio di chi non può permettersi percorsi di istruzione più lunghi (come i giovani immigrati di seconda generazione) in attesa di raggiungere l'età per poter lavorare.

La gravità degli effetti della crisi sui giovani e i rischi di lungo periodo ad essi associati chiedono di riportare l'occupazione giovanile tra le priorità di politica economica nel nostro paese attraverso interventi differenziati.

Mentre nel caso dei *giovani istruiti*, il problema riguarda soprattutto la carenza di domanda di lavoro qualificato, per i *giovani che hanno abbandonato precocemente la scuola* e che provengono da famiglie in condizioni socio-economiche disagiate, le politiche del lavoro da sole sono poco efficaci. In questi casi sono necessari interventi più ampi e articolati, che integrano il sostegno alla ricerca di lavoro con la formazione sul lavoro, come nei sistemi di apprendistato, o con il rientro nei percorsi di istruzione e formazione professionale, e anche interventi di sostegno economico, psicologico e orientativo (*mentoring*) volti all'inserimento sociale. Il confronto europeo suggerisce delle piste di intervento sia di breve che di lungo periodo.

Raggiungere ed attivare i giovani NEET con interventi mirati

Nell'immediato andrebbe fornito un sostegno adeguato ai giovani che rischiano di perdere il contatto con il mercato del lavoro per evitare una troppo lunga permanenza nella disoccupazione o nell'inattività.

Le misure più efficaci sono quelle di *attivazione, che condizionano il diritto al sussidio di disoccupazione alla partecipazione a programmi di formazione e di sostegno alla ricerca attiva di un nuovo lavoro.*

In Italia, tuttavia, i giovani che hanno perso un lavoro temporaneo o che non riescono a trovare un lavoro non hanno generalmente diritto ai sussidi di disoccupazione (se non hanno lavorato alle dipendenze almeno per un certo periodo di tempo). Il primo problema da affrontare è dunque quello di come raggiungere i giovani più a rischio di finire nella platea dei NEET e le soluzioni potrebbero essere da un lato di *estendere il diritto al sostegno del reddito* anche ai giovani che hanno perso il lavoro o sono alla ricerca del loro primo lavoro o sono disposti a riprendere percorsi di istruzione o formazione professionale (come succede nella maggior parte dei paesi nordici), dall'altro quella di attivare dei *canali appropriati per raggiungere i giovani* più distanti dal mercato del lavoro, attraverso il collegamento con le scuole e con i centri di aggregazione giovanile, oltre che utilizzando i media a maggiore diffusione giovanile.

Un secondo problema è quello di individuare le misure più adatte ad affrontare i problemi di inserimento occupazionale dei giovani più a rischio di disoccupazione e inattività per motivarli a partecipare in modo continuativo, rispondendo ai loro bisogni specifici e personalizzando gli interventi. E' necessario *rafforzare le loro competenze per renderli più "occupabili" ed offrire incentivi alle imprese* per l'assunzione e la formazione sul lavoro. Per essere efficaci, gli interventi formativi devono comportare l'acquisizione di una *qualificazione certificata, riconosciuta e spendibile nel mercato del lavoro* e devono prevedere una forte componente di *formazione sul lavoro*, che a sua volta richiede l'esistenza di buone relazioni con il sistema locale delle imprese. Sono necessari anche interventi a largo raggio, che *integrino il sostegno all'inserimento lavorativo con il sostegno all'inserimento sociale.*

Prevenire l'abbandono scolastico

Le misure di medio lungo periodo dovrebbero essere mirate a prevenire l'abbandono scolastico e a sostenere il raggiungimento di un adeguato livello di istruzione e qualificazione professionale, per ridurre i rischi di caduta nella disoccupazione e nell'inattività una volta usciti dal percorso scolastico e formativo. Secondo l'esperienza internazionale le misure più efficaci a questo fine sono:

- *Investire nell'istruzione* facendo in modo che i giovani più a rischio trovino un *sostegno qualificato* fin dall'infanzia nell'affrontare i diversi problemi di tipo familiare, sociale, economico e di salute che si trovano di fronte, sia attraverso *sussidi alle famiglie*³² *condizionati alla frequenza regolare della scuola* (il cosiddetto *learnfare*), che attraverso *servizi di orientamento, mentoring e sostegno all'apprendimento*, da rafforzare sia nella

³² Che potrebbero rappresentare una componente del Reddito minimo di cittadinanza (cfr. Cap 10)

scuola dell'obbligo che, soprattutto, nella fase di passaggio alla scuola superiore, dove si concentra la dispersione scolastica, e durante il primo anno del nuovo percorso scolastico o di formazione professionale, per aiutare lo studente a modificare la scelta nel caso si rivelasse non adatta.

- Rafforzare l'interazione tra il sistema dell'istruzione, il mercato del lavoro e le istituzioni sociali potrebbe assicurare che i giovani entrino nel mercato del lavoro con competenze e qualificazioni "spendibili" e che facilitino l'accesso alla formazione lungo tutto il corso della vita lavorativa³³. *La rivalutazione dell'istruzione tecnica e professionale, il riconoscimento e la valorizzazione delle esperienze di stage e lavoro estivo* nell'ambito del curriculum scolastico e formativo, l'interazione tra scuole e servizi per il lavoro per avviare tempestivamente *programmi di recupero dei giovani* che hanno abbandonato precocemente la scuola, sono tutte misure che possono essere efficaci.
- Sostenere l'alternanza scuola lavoro attraverso l'apprendistato che consente di acquisire contestualmente competenze professionali ed esperienze di lavoro. I sistemi di apprendistato devono però essere disegnati in modo da *incentivare la partecipazione delle imprese e al contempo evitare i rischi di dispersione* evidenziati nelle valutazioni. Per un sistema di apprendistato che sia efficace, l'esperienza europea sottolinea le seguenti caratteristiche:
 - Durata del contratto di apprendistato sufficientemente lunga da consentire alle imprese di recuperare sull'investimento e provare i giovani apprendisti;
 - Costo del lavoro relativamente basso per gli apprendisti;
 - Certificazione finale che da un lato disincentivi l'abbandono del percorso di apprendistato e dall'altro renda riconoscibile e spendibile sul mercato del lavoro la formazione acquisita.
 - Coinvolgimento delle parti sociali e di altri stakeholders a livello locale (sistema scolastico e della formazione, terzo settore, associazioni giovanili, ecc.).

Riformare il sistema di regolazione del lavoro.

In Italia un ulteriore problema che va affrontato per rafforzare la posizione dei giovani nel lavoro è quello del dualismo del mercato del lavoro e del sistema di protezione sociale, che presenta una elevata discontinuità nel grado di protezione occupazionale e tutela sociale garantito ai contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato rispetto a quelli di lavoro atipico o temporaneo, prevalenti tra i giovani in entrata nel mercato del lavoro. Non a caso

³³ E'infatti ormai empiricamente dimostrato che esiste una forte correlazione positiva tra livello di istruzione e probabilità di ulteriore formazione nel corso della vita e che questo aumenta l'occupabilità.

molte delle proposte emerse negli ultimi anni propongono una riforma complessiva del sistema di protezione del lavoro e di welfare in senso universalistico, immaginando standard comuni di sicurezza sociale e un percorso contrattuale di accesso al lavoro uguale per tutti.

9.5 Conclusioni

Il potenziamento delle misure di attivazione rivolte ai giovani nella transizione al lavoro e di quelle volte alla prevenzione dell'abbandono scolastico e di sostegno all'investimento in istruzione e formazione richiede sia una riallocazione delle risorse attualmente disponibili che risorse aggiuntive, in parte finanziabili con risorse comunitarie (il Fondo sociale Europeo in particolare), dato che anche la Strategia Europa 2020 ha tra i suoi obiettivi prioritari, oltre alla crescita dell'occupazione, la riduzione dell'abbandono scolastico e l'aumento del livello di istruzione terziaria.

Indicativamente, in base ai dati Eurostat, per raggiungere il livello di spesa per i servizi per il lavoro e le politiche attive del lavoro³⁴ della media europea a 27 la spesa dovrebbe raddoppiare, passando dallo 0,37% del Pil allo 0,78% (cioè circa 6 miliardi di euro in più rispetto ai 5,5 miliardi spesi nel 2009) e la spesa per istruzione e formazione dovrebbe passare dal 4,6% del Pil al 5,2% (circa 9 miliardi di euro in più rispetto alla spesa del 2009). Sempre a titolo indicativo è utile ricordare che nel periodo 2000-2009 il FSE ha contribuito complessivamente per 6,5 miliardi di euro alla spesa per politiche attive del lavoro, pari al 9,3% della spesa realizzata nel periodo (dati Eurostat, LMP)³⁵.

³⁴ Nella definizione Eurostat sono considerati tra le politiche del lavoro solo gli "... interventi pubblici nel mercato del lavoro che agiscano in modo selettivo per favorire gruppi con difficoltà occupazionali (disoccupati, occupati a rischio di perdita involontaria del proprio lavoro, persone inattive che intendono entrare nel mercato del lavoro e sono in qualche modo svantaggiati)" (Eurostat, "Labour market policy database Methodology. Revision of June 2006", Luxembourg, 2006). Sono esclusi quindi gli interventi di sistema non direttamente rivolti a soggetti svantaggiati o in difficoltà occupazionale, come quelli di sostegno alla formazione per occupati nonché quelli co-finanziati con il Fondo Sociale Europeo che, per la loro finalità o per il fatto di non essere direttamente rivolte a soggetti svantaggiati, non rientrano nella definizione Eurostat di politica del lavoro; le misure di sostegno alle piccole imprese non unipersonali aventi comunque una esplicita (sebbene indiretta) finalità occupazionale; le misure di pensionamento anticipato aventi finalità diverse da quelle occupazionali. I dati riportati nei Rapporti di monitoraggio del Ministero del lavoro includono tra le politiche attive anche gli sgravi contributivi corrisposti per l'intero stock di lavoratori occupati in imprese localizzate in aree meno sviluppate (come il Mezzogiorno) che però ormai pesano molto poco, essendo state cancellate dalla metà degli anni'90. Per quanto invece riguarda le misure di sostegno del reddito, il quadro contabile utilizzato dal Ministero, a differenza di Eurostat, comprende anche le mancate entrate per contribuzioni figurative. Il periodo temporale di riferimento segue un criterio di competenza, ad eccezione delle misure cofinanziate dal FSE, per le quali il diverso meccanismo contabile ha suggerito il riferimento ai pagamenti (Ministero del lavoro e della protezione sociale, Rapporto di monitoraggio delle politiche occupazionali e del lavoro, Roma, settembre 2008. http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/09069AB6-8B69-4E16-B525-7FBAC2C28BC1/0/Monitoraggio_2008.pdf). Queste diverse classificazioni possono contribuire a spiegare le differenze negli importi di spesa riportati da Eurostat e da Ministero del lavoro.

