

# Come cambiare le politiche sociali oggi in Italia. Una riforma possibile in tempo di crisi

di Emanuele Ranci Ortigosa

Direttore scientifico IRS e Direttore di Prospettive Sociali e Sanitarie

[eranci@irsonline.it](mailto:eranci@irsonline.it)

Le crisi sono un guaio, sono sofferenza, ma possono anche essere una opportunità per un cambiamento, nella vita personale e anche nelle vicende collettive. Fin che c'è la possibilità