³⁵ Il dato riportato fa riferimento alle sole misure FSE considerate nella classificazione Eurostat delle politiche del lavoro. In complesso i contributi comunitari a valere sul FSE allocati all'Italia nel periodo 2000-2006 sono stati circa 8,5

Questi interventi vanno considerati come degli investimenti per la crescita del paese da finanziare indipendentemente dalla disponibilità di risorse europee: i maggiori costi di breve periodo verrebbero compensati, nel lungo periodo, da maggiori entrate fiscali e minori spese assistenziali. L'investimento nell'istruzione e nella formazione delle giovani generazioni e il sostegno nelle fasi di transizione per e nel mercato del lavoro rappresenta infatti un fattore di crescita per il paese e di riduzione delle disuguaglianze.

miliardi di euro e quelli allocati per il periodo 2007-2013 circa 6,9 miliardi di euro. Non sono ancora note le risorse FSE per l'Italia nella prossima programmazione 2014-2020, anche se è prevedibile una riduzione e una revisione delle voci su cui potranno essere spese.

10. POVERTÀ E POLITICHE DI CONTRASTO

10.1 Nuovi bisogni delle famiglie

La povertà in Italia, secondo l'Istat, è sostanzialmente stabile rispetto al 2009: l'11% delle famiglie è relativamente povero e il 4,6% lo è in termini assoluti. Nel 2010 le famiglie in condizione di povertà relativa, cioè quelle con una spesa media mensile inferiore ad una certa soglia (992,46 euro per una famiglia di due componenti) sono 2.734.000, cui corrispondono 8.272.000 individui, il 13,8% dell'intera popolazione. Se a livello nazionale il dato è piuttosto stabile rispetto all'anno precedente, nel Mezzogiorno l'incidenza della povertà relativa cresce dal 36,7% del 2009 al 47,3% del 2010 tra le famiglie con tre o più figli minori. Le famiglie classificate come assolutamente povere (quelle con una spesa mensile insufficiente ad acquistare un insieme di beni essenziali, il cui costo è variabile in base alla composizione della famiglia e all'area geografica di residenza) sono 1.156.000 (il 4,6% delle famiglie), per un totale di 3.129.000 individui (il 5,2% dell'intera popolazione).

Come noto, la sostanziale stabilizzazione del tasso di incidenza della povertà in Italia nell'ultimo biennio è tuttavia un fenomeno più 'statistico' che 'reale', sostanzialmente dovuto ad un abbassamento della linea di povertà in considerazione della caduta del reddito medio disponibile e dunque dei consumi sui quali si basa il calcolo della povertà secondo l'Istat. La recente crisi produttiva e la contrazione del PIL hanno comportato in effetti un consistente calo occupazionale, quantificabile, tra il primo trimestre del 2008 ed il primo trimestre 2010 nel 2,4%.

E' indubbio, dunque, che la recente crisi economica abbia comportato un aumento ed una differenziazione dei bisogni di protezione sociale delle famiglie. I dati Ocse più recenti mostrano che in media in Europa il 7% di chi vive in famiglie con almeno un lavoratore è povero, cioè con un reddito disponibile inferiore al 50% del reddito mediano equivalente. Ciò significa che, se la perdita del lavoro, e dunque del salario, costituisce un'indiscussa e pericolosa minaccia di esclusione sociale, l'occupazione di per sé non previene completamente il rischio di cadere in povertà. La povertà (sia in termini di incidenza che di rischio) è certo più legata ad impegni precari e saltuari (lavoratori atipici e con contratti temporanei), a bassi livelli di istruzione, interessa di più certe categorie di popolazione, ma è percezione diffusa che la recente crisi abbia portato ad una estensione e acutizzazione dei fenomeni di fragilità sociale.

La povertà in Italia è a un livello assai elevato, anche nei confronti con gli altri paesi Europei. Essa è particolarmente accentuata in alcune aree del paese, caratterizzate anche da minor ricchezza, peggiori infrastrutture e forte disoccupazione; alle povertà tradizionali in questi anni si affiancano nuove povertà, determinate dalla crisi. Alle tradizionali fragilità di anziani, di famiglie monogenitoriali o con più figli, di stranieri con problemi di integrazione si aggiungono sempre più fragilità economiche e sociali di famiglie finora non a rischio di povertà, dovute ad

una maggiore precarietà del lavoro, a difficili ricollocazioni nel mercato del lavoro da parte di quarantenni e cinquantenni, alla crescita esponenziale dei tassi di indebitamento ed anche alla disgregazione delle relazioni sociali ed alla maggiore vulnerabilità della coppia.

La povertà in Italia si associa inoltre a forti diseguaglianze e ad una bassa mobilità sociale intergenerazionale. Tende così a essere ereditaria, a continuare a colpire, di generazione in generazione, le medesime popolazioni. Concorrono fortemente a questo esito la particolare diffusione della povertà minorile, i numerosi abbandoni scolastici, l'estesa disoccupazione giovanile, fenomeni particolarmente presenti nei territori dove maggiore è la condizione di deprivazione economica.

10.2 Vecchie risposte: scarsamente redistributive e poco efficaci

Le misure più tradizionali di integrazione dei redditi delle famiglie (integrazione al minimo, pensione e assegno sociale, ecc.), come anche quelle più recenti (*bonus* incapienti, *bonus* utenze e *social card*), sono dispersive per finalità e target, frammentate, categoriali, caratterizzate da una assoluta prevalenza dei trasferimenti monetari sui servizi, da maggior favore verso soggetti con una storia contributiva alle spalle e più generalmente anziani.

Il nostro sistema di protezione sociale è in effetti configurato in modo da privilegiare nella distribuzione delle risorse e nella selezione dei beneficiari la compresenza della condizione di deprivazione e di anzianità anagrafica. Si pensi, a questo proposito, alle due misure più consistenti in termini di spesa stanziata, entrambe rivolte ad over 65-enni: assegno sociale ed integrazione al minimo.

L'assegno sociale, che dal 1996 ha sostituito la pensione sociale, è erogato, senza alcun vincolo di carattere contributivo e/o assicurativo, ad anziani con più di 65 anni che presentano un reddito di importo inferiore ai limiti stabiliti dalla legge (pari a 5.424,9 € annui per il 2011, e variabile in base alla composizione del nucleo familiare). Accanto a questa misura esiste l'integrazione al minimo (impropriamente chiamata anche pensione minima), che pur essendo una prestazione di natura contributiva è ispirata al principio di garanzia di un livello minimo di sussistenza: essa spetta infatti ai pensionati ai quali, pur in presenza di un passato contributivo, viene erogata una pensione inferiore all'importo minimo fissato dall'Inps, in presenza di determinati requisiti di reddito. La spesa stanziata nel 2010 per entrambe queste prestazioni ammonta a circa 17 miliardi di euro.

Recentemente sono state poi attivate misure "una tantum" e non continuative come la *social card*, indirizzate sempre a persone over 65-enni, oltre che a famiglie con minori fino a tre anni. Si tratta di una misura di sostegno al reddito di natura residuale: la *social card*, insieme all'assegno per il terzo figlio, concesso dai Comuni ed erogato dall'Inps, assorbono, infatti, una spesa complessiva di 800 milioni di euro. (di cui 300 per l'assegno per il terzo figlio).

Un ragionamento a parte meritano le erogazioni monetarie di sostegno ai redditi delle famiglie, che possono avere anche effetti di contrasto alla povertà. Fra questi particolare rilievo hanno gli Assegni al Nucleo Familiare: essi ad oggi rappresentano, accanto al meccanismo delle detrazioni e deduzioni fiscali e all'indennità di maternità, uno dei principali sostegni per le famiglie con figli. Sia l'assegno al nucleo familiare per i lavoratori dipendenti che quello per i lavoratori iscritti alla gestione separata Inps vengono erogati alle famiglie dei lavoratori entro certi limiti di reddito: l'importo esatto viene calcolato in base alla fascia specifica di appartenenza che varia ogni 100 euro circa e in base alla composizione del nucleo familiare. La spesa totale sostenuta nel 2010 per questa misura ammonta a 5.226 milioni di euro (1.705 a carico GiAs), di cui la quota maggiore, pari a 3.967 milioni di euro, è relativa ad assegni al nucleo familiare ai lavoratori dipendenti.

Infine, altra consistente prestazione a tutela delle famiglie è la già citata indennità di maternità, caratterizzate nel 2010 da un esborso finanziario di circa 3 miliardi. Anche la strutturazione dell'indennità di maternità conferma l'impianto lavoristico del sistema di protezione sociale del nostro Paese, essendo i trattamenti assistenziali di maternità (e di paternità) suddivisi in base alla condizione lavorativa al momento della gravidanza.

I giovani risultano pressoché esclusi, sia dagli ammortizzatori sociali che dalle più ingenti e continuative misure di sostegno al reddito. Sono dati recenti quelli della Banca d'Italia che evidenziano oltre 1,6 milioni di disoccupati precari e atipici non coperti da alcuna indennità (né ordinaria, né straordinaria o in deroga); d'altra parte i beneficiari degli assegni al nucleo familiare per i lavoratori dipendenti con meno di trent'anni ammonterebbero a solo il 6% del totale (Inps, Rapporto sulla coesione sociale. Anno 2010) Anche con riferimento alla *social card* emerge che circa il 60% delle prestazioni erogate si riferisce a ultra sessantacinquenni. Sono dunque evidenti vuoti di protezione e sperequazioni: si pensi al fatto che tra i percettori di pensioni sociali circa il 40% riceverebbe anche altri benefici (Inps, Casellario dei Pensionati).

Si perpetuano così interventi pubblici non universalistici, né egualitari, né tantomeno redistributivi. A titolo esemplificativo vale la pena ricordare che circa il 30% della spesa stanziata per l'assegno sociale (pari a quasi 4 miliardi nel 2009) andrebbe a favore di soggetti il cui reddito risulta superiore alla soglia di povertà relativa, ancora prima del trasferimento (Sciclone, 2006). Stime più recenti citate nel presente lavoro (cfr. cap. 3.3) evidenziano che rispettivamente il 34% ed il 24% della spesa per pensioni sociali ed assegni familiari è percepito da beneficiari il cui reddito familiare è superiore alla mediana della distribuzione, trattandosi dunque delle famiglie più ricche.

Ne consegue che l'efficacia complessiva di tali misure nel ridurre la povertà sia limitata. Se il sistema pensionistico ha una efficacia in media paragonabile a quella dei sistemi pensionistici degli altri paesi europei, le erogazioni monetarie a carattere assistenziale evidenziano in Italia una efficacia molto minore, come ovvia conseguenza delle caratteristiche sopra richiamate: la spesa sociale specificamente destinata al contrasto della povertà determina, per il nostro paese,

una riduzione del rischio di povertà dal 23,4% al 18,7%, con un differenziale di appena 4,7 punti percentuali, tra i più bassi in Europa (Eu-Silc, 2007).

Di recente sono state elaborate proposte per correggere e dare prospettiva ad alcune delle ultime misure introdotte³⁶. La risposta del Governo ad oggi pare deludere queste prospettive. Analoga operazione era già stata tentata anni fa da Irs ed altri istituti, autori della valutazione sulla sperimentazione del RMI (1999/2003), usando il Reddito di Ultima Istanza, allora proposto dal ministro Maroni, per aprire un percorso graduale di introduzione ed implementazione di una misura universalistica di contrasto alla povertà rivolta a tutte le famiglie sotto un certo livello di reddito. Anche allora non vi fu alcuna apertura alla proposta. Eppure i maggiori esperti, CIES in primis, sono concordi nel considerare l'assenza di una misura universalistica di integrazione dei redditi, quale ultima rete di protezione sociale per le famiglie in condizione di deprivazione economica, il maggior limite delle politiche di contrasto alla povertà del nostro paese. L'Italia insieme alla Grecia, è, in effetti, l'unico Paese dell'Europa a 27 che non ha attivato una misura di reddito minimo, nonostante le insistenti prese di posizione da parte della Commissione e del Parlamento Europeo. Nel 2009 anche l'Ungheria si è uniformata ai suddetti dettami.

Tab. 10.1 - Principali prestazioni nazionali di contrasto alla povertà (2010)

PRESTAZIONE	REQUISITI DI ACCESSO 2011	SPESA ANNO (in mln di euro)	PRESTAZIONI EROGATE
ASSEGNO SOCIALE (E PENSIONE SOCIALE)	Età > 65anni Reddito annuo < 5.424,9 € da parametrare	4.001	803mila
SOCIAL CARD	Età > 65 anni, Isee < 6.322,64 €; Età < 3 anni, Isee < 6.322,64 €.	493	636mila
ASSEGNO PER IL 3° FIGLIO	Almeno 3 figli età < 18 anni Isee < € 23.736,50	300*	n.d.
INTEGRAZIONE AL MINIMO	Reddito annuo singolo < 12.153,1 € Reddito annuo cumulato con il coniuge < 24.306,3 €	12.500*	4 milioni

Fonte: Inps - * Ns. stime

³⁶ Si pensi a tal proposito al Piano delle Acli finalizzato a migliorare e rafforzare la *social card* garantendo alle famiglie un reddito minimo, attorno alla soglia della povertà assoluta, accompagnato a programmi di inserimento e promozione sociale.

10.3 Verso un reddito minimo di attivazione

Non è certamente facile ipotizzare come la suddetta *congerie* di interventi, a cui occorre aggiungere anche tutte le misure ed i trasferimenti erogati a livello regionale e locale, possa confluire in un'unica misura universalistica, ma è assolutamente necessario prospettare una tale operazione.

Innanzitutto, una misura di contrasto alla povertà a livello nazionale dovrebbe presentare le seguenti caratteristiche essenziali:

- essere una misura universalistica, basata cioè su un diritto soggettivo esigibile;
- essere una prestazione *means tested*, cioè condizionata al possesso di determinati requisiti di reddito/patrimonio;
- non essere una prestazione di tipo previdenziale/contributivo;
- nemmeno una prestazione di tipo meramente riparativo/assistenziale;
- fondarsi se il caso lo consente sulla *disponibilità al re-inserimento* sociale-lavorativo del potenziale beneficiario, secondo una logica di attivazione ed autonomizzazione.

I suddetti elementi sono imprescindibili per l'introduzione di una misura di contrasto che consenta la reale integrazione ad una soglia dignitosa di reddito. Il reddito minimo di attivazione qui proposto consiste dunque in un'erogazione monetaria ad integrazione del reddito familiare, unita ad una serie di interventi mirati al contrasto della povertà e dell'esclusione sociale.

L'importo del trasferimento monetario non dovrebbe essere un ammontare fisso ma variabile, ad integrazione del reddito del nucleo familiare fino ad una determinata soglia, almeno quella della povertà assoluta, differenziata per ripartizione territoriale in funzione dei diversi costi della vita, così come da recente revisione della metodologia di stima da parte dell'ISTAT. A loro volta le soglie territoriali non sono valori unici ma debbono variare al variare della composizione e delle caratteristiche del nucleo familiare, secondo una scala di equivalenza definita. Tale scala naturalmente dipende dall'indicatore prescelto per la determinazione della situazione economica degli aventi diritto alla prestazione, ISEE riformato (cfr. cap. 7) o altri.

Il reddito minimo di attivazione dovrebbe essere concesso per un periodo determinato, verosimilmente di dodici mesi, rinnovabile eventualmente per una sola volta, salvo che non ricorrano situazioni di età e di salute per cui non ha senso l'inserimento lavorativo, o di particolare disagio sociale e di emarginazione, che impongano invece una maggiore continuità.

La dimensione dell'attivazione è cruciale per qualificare l'intervento come misura promozionale, cioè non solo monetaria, ma anche e soprattutto di valorizzazione delle risorse presenti in ciascuno nucleo familiare, al di là delle specifiche fragilità, e di responsabilizzazione verso l'autonomia. I progetti di inclusione, senz'altro diversificati per caratteristiche dei

beneficiari (abili e non abili al lavoro, minori, ecc.), dovrebbero prevedere interventi tra loro coordinati tesi a conseguire l'inclusione sociale, relazionale, scolastica, formativa e lavorativa dei nuclei in carico. Tale dimensione di inserimento dovrebbe essere condivisa e formalmente sottoscritta tra il richiedente l'integrazione e le parti sociali coinvolte (servizi sociali *in primis* ma anche Centri per l'Impiego, terzo settore, ecc.) e dovrebbe contenere la disponibilità ed il reciproco impegno ad avviare il percorso di *empowerment* più adatto a quella specifica famiglia. Proprio per rendere fattiva ed imprescindibile questa componente, la stipula di questo 'contratto' dovrebbe essere, seppur ragionevolmente non in tutti i casi, condizione necessaria per avviare l'erogazione del sussidio.

La realizzazione del reddito minimo di attivazione è sicuramente assai impegnativa sul piano amministrativo, professionale, organizzativo e di rete sociale. Tuttavia, una misura come quella proposta non può che essere gestita a livello territoriale di Ambito; la definizione nazionale dei livelli essenziali e la legislazione e programmazione regionale devono indubbiamente orientare e supportare tale gestione anche con linee guida, accompagnamenti, interventi formativi, offerta di strumentazioni informatiche per la sua gestione e monitoraggio. Questa prospettiva coinvolge lo sviluppo complessivo del sistema integrato di servizi sociali. Non si tratta infatti di creare un ennesimo specifico servizio, ma di attrezzare i servizi sociali di base, a partire dal segretariato sociale e i servizi di secondo livello a gestire anche questa misura e i relativi costi. Ciò significa onerosità ma anche particolare opportunità per lo sviluppo dei servizi sociali, soprattutto laddove sono ancora assai carenti, e per la interconnessione fra questi e altri servizi complementari in ordine a tale funzione, dello stesso Comune o di altre istituzioni locali (Centri per l'impiego, Asl, scuola, Provincia, terzo settore, ecc...).

10.4 Il finanziamento della nuova misura

Punto cruciale per l'estensione di una misura di contrasto alla povertà all'intero territorio nazionale è sicuramente rappresentato da una precisa definizione delle risorse finanziarie disponibili, che individui apposite forme di finanziamento, nell'ambito del sopra richiamato necessario riordino delle prestazioni di sostegno economico esistenti. Le stime del fabbisogno finanziario per l'introduzione di una misura in parte assimilabile al RMI, elaborata dall'Irs nel 2003 erano di 3.200 milioni di euro, le stime più recenti della Commissione d'Indagine sull'Esclusione Sociale di 4 miliardi. Si tratta di cifre indubbiamente rilevanti, se si considera la progressiva riduzione delle risorse pubbliche attualmente destinate al sociale, ma che certamente non appaiono elevate in termini assoluti di fronte alle sfide poste dai processi di invecchiamento della popolazione, dall'indebolimento dei legami familiari e dalle crescenti forme di precariato e di disagio sociale presenti nel nostro Paese.

Non è detto che debba essere spesa tutta aggiuntiva. Il riordino delle prestazioni economiche esistenti, in prima battuta assegni sociali ed integrazioni al minimo, nella direzione di un loro parziale assorbimento nella nuova misura, potrebbe comportare effetti consistenti anche

sull'entità delle risorse aggiuntive necessarie alla sua introduzione. Occorre ricordare che sommando la sola spesa erogata a livello centrale per l'integrazione di redditi carenti (assegno sociale, integrazioni al minimo, maggiorazioni sociali e *social card*) si sfiorano i 17 miliardi di euro, per un numero complessivo di circa 5 milioni di prestazioni erogate. Indubbiamente parte di questa spesa, in primis quella che per la sua scarsa efficacia redistributiva è attualmente indirizzata a soggetti il cui reddito pur depurato da queste erogazioni sociali risulta ancora superiore alla soglia di povertà, potrebbe essere razionalizzata e confluire in una nuova misura universalistica.

La distribuzione per decili di reddito equivalente presente nel capitolo 3 con riferimento ad assegno sociale, assegni familiari ed indennità di accompagnamento può consentirci di effettuare alcune stime sul possibile risparmio di spesa, utile a finanziare una nuova misura. Se si ipotizzasse di azzerare la spesa pubblica per pensione ed assegno sociale con riferimento ai decili di reddito familiare equivalente superiori alla mediana (pari a oltre 19.000 euro annui), si libererebbero risorse per circa un miliardo, 972 milioni di euro per la precisione; se si considerasse nel computo anche il 34% della spesa per assegni al nucleo familiare attualmente percepita dalla metà più ricca di famiglie, si recupererebbero altri 1,7 miliardi di euro. Tali risorse andrebbero sicuramente aumentate del possibile risparmio derivante dall'applicazione della stessa metodica alle integrazioni al minimo. Non disponendo per tale misura della distribuzione per decili di reddito, ma assumendo di applicare alla spesa per il finanziamento delle integrazioni al minimo la stessa percentuale di spesa per pensioni e assegni sociali, percepita dalla famiglie con reddito superiore alla mediana, si potrebbero recuperare risorse per aggiuntivi 3 miliardi di euro. In sostanza dunque, considerando solo le due misure considerate di effettivo contrasto alla povertà e cioè pensione sociale ed integrazione al minimo, le ipotesi suddette ci consentirebbero di disporre di circa 4 miliardi di euro; allargando il campo anche agli assegni al nucleo familiari, che come già ricordato possono avere anche degli indiretti effetti di contrasto alla povertà, si potrebbero liberare risorse per ben 5,7 miliardi di euro, verosimilmente sufficienti sia a finanziare i trasferimenti monetari di una nuova misura universalistica, sia i costi di gestione per l'avvio e la messa a regime del nuovo sistema, oltre che la spesa per gli ulteriori servizi che si renderebbero necessari per la compiuta realizzazione della dimensione di inserimento della misura.

Naturalmente tali stime, effettuate sulle principali misure di contrasto alla povertà erogate da parte del governo centrale, necessitano di tutta una serie di ulteriori elaborazioni e precisazioni:

- le prestazioni da considerare per la stima di un possibile risparmio di spesa da parte del settore pubblico che l'introduzione di una misura con le caratteristiche suddette potrebbe comportare sono numerose e diversificate ed erogate a vari livelli istituzionali (assegno sociale, integrazione al minimo, *social card* e assegni familiari erogati dall'INPS, ma anche redditi minimi erogati da alcune Regioni e sostegni al reddito di tipo continuativo erogati dai Comuni). Un primo passo verso la stima è senz'altro

rappresentato da un computo di tutte le prestazioni economiche che ad oggi vengono erogate e della spesa complessiva che esse comportano, includendo, come già detto, quindi anche le misure economiche erogate a livello regionale, comunale e di ambito, tra di loro alquanto diversificate;

- le soglie di accesso e le modalità di calcolo della situazione economica degli aventi diritto alle diverse prestazioni sono differenziate e non immediatamente comparabili tra loro. Alcune misure, come l'assegno sociale, sono erogate a determinate categorie di popolazione (ultra 65-enni nello specifico), che presentano un reddito di importo inferiore ai limiti stabiliti dalla legge; altre, come gli assegni familiari, prendono come riferimento la famiglia e non l'individuo e la situazione economica per l'accesso è più generosa e misurata secondo l'ISEE, considerando oltre ai redditi anche i patrimoni³⁷;
- la stima si complica anche in considerazione del fatto che alcune prestazioni economiche esistenti integrano una cifra fissa (si pensi alla *social card*), altre intervengono invece con un contributo pari alla differenza tra il valore soglia ed il reddito della famiglia, parametrato poi sulla base dei componenti la famiglia;
- si deve infine aggiungere il complicato trattamento dei diritti soggettivi acquisiti che potrebbero venire meno nell'operazione di parziale sostituzione ed assorbimento di misure più tradizionali. Il traghettamento ad un nuovo sistema universalistico non potrà essere indolore e dovrà avvenire in maniera graduale, considerando adeguatamente i bisogni ad oggi tutelati.

Non è detto che tale spesa debba essere deliberata subito in blocco. Volendo indicare un percorso finanziariamente sostenibile, occorre prevedere che la misura sia inizialmente e temporaneamente introdotta assumendo criteri selettivi aggiuntivi a quello della situazione economica. Dei selectori temporanei potrebbero ad esempio essere la composizione della famiglia ed il suo carico assistenziale, purché si salvaguardino i livelli essenziali. La definizione di criteri di intensità del bisogno consentirebbe un "contenimento" dei potenziali beneficiari, costruendo delle priorità di accesso e presa in carico in relazione a tipologie familiari aventi specifiche caratteristiche di fragilità sociale; si pensi ad esempio a nuclei familiari monogenitoriali con minori a carico o alla presenza in famiglia di anziani non autosufficienti o portatori di handicap. Tali categorie non costituirebbero requisiti di accesso alla misura, comunque considerata diritto soggettivo, ma concorrerebbero a costruire scale di priorità di 'soddisfazione' in un contesto di risorse insufficienti, con la conseguente costruzione di

³⁷ Il fatto di non considerare la componente patrimoniale nel calcolo della situazione economica dei beneficiari degli assegni familiari comporta una ragionevole sovrastima degli anziani 'poveri' per la naturale e nota predisposizione delle persone di tale categoria al risparmio, assumendo stili di consumo relativamente più bassi della media, pur dotati di patrimoni mobiliari ed immobiliari di una certa consistenza.

graduatorie che integrino criteri legati alla situazione economica con criteri legati all'intensità del bisogno.

10.5 Conclusioni

In conclusione, occorre ribadire con forza che, seppure stime puntuali del fabbisogno finanziario per l'introduzione di una misura unitaria di contrasto alla povertà richiedano ricostruzioni ed analisi sofisticate ed approfondite, una riforma complessiva del sistema di protezione sociale ad oggi esistente appare oggi quanto mai necessaria ed imprescindibile. Numerose evidenze empiriche, tra le quali quelle sopra citate, dimostrano gli effetti scarsamente redistributivi ed inefficaci delle misure esistenti: non è solo un problema di dimensione ridotta della spesa, ma anche di una cattiva distribuzione tra i beneficiari di tale spesa, oltre che di una limitata capacità di ridurre il rischio di cadere in una situazione di fragilità economica.

Crediamo che una nuova misura unitaria di contrasto alla povertà possa correggere in maniera significativa questi effetti distorsivi, andando ad integrare i redditi delle famiglie più esposte al rischio povertà o comunque connotate dai più bassi tenori di vita. La misura di integrazione al reddito sopra descritta, abbinata a programmi di reinserimento può inoltre rappresentare una garanzia ultima del diritto ad un'esistenza dignitosa che offra ai vari soggetti, in rapporto alla loro condizione, la possibilità di valorizzare le proprie risorse e accrescere le proprie competenze per una partecipazione attiva alla vita sociale ed economica del nostro paese.

L'ipotesi di un reddito minimo a garanzia dei livelli essenziali rapportati ai differenti costi della vita, dunque con soglie di accesso diversificate territorialmente, è dunque per noi auspicabile e perseguibile, nel medio periodo a partire da un necessario e progressivo riordino delle prestazioni nazionali esistenti. La territorializzazione del *welfare* in generale, e della misura qui considerata in specifico, è condizione di adeguatezza ed appropriatezza, per una sua efficace realizzazione, così come argomentato nel capitolo 4.

11. LE POLITICHE PER I NON AUTOSUFFICIENTI

Sulla non autosufficienza si gioca, per numero di persone implicate e volumi di spesa interessati, una parte importante del futuro del nostro sistema di welfare.

Le proiezioni di cui oggi disponiamo ci dicono alcune cose importanti: gli anziani, oggi il 20 per cento della popolazione, aumenteranno più velocemente rispetto alla media europea, soprattutto nella fascia sopra i 75 anni, più a rischio di non autosufficienza e con una incidenza di patologie cognitive in crescita. Diminuirà la capacità di spesa: le future generazioni di anziani e pensionati saranno assai più povere di quelle di oggi. Di risorse economiche e di aiuti familiari. Aumenterà sempre di più la domanda di lavoro di cura, sta già avvenendo oggi: cresce il fabbisogno di infermieri, operatori sociosanitari, ultimamente anche medici, mentre quello di assistenti familiari, *migrant care workers*, si stima che raddoppierà nei paesi Ocse da qui al 2050³⁸.

11.1 La risposta ai bisogni

Per gli anziani non autosufficienti l'offerta di assistenza poggia su tre "big player": l'indennità di accompagnamento, le badanti e la rete territoriale dei servizi. Tre binari paralleli, poco o per nulla comunicanti fra loro. La tabella 1 mostra quanto incidono sulla popolazione ultra 65enne e i costi relativi.

Tab. 11.1 – Alcune risposte sociali alla non autosufficienza: incidenza e spesa, 2009

Prestazione	% ultra 65enni utenti	Spesa in milioni €
Indennità di accompagnamento	9,5	12.200
Assistenti familiari*	7,6	9.800
Assistenza domiciliare integrata (Adi)	3,3	1.035
Strutture residenziali	3,0	6.268
Servizi di assistenza domiciliare (Sad)	1,8	344

Fonte: NNA 2010, Istat 2010, * Qualificare.info (stime relative alla presenza regolare e irregolare)

38 OECD, *Help Wanted? Providing and Paying for Long Term Care*, Paris, maggio 2011, www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted

La rete dei servizi sociali ha conosciuto negli ultimi anni una certa crescita, ma risulta ancora sotto-dotata rispetto alla media europea. L'assistenza domiciliare (Sad più Adi) è fruita dal 5 per cento degli anziani contro il doppio della media europea (NNA, 2010³⁹). E con una intensità ancora molto limitata: nel caso dell'assistenza di tipo tutelare (Sad) l'assistenza si realizza con una media di 3-4- ore settimanali, mentre i servizi Adi riguardano mediamente 22 ore (annue!) di prestazioni, prevalentemente di tipo semplice erogate da infermieri. Per quanto riguarda le strutture residenziali, esse hanno visto una crescita dei posti letto (di 27.000 unità tra il 2000 e il 2005), compensata dalla crescita del numero di anziani, col risultato che la quota di anziani ricoverati, pari al 3 per cento, è rimasta uguale (NNA, 2009, 2010).

Oggi questa rete è sottoposta a pesanti difficoltà, per i tagli di spesa deliberati. L'azzeramento del Fondo per la non autosufficienza, che si accompagna a un Fondo per le politiche sociali che in quattro anni ha perso quasi tre quarti del suo valore (tabella 2), rischia di generare spinte regressive, soprattutto a livello dei servizi Comunali. Sono infatti questi che più di tutti pagheranno lo smantellamento del Fondo per la non autosufficienza, perché prevalenti beneficiari di un fondo a destinazione sociale che l'anno scorso ha rappresentato un quarto della loro spesa sociale per la terza età.

Tab. 11. 2 – Il disinvestimento nei Fondi nazionali e l'aumento dell'indennità di accompagnamento (milioni di euro)

Fondo	2008	2009	2010	2011
Fondo nazionale politiche sociali	929,3	583,9	453,3	275
Fondo per la non autosufficienza	300	400	400	0
Indennità di accompagnamento	11.900	12.200	12.700	13.200*

* *stima*

I saldi della spesa sociale⁴⁰ sulla non autosufficienza sono rimasti invariati negli ultimi anni, ma con una riconfigurazione che ha visto la riduzione o l'azzeramento dei fondi destinati a Regioni ed Enti locali e una parallela crescita dell'indennità di accompagnamento: una misura per la quale verranno spesi quest'anno oltre 13 miliardi di euro (tabella 2). Una cifra che è raddoppiata nel giro di dodici anni e priva di qualsiasi controllo sugli importi erogati, finita per diventare la fonte primaria del welfare fai-da-te, quello del mercato sommerso delle assistenti familiari. Per

³⁹ NNA – Network Non Autosufficienza, *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia*, primo e secondo Rapporto, Maggioli, 2009 e 2010.

⁴⁰ Le spese per la non autosufficienza imputabili alla sanità sono invece stimate, in questo documento, in 11 miliardi di euro annui, anch'essi in crescita.

avere un'idea dell'enormità di questa cifra, basti pensare che tutti i servizi sociali dei Comuni italiani costano la metà di questa sola misura: 6,6 miliardi nel 2008 (Istat, 2010). La distanza tra enti erogatori (Asl) e responsabilità di budget (Inps) contribuisce a rendere questa misura sostanzialmente non governata.

11.2 Le nostre proposte

Articoliamo le nostre proposte su tre livelli, che riteniamo oggi centrali e prioritari:

- un Piano nazionale sulla non autosufficienza
- la riforma dell'indennità di accompagnamento
- la qualificazione del lavoro privato di cura

11.2.1 Un piano nazionale sulla non autosufficienza

In Europa molti paesi hanno dato vita a varie riforme. Da ultimo il *Dilnot Report*, il più importante piano inglese sulla non autosufficienza degli ultimi dieci anni: un piano lungimirante, che affronta il tema dei costi dell'assistenza per le famiglie e pone un tetto alle spese a loro carico (<http://www.dilnotcommission.dh.gov.uk>). Secondo questo piano nessun anziano dovrebbe spendere più di 35.000 sterline, 39.000 euro, per la propria assistenza nella terza età, che sia per pagare un assistente familiare o un ricovero in residenza. Quello che ci vuole in più ce lo mette lo stato. Con prestiti vitalizi ipotecari, una pratica assai diffusa in Inghilterra e quasi sconosciuta da noi, tutelati dagli enti locali. La spesa prevista per attuare il piano Dilnot è alta ma non esorbitante: meno di 2 miliardi di euro all'anno.

Un Piano nazionale dovrebbe innanzitutto fissare standard minimi di dotazione dei servizi residenziali, semi-residenziali e domiciliari, riducendo le attuali, forti diseguaglianze territoriali. Potrebbe poi promuovere un coordinamento tra le regioni su temi quali la qualità e l'accreditamento dei servizi, l'adozione dell'Isee e la compartecipazione al costo dei servizi (cfr. Box 1), la qualificazione delle assistenti familiari, la promozione di progetti sul tema cruciale dell'invecchiamento attivo (*active ageing*).

Il "Rapporto sulla non autosufficienza" presentato dal Governo nel luglio 2010 è una base di partenza importante per un Piano nazionale che dovrà legarsi alla recente delega assistenziale, che prevede la riforma dell'indennità di accompagnamento e un intervento sull'Isee.

Un Piano nazionale dovrà puntare ad estendere l'attuale offerta di servizi, diurni, domiciliari e residenziali, e per questo prevedere uno stanziamento adeguato come indicato in parti precedenti di questo documento, dove si ipotizza un recupero di risorse in tal senso dal sistema pensionistico.

Un Piano nazionale deve inoltre valorizzare le esperienze dei Fondi regionali per la non autosufficienza. La presenza di questi Fondi ha permesso a molte regioni di incrementare la propria dotazione, in termini di capienza, qualità dei servizi, possibilità di risposta. Per il futuro, cruciale sarà sempre più *l'integrazione sociosanitaria*:

- nelle residenze: le risorse sanitarie possono essere “corresponsabilizzate” in modo più omogeneo tra le regioni di quanto si faccia oggi. Occorre destinare quote crescenti dei fondi sanitari regionali alla non autosufficienza, senza far ricadere impropriamente sul sociale funzioni sociosanitarie;
- a domicilio: “Adi” sta per assistenza domiciliare integrata, ma di integrato ha molto poco. Vanno incentivati sistemi di governo e di gestione misti Comuni/Asl, dove esercitare una integrazione reale in capo all’utente: al servizio domiciliare pubblico sarà sempre più richiesta questa dimensione (a cui le badanti non possono arrivare). Tra le altre, l’esperienza emiliana dei SAA - Servizi di assistenza anziani va in questa direzione.

Box 11.1 – La compartecipazione al costo dei servizi

La storica questione della compartecipazione dei famigliari alla copertura dei costi dell’assistenza, e soprattutto dell’assistenza degli anziani ricoverati in residenze, non può essere lasciata nell’attuale incertezza e confusione, per le famiglie e per i comuni che debbono provvedere a coprire tali costi.

Sul piano civilistico l’obbligazione alimentare trova nel codice l’identificazione dei soggetti tenuti a provvedere, ma affida poi la definizione dell’entità economica dell’obbligo al giudice. Tale disciplina è assolutamente insufficiente per trattare i casi assistenziali sempre più frequenti. Non si può aprire una vertenza ogni volta fra famigliari e comune, ad esito sempre incerto. Anche la giurisprudenza non ha chiarito in modo univoco il problema. Occorre quindi un intervento normativo, meglio se nazionale per ragioni soprattutto di eguaglianza e quindi di equità, che imposti con chiarezza la materia. I soggetti coinvolti potrebbero essere tratti dalla disciplina civilistica, escludendo magari soggetti come generi e nuore per tener presente l’attuale concezione e realtà delle famiglie, mentre l’entità del contributo dovuto dovrebbe essere rapportata, nel caso anche a livello regionale o locale, alla condizione economica della famiglia del soggetto tenuto, quantificata utilizzando l’Isee.

Chi più può, più concorrerà, ma sempre entro limiti pur significativi ma che non dovranno troppo pesantemente incidere sul tenore e le prospettive di vita del soggetto tenuto e della sua famiglia. L’equilibrio fra gli interessi economici in conflitto, quello dei parenti tenuti e quello della collettività (se non pagano i parenti si addossa l’onere al comune, e quindi a tutta la comunità locale) è delicato e potrebbe trovare mediazioni accettabili a livello decentrato e territoriale. Le normative locali debbono però trovare legittimazione e forza giuridica in una legge che faccia ad esse specifico rinvio, esplicitando alcuni orientamenti e vincoli.

11.2.2 *Riformare l'indennità di accompagnamento: la dote di cura*

La recente delega assistenziale prevede la riforma dell'indennità di accompagnamento. Una riforma che molti osservatori sollecitano da anni e su cui si sono già prodotte alcune proposte, convergenti nell'indicare: (a) la necessità di graduare l'importo della misura, oggi pari a 497 euro, in relazione a livelli diversi di non autosufficienza e di disponibilità economica; (b) la necessità di orientare/controllare l'uso delle risorse erogate⁴¹.

Proponiamo di trasformare l'indennità di accompagnamento in una "Dote di cura", una misura che supera i vecchi limiti ma che al tempo stesso mantiene l'elemento che caratterizza l'indennità di accompagnamento: quello di essere un diritto soggettivo universalistico, un diritto di cittadinanza. La proposta tuttavia declina l'universalismo in modo necessariamente selettivo, come vedremo, dati i vincoli di bilancio entro cui ci muoviamo.

La dote di cura sostituisce l'indennità di accompagnamento per gli anziani ultra 65enni e si caratterizza per i seguenti fattori:

- a) Rientra tra i livelli essenziali delle prestazioni (Lep). Costituisce, nella sua versione di base, un diritto esigibile e uniforme su tutto il territorio nazionale. Ai valori di base garantiti a livello nazionale le Regioni potranno aggiungere proprie risorse. La possibilità che le Regioni vi aggiungano proprie risorse può essere oggetto di premialità nel finanziamento statale.
- b) Viene graduata per grado di non autosufficienza e per capacità di spesa dell'utenza, non solo del singolo anziano ma della sua famiglia, adottando lo strumento dell'Isee.
- c) Viene data la possibilità all'utente di scegliere tra ricevere una somma di denaro a fondo perduto (senza necessità di rendicontazione) e il corrispettivo di un budget individuale utilizzabile per fruire di servizi pubblici o privati accreditati, compresi ricoveri in residenza, o erogati da assistenti familiari accreditate. Ci si ispira da questo punto di vista al modello tedesco (*Pflegeversicherung*).
- d) Questa seconda possibilità – ossia il corrispettivo di una somma unicamente utilizzabile per fruire di servizi di assistenza, e quindi orientata a favorire l'occupazione in questo settore - è incentivata attraverso una somma corrispondente pari al doppio rispetto a somme a fondo perduto (a parità di caratteristiche del bisogno).
- e) La gestione della dote di cura è in capo alle Regioni. Questa scelta è sostenuta da quelle esigenze di prossimità al bisogno già evidenziato in questo documento. Le Regioni avranno responsabilità di spesa e di raccordo del sostegno con il sistema dei servizi. La

⁴¹ In particolare: C. Ranci (a cura di), *Tutelare la non autosufficienza*, Roma, Carocci, 2008, e G. Lamura e A. Principi, *Le prestazioni di invalidità civile*, in C. Gori (a cura di), *Il sistema di protezione e cura delle persone non autosufficienti*, Rapporto di ricerca, download: www.lavoro.gov.it/Lavoro/Strumenti/StudiStatistiche/

definizione di un budget individuale richiede infatti un percorso assistenziale, azioni di informazione e accompagnamento che solo un sistema territoriale di servizi può garantire. Peraltro, molte regioni sono già attrezzate in questa direzione.

Dovrà essere prevista una fase di transizione dei fondi dall’Inps verso le Regioni. Questa potrà avvalersi del “Fondo per l’indennità sussidiaria alla non autosufficienza” previsto dalla recente delega assistenziale. Peraltro, la stessa delega richiama elementi come “favorire l’integrazione e la razionalizzazione di prestazioni sanitarie, socio sanitarie e sociali”, nonché la “libertà di scelta dell’utente” che risultano in linea con la dote di cura qui proposta.

Le risorse ora utilizzate per l’indennità di accompagnamento verranno ripartite tra le Regioni, prevedendo che una specifica quota di esse non venga destinata alle famiglia ma al necessario potenziamento della rete dei servizi locali. La ripartizione tra le regioni dovrà seguire l’obiettivo di ridurre gli attuali disequilibri territoriali, utilizzando adeguati indicatori di bisogno anziché di spesa storica, come già suggerito da Beltrametti⁴².

La dote di cura viene graduata in base al livello di non autosufficienza. Da questo punto di vista la valutazione del grado “invalidità” (totale, oggi necessaria per ricevere l’indennità di accompagnamento) dovrà dotarsi di strumentazioni più adeguate alla popolazione anziana fragile. Le procedure di accertamento, negli ultimi anni oggetto di attenzione a seguito del fenomeno dei cosiddetti “falsi invalidi”, necessitano di una revisione orientata a incrementare la trasparenza delle procedure, ridurre i tempi di attesa e sanzionare le irregolarità.

Una ipotesi di articolazione della misura in base al livello di non autosufficienza viene presentata in tabella 3, diversamente per la versione a fondo perduto (*Cash*) o per l’acquisto di servizi (*Care*). Considerando che l’attuale indennità corrisponde a 478 euro mensili, per la maggior parte dei casi si tratterebbe di aumento degli importi.

Tab. 11.3 – Ipotesi di articolazione della “Dote di cura” per livello di non autosufficienza (valori in euro)

Grado di NA	“Cash”	“Care”
Lieve non autosufficienza	250	600
Parziale non autosufficienza	350	800
Grave non autosufficienza	500	1.000

Una simulazione dei costi complessivi della dote di cura dimostra quanto essa non comporti risorse aggiuntive rispetto a quelle oggi impiegate per l’indennità di accompagnamento.

⁴² L. Beltrametti, *Politiche per la non autosufficienza: una riforma possibile*, in Neodemos.it, 6 maggio 2010.

Assumiamo una platea numericamente analoga a quella attuale degli anziani percettori dell'accompagnamento, il cui numero è di poco superiore al 10 per cento degli ultra 65enni, pari a quasi 1,4 milioni di persone. La simulazione presentata in tabella 4 ipotizza una distribuzione degli anziani utenti in base alla ripartizione rilevata nell'analisi su un campione di beneficiari dell'indennità di accompagnamento tra non autosufficienza grave (dipendenza in almeno 5 Adl) parziale (in 3-4 Adl) e lieve (in 1-2 Adl), cui corrisponderebbero rispettivamente il 67,3, il 17 e il 13,5 per cento⁴³.

Inoltre, e certo arbitrariamente, ipotizziamo che la scelta si distribuisca equamente tra chi opta per la soluzione *cash* e chi per la soluzione *care*. Se la preferenza fosse inizialmente maggiore per la prima, cosa più probabile (come anche l'esperienza tedesca insegna), avremmo risparmi proporzionali di spesa.

Come si vede il risultato finale non si discosta dalla spesa attualmente sostenuta per l'indennità di accompagnamento, che quest'anno si attesterà secondo nostre stime intorno ai 13,2 miliardi di euro, per quasi il 90 per cento rivolti ad anziani ultra 65enni. Si tratta dunque di una riforma a costo zero, dato che il risparmio nelle erogazioni alle famiglie (circa 800 milioni) andrebbe totalmente reinvestito nel potenziamento necessario dei servizi territoriali.

Tab. 11.4 – Simulazione di spesa per la “Dote di cura”

Livello di NA	Numero beneficiari stimati	Importi mensili “Cash”	Importi mensili “Care”	Spesa annua per chi opta per il “Cash”	Spesa annua per chi opta per il “Care”	Totale
Lieve non autosufficienza	189.000	250	600	283.500.000	680.400.000	964.089.850
Parziale non autosufficienza	243.000	350	800	510.300.000	1.166.400.000	1.676.700.000
Grave non autosufficienza	918.000	500	1.000	2.754.000.000	5.508.000.000	8.262.000.000
Totale	1.350.000			3.547.800.000	7.354.800.000	10.902.600.000

Inoltre, la dote di cura dovrà essere graduata in base alla capacità di spesa, dell'anziano e dei suoi familiari. L'importo mensile può così ridursi fino ad annullarsi oltre una determinata soglia Isee, mentre si potenziano man mano che si scende verso valori Isee più bassi. Possiamo

⁴³ B. Da Roit, *Gli anziani beneficiari dell'indennità di accompagnamento. Risultati di un'indagine esplorativa*, in C. Ranci, op. cit, tab. 3.21.

ipotizzare che la somma algebrica dei risparmi verso l'alto e delle maggiorazioni verso il basso sia pari a zero, o che possa al più portare limitati risparmi.

La dote di cura dovrebbe collegarsi ai vari assegni di cura e voucher sociali che sono andati moltiplicando in diverse regioni⁴⁴. E' auspicabile un processo di sintesi e semplificazione tra queste diverse misure, di integrazione delle diverse misure. Il "Fondo per l'indennità sussidiaria alla non autosufficienza" previsto dalla recente Delega assistenziale potrebbe prevedere delle premialità alla regioni virtuose che potenziano la dote di cura con risorse proprie.

Riassumiamo i principali elementi della proposta in tabella 5.

Tab. 11 5 – Indennità di accompagnamento e dote di cura a confronto

Indennità di accompagnamento	Dote di cura
<i>Età</i>	
Senza limiti	Anziani over 65
<i>Somme erogate</i>	
478 euro al mese, per tutti	Fasce distinte per grado di non autosufficienza e capacità di spesa dell'anziano e della sua famiglia
<i>Uso delle risorse</i>	
Libero	Libero (somme ridotte) oppure finalizzate alla fruizione di servizi accreditati (somme maggiorate)
<i>Governance</i>	
Inps	Regioni, Asl per gli accessi, Comuni (distretti) e Asl per informazione e accompagnamento – percorso assistenziale
<i>Informazione e Accompagnamento</i>	
Nessuno	Vengono garantiti in specie nelle situazioni più fragili, in cui va previsto un Piano di assistenza individuale

⁴⁴ Con buoni tassi di adesione, soprattutto in presenza di somme senza vincoli di utilizzo: cfr. Gori C., Pasquinelli, S., 2008, *Gli assegni di cura*, in Gori C. (a cura di), *Le riforme regionali per i non autosufficienti*, Roma, Carocci.

11.3 Qualificare l'apporto delle assistenti familiari

Occorre collegare la presenza delle badanti⁴⁵ al sistema dei servizi, qualificandone presenza e funzioni ricoperte. Proponiamo di intervenire su almeno tre fronti prioritari.

Sgravi fiscali davvero efficaci. L'onere fiscale è il freno primario all'emersione dal mercato nero⁴⁶. Ipotesi diverse sono state avanzate in questa direzione. La disciplina attuale consente una deduzione massima dal reddito imponibile di 1.550 euro e una detrazione dalle imposte che non arriva, nel migliore dei casi, a 400 euro. Se pensiamo che gli oneri fiscali possono raggiungere una cifra otto volte superiore, si capisce la scarsa rilevanza di queste agevolazioni.

Occorre superare le attuali misure, rivelatesi largamente inefficaci per contrastare il mercato sommerso. Proponiamo una fiscalizzazione totale degli oneri contributivi a carico delle famiglie. Le stime formulabili in merito evidenziano un costo contenuto per i conti pubblici per un effetto di compensazione tra riduzione fiscale e aumento della base imponibile. E' la soluzione più efficace per promuovere un mercato del lavoro di cura meno aleatorio, qualificato, collegato con il sistema dei servizi.

Un piano nazionale di formazione e accreditamento professionale. La definizione di un profilo formativo, necessariamente leggero, che non allontani famiglie e badanti che valorizzano un contesto di garanzie e tutele costituisce un altro elemento necessario per qualificare il settore. Nell'ottica di offrire sbocchi di mercato concreti attraverso albi dei soggetti accreditati, da cui enti locali e famiglie possano attingere per trovare la figura corrispondente alle proprie esigenze specifiche.

Per questo va anche incentivato lo sviluppo di Servizi per l'impiego in questo settore, che si attrezzino a collegarsi con Comuni e Agenzie di formazione, perché l'incontro tra domanda e offerta è un passaggio cruciale sia per le famiglie che per le badanti.

Agenzie territoriali per la domiciliarità. La dote di cura qui proposta richiede, nella versione *Care*, uno stretto collegamento tra i sostegni offerti e il sistema dei servizi, sia del mercato privato (badanti) sia in quello pubblico e privato accreditato, domiciliare e residenziale. Nel caso particolare delle assistenti familiari, il presidio di questo collegamento è importante perché da esso dipende la possibilità, non scontata, di attrarre le lavoratrici stesse, oltre agli anziani, nel circuito di un mercato regolato. Un circuito in cui viene meno il rapporto tutto privato famiglia/badante, che si apre a una gamma di interventi di informazione, sostegno, case management, garantiti dall'ente locale.

⁴⁵ Il cui numero, almeno 800.000 secondo il sito Qualificare.info, non accenna a diminuire, anzi. Istat registra un aumento di 72.000 colf e badanti solo tra il 2009 e il 2010. Si veda: Istat, *Rapporto Annuale 2010*, Roma, maggio 2011, pag. 296.

⁴⁶ S. Pasquinelli, *Qualificare il lavoro privato di cura*, in "La Rivista delle Politiche Sociali", n. 2, 2011.

La gestione di questo sistema potrebbe essere svolta da apposite “Agenzie territoriali per la domiciliarità”, di dimensione distrettuale, in stretto collegamento con i servizi domiciliari pubblici (Sad e Adi). Tali organismi, con funzioni di programmazione locale, coordinamento delle risposte, gestione degli accessi e presidio dei percorsi assistenziali, valorizzano numerose esperienze già esistenti: si pensi per esempio ai Punti unici di accesso (Pua) toscani, ai Piani di zona per la domiciliarità in Veneto, ai Cead lombardi.

12. LE POLITICHE PER I DISABILI

12.1 Il tema

Il tema della disabilità chiama in campo, dal punto di vista delle politiche sociali e socio-sanitarie, gli aspetti legati alla cronicità, alla gestione prolungata del rapporto con i servizi e al sostegno alle famiglie e agli operatori. Accantoniamo momentaneamente lo scoglio definitorio e quindi la necessità di condividere cosa intendiamo per “disabilità”, visti i multiforme criteri utilizzabili per certificare le condizioni di svantaggio.

Gli effetti della disabilità impattano in modo diverso nelle vite delle persone, lungo i cicli di vita e nei mondi vitali: una data menomazione congenita, per esempio, influirà nella costruzione di un percorso di vita nel caso dei bambini disabili, per passare all’inserimento scolastico e alle opportunità formative nella prospettiva dell’autonomia, considerando chiaramente il tema della salute e della riabilitazione, per arrivare fino ai progetti per il Durante/Dopo di Noi. La criticità delle transizioni da un ciclo di vita all’altro sono ben evidenti in corrispondenza dei “passaggi in cura”: sono note le difficoltà di garantire la continuità assistenziale da parte dei servizi sociosanitari nel momento di raggiungimento della maggiore età.

Negli ultimi anni questi temi sono divenuti oggetto di grande investimento da parte dei servizi, delle istituzioni e, non da ultima, della società civile. L’Anno europeo delle persone con disabilità (2003), la Convenzione ONU recepita dall’Italia nel 2009, La Strategia europea 2010-2020 e la normativa a livello nazionale e regionale progressivamente implementata, stanno apportando degli elementi che rivoluzionano il quadro.

A livello internazionale, per esempio, si è promossa l’adozione della classificazione ICF per definire le tipologie di disabilità e quindi i problemi ad essa connessi, utilizzando un approccio che considera in modo innovativo le connessione tra i sistemi di riferimento psicologico e biologico individuale e quello sociologico-ambientale, esplorando in questo modo anche le risorse effettive e potenziali della persona, superando il punto di vista strettamente funzionalista.

12.2 Le attuali risposte

Secondo i dati dell’ultima indagine multiscopo, le persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia sono 2.600.000, pari al 4,8% della popolazione (2 su 3 sono donne). Le persone disabili con un’età inferiore ai 60 anni sono circa 620.000. I ragazzi fino ai 14 anni 188.000.

Si prevede che la quota di persone disabili aumenti visibilmente nei prossimi anni grazie all'allungamento della vita media e all'aspettativa di vita influenzata dai progressi in campo medico: una proiezione al 2035 indica un aumento del numero di persone disabili del 65% (ISTAT 2009).

Sono numeri importanti che vanno letti in rapporto agli anziani non-autosufficienti i quali, per esempio, risultano sovra rappresentati tra i casi assistiti in struttura (vedi cap. 1).

La relazione tra bisogni, domanda e offerta di servizi rivolti alle persone disabili rimanda con forza alla necessità di distinguere la disabilità dalla non-autosufficienza, condizione quest'ultima che interessa parte della popolazione anziana portatrice di esigenze lontane dai cicli di vita e dai passaggi richiamati nel precedente paragrafo.

La disabilità tra i giovani può determinare una loro permanenza nel nucleo familiare d'origine: si riscontra che il 34% dei disabili di età 25-44 anni vive con i genitori (rispetto al 19% dei non disabili). Questo fenomeno implica verosimilmente una situazione di maggiore necessità economica se pensiamo che il 42% dei disabili ritiene scarse o insufficienti le proprie risorse economiche, rispetto al 27% dei non disabili.

A livello scolastico registriamo risultati incoraggianti nella partecipazione: il processo di integrazione nelle scuole, riconosciuto dalla legge 577/1977, ha generato un trend positivo se consideriamo che i ragazzi disabili costituiscono una percentuale superiore al 2% degli studenti delle scuole elementari e medie e di poco inferiore all'1% nelle scuole secondarie superiori. Permangono, e si stanno aggravando a causa dei tagli di bilancio, le criticità dal punto di vista della presenza e qualificazione degli insegnanti di sostegno e degli interventi di educativa scolastica garantiti dai comuni.

Il dibattito nazionale si è concentrato sulla costruzione di alternative rispetto ai servizi-struttura, per fornire alle persone disabili e alle loro famiglie sostegno e accompagnamento al di là dei tradizionali presidi residenziali o semiresidenziali. In particolare, sono da richiamare i progetti di vita indipendente, regolati attraverso la legge 162/1998 e specifiche normative regionali, il collocamento mirato previsto dalla legge 68/1999, l'assistenza domiciliare fornita dalle ASL e dai Comuni.

I servizi di collocamento organizzati su base provinciale riescono a seguire un numero limitato di disabili iscritti nelle apposite liste. La presenza e l'efficienza di tali servizi sono oltretutto variabili sul territorio nazionale.

Esistono margini consistenti di miglioramento considerando che il 62,5% delle persone con disabilità risulta escluso dal mercato del lavoro, ma che le motivazioni variano a seconda dell'intensità della riduzione dell'autonomia: nel complesso il 2,4% è disoccupato, il 3,9% è in cerca di lavoro, il 2,9% è disponibile mentre il 53,4% non mostra interesse (ISFOL 2004).

Le componenti di offerta di servizi pubblici e privati, interventi e benefici anche di natura economica, risultano in generale insufficienti e non coordinate. Ciò richiama ancora una volta l'importanza dell'integrazione tra politiche e servizi, anche a livello locale, e una spinta alla riallocazione delle risorse, almeno per quanto riguarda alcune realtà, tra le diverse aree di utenza.

Tab. 12.1 - Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni singoli e associati per area di utenza e per regione e ripartizione geografica - Anno 2008 (valori percentuali)

REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Area di utenza							Totale
	Famiglie e minori	Disabili	Dipendenze	Anziani	Immigrati e nomadi	Povert�, disagio adulti e senza fissa dimora	Multiutenza	
Valori percentuali di riga								
Nord-ovest	40,9	20,5	0,5	22,4	2,6	6,5	6,6	100,0
Nord-est	36,3	23,0	1,0	22,3	3,1	6,4	7,9	100,0
Centro	43,1	18,9	0,7	19,6	3,7	8,5	5,5	100,0
Sud	43,3	15,9	1,0	19,9	1,6	12,3	6,0	100,0
Isole	39,2	29,1	0,7	19,2	1,1	7,7	3,0	100,0
ITALIA	40,3	21,1	0,7	21,2	2,7	7,7	6,3	100,0

Fonte: ISTAT, Indagine sugli interventi e servizi sociali dei comuni singoli o associati – anno 2007

12.3 Le nostre proposte per lo sviluppo delle politiche e dei servizi per le persone con disabilità

1. La mancanza di dati aggiornati e affidabili non solo dal punto di vista dei bisogni, ma soprattutto sull'utilizzo, sulla qualit  e appropriatezza dei servizi offerti alle persone con disabilit    un elemento rimarcato anche a livello europeo. Una prima raccomandazione si riferisce alla necessit  di supportare l'azione di raccolta e analisi statistica dei dati, dispiegando l'operativit  dell'Osservatorio nazionale recentemente costituito e creando utili connessioni con i sistemi informativi sociali a livello regionale.
2. Una raccomandazione strettamente connessa alle politiche a livello nazionale – in primis dal punto di vista dei criteri certificatori, regionale e locale, sul piano delle politiche attive e di integrazione,   rivolta alla necessit  di accompagnare attivamente i percorsi applicativi del modello ICF, una metodologia complessa ancora scarsamente diffusa tra gli operatori che fatica ad affermarsi anche a livello specialistico. Occorrono iniziative formative rivolte agli operatori sanitari e sociali e una sensibilizzazione culturale verso la disabilit : presidiando, per esempio, la funzione di valutazione di impatto della regolazione,

analogamente a quanto alcune amministrazioni fanno nell'ottica del *gender mainstreaming*.

3. Per assicurare una effettiva presa in carico della persona disabile e un coinvolgimento della famiglia è fondamentale la costruzione di un progetto di assistenza personalizzato che si basi su una valutazione multi-disciplinare e individui un case manager capace di attivare la rete dei servizi. In tale direzione si esprime la funzione di Punto unico di accesso sperimentata a livello distrettuale in alcune realtà⁴⁷.

Il recente Accordo Stato Regioni sul Piano d'indirizzo per la riabilitazione⁴⁸ sottolinea l'importanza di garantire un "modello di accesso al sistema di welfare chiaro e garantito", a partire dall'affermarsi dell'approccio bio-psico-sociale nel momento della presa in carico sanitaria, e di implementare il cosiddetto continuum assistenziale promuovendo il coinvolgimento attivo nel percorso di cura anche del comparto privato (es. il circuito delle palestre e piscine) secondo apposite convenzioni con le Asl e i Comuni.

Sugli ausili e le possibilità offerte dalle nuove tecnologie si richiama l'importanza di un approccio personalizzato: il collegamento che ci deve essere tra riabilitazione e ausili è cruciale affinché il loro utilizzo sia legato alla costruzione di un progetto personalizzato.

L'elaborazione di piani/progetti individualizzati andrebbe sostenuta tramite l'utilizzo di *strumenti professionali condivisi*: una cartella (informatizzata) opportunamente progettata offre potenzialità per attivare sui singoli casi integrazioni professionali e organizzative in un'ottica di community care.

4. La formazione degli operatori e degli utenti è un fattore cruciale per la diffusione e l'utilizzo appropriato delle *tecnologie per l'autonomia* legate all'ICT e alla domotica. Alcune istituzioni offrono opportunità formative che andrebbero integrate in progetti riabilitativi personalizzati. Su questa direttrice operano già istituzioni come, ad esempio, il Centro Protesi Inail di Vigorso di Budrio e il Polo Tecnologico della Fondazione Don Carlo Gnocchi di Milano.
5. Per raggiungere livelli di efficacia più alti occorre aggiornare ed estendere il contenuto del *Nomenclatore tariffario* e dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitari, in modo da includere la fase di diagnosi secondo il modello ICF e armonizzare i servizi e le prestazioni offerte, liberando imponenti risorse finanziarie tuttora non finalizzate (cfr. i trasferimenti erogati in qualità di indennità di accompagnamento che si potrebbero modulare secondo i bisogni personali e le condizioni socio-economiche) e integrando sul singolo caso l'ambito sanitario con quello sociale.

⁴⁷ Rete dei Punti Insieme della Regione Toscana.

⁴⁸ Conferenza permanente Stato, Regioni e Province Autonome, Accordo 10 febbraio 2011 n. 30/CSR, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento concernente «Piano d'indirizzo per la riabilitazione», in particolare il cap. 2 e 4.

6. L'applicazione della legge 68/99 va completata nella prospettiva di forte integrazione tra servizi. Da un lato va migliorata la *collocabilità* dei soggetti favorendo la possibilità di accoglienza da parte delle imprese sfruttando i benefici previsti per l'adeguamento del posto di lavoro e i progetti di inserimento; dall'altro, la partecipazione dei singoli lavoratori tramite sistemi di mobilità per/da il posto di lavoro a regia pubblica e la modulazione della prestazione lavorativa, incrementando le possibilità di telelavoro sull'esempio di altri Paesi europei. Il settore pubblico è chiamato a un comportamento esemplare su questo piano, superando storici inadempimenti al dettato legislativo.

Tab. 12.2 - Tasso di utilizzo del telelavoro

Italia	3,9%
Francia	7,0%
Paesi Bassi	14,0%

Fonte: Fourth European Working Conditions Surveys, 2005

7. Occorrono *strutture dedicate* residenziali e a ciclo diurno. In molte realtà territoriali sono disponibili soltanto dei posti all'interno di RSA anziani o comunità che non considerano le diversità di cui le persone sono portatrici e i bisogni dei disabili e delle loro famiglie. Tali strutture dovrebbero offrire, tra l'altro, opportunità di ricoveri di sollievo e gestione delle emergenze. Per quanto riguarda l'area del *Dopo di Noi*, attualmente presidiata da pochissimi progetti solidaristici a livello locale, è necessario potenziare il ruolo pubblico di tutela e garanzia da svolgersi nei confronti delle associazioni e gruppi di mutuo-aiuto composti dai familiari. Attualmente si registrano l'innovazione portata da istituti come l'amministratore di sostegno e la sperimentazione di strumenti giuridico-economico come le Fondazioni di partecipazione⁴⁹, promettenti soggetti co-finanziatori per la costruzione e gestione di strutture dedicate.
8. Un campo d'azione interessante è costituito dalla *mobilità nelle città e sul territorio*. Gli spostamenti da casa per il posto di lavoro o verso la rete dei servizi specialistici rappresentano un nodo irrisolto. Per la persona disabile e la famiglia è generalmente impossibile sostenere in proprio la spesa complessiva per un servizio continuativo di

⁴⁹ Cfr. Le linee guida applicative in corso di emanazione da parte della Regione Toscana.

trasporto. Esperienze locali ormai consolidate dimostrano che si possono studiare interventi innovativi, a regia pubblica⁵⁰.

9. Infine, è vitale insistere su azioni e campagne informative per migliorare la qualità di vita e l'empowerment delle persone disabili, come ricordato dalla bozza di Piano Nazionale per la Famiglia. Si veda tra l'altro a livello europeo la quota rilevante di persone con disabilità moderata che giudicano soddisfacente il proprio livello di salute, ma nel contempo gli ampi gap rispetto agli indici di *partecipazione sociale*, in primis al lavoro, per la popolazione senza disabilità (Eurostat 2001).

Fig. 12.1 – Percezione del proprio stato di salute tra la popolazione per livello di disabilità (%)

	Severe disability	Moderate disability	No disability	Total
(Very) good	7 %	27 %	81 %	73 %
Fair	33 %	52 %	17 %	21 %
(Very) bad	60 %	21 %	1 %	6 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Fonte: Eurostat su panel ECHP, 2001

10. Appare molto difficile stimare la portata economica delle proposte suggerite, data la mancanza di dati individuali e bisogni rappresentati, attendibili profili di utenza (effettiva e potenziale), articolazione delle spese a livello regionale per la funzione disabilità. Motivate dalla congiuntura economica e dalle prospettive di finanza pubblica, le Regioni saranno portate a introdurre importanti innovazioni nel sistema. La sfida da cogliere è puntare alla ri-modulazione delle risorse spendibili, piuttosto che a un loro "facile" razionamento. Per questo aspetto si può articolare una riflessione analoga a quella proposta per gli anziani non autosufficienti (cap.11, par. 2.2).

Nelle attuali condizioni gli operatori dei servizi competenti seguono le fasi della presa in carico, ma difficilmente riescono a svolgere una funzione di case management.

Nella legge delega per il riordino dell'assistenza si prefigurano dei sostegni tangibili all'iniziativa delle famiglie, passaggio che risulterebbe cruciale per le iniziative volte al Dopo di Noi. Resta infatti da sciogliere il nodo della sostenibilità economica delle soluzioni organizzative promosse e implementate "dal basso". Non è accettabile che la copertura

⁵⁰ Cfr. il progetto Muoversi della Provincia Autonoma di Trento, http://www.trentinosociale.it/index.php/servizi_ai_cittadini/guida_ai_servizi/per_destinatari/disabili/fruire_dei_tra_sport/muoversi.

delle spese, nello svolgersi del tempo, rimanga in capo solo alle famiglie. Occorre aggiornare il contenuto dei livelli essenziali di assistenza, essendo coinvolte funzioni sanitarie e socio-sanitarie, e definire specifici livelli essenziali delle prestazioni sociali.

Dal punto di vista dei *costi*, è possibile ricercare di minimizzare gli sprechi e recuperando efficienza: nel campo degli ausili, per esempio, migliorando l'appropriatezza prescrittiva degli specialisti, l'integrazione con i tecnici, l'organizzazione di un sistema capace di gestire il ritiro e il ri-uso dei dispositivi.

Dal punto di vista delle *risorse*, e nel quadro di una programmazione personalizzata, è imprescindibile la condivisione tra case-manager e utente potenzialmente chiamato a una compartecipazione in base a un indicatore evoluto della situazione economica e patrimoniale. E' da valutare in particolare la ri-modulazione delle pensioni assistenziali di invalidità e delle indennità di accompagnamento, prevedendo di offrire agli utenti beneficiari un mix di servizi e trasferimenti monetari collegati a un budget personale che può assumere carattere di prestazione essenziale. Parliamo di ingenti risorse mobilizzabili anche per la quota di beneficiari con meno di 65 anni: l'esborso totale per le suddette voci, in continua crescita, ha superato nel 2010 i 16 miliardi di euro.

Il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 prevede spunti innovativi, tra cui il principio Health in All Policies (par. 2.6). Tale principio, assunto a livello OMS e fatto proprio dall'Unione Europea, connota "l'azione attraverso la quale il settore sanitario e altri rilevanti settori dell'economia collaborano ed interagiscono per raggiungere obiettivi di salute". Il Piano richiama l'importanza della partecipazione del Servizio Sanitario Nazionale alla definizione e alla condivisione delle politiche che coinvolgono i *determinanti di salute*, ovvero degli elementi che interagendo con l'ambiente conservano o modificano le condizioni di salute degli individui e delle comunità nel corso della loro vita.

Occorre pertanto una rinnovata attenzione del comparto sanitario, destinatario della quota maggioritaria di risorse finanziarie a livello regionale, agli aspetti sociali di singoli e famiglie affinché si possano promuovere e co-finanziare programmi di promozione della salute tramite il coinvolgimento attivo e l'empowerment delle comunità, in sinergia con gli enti locali e la rete dei servizi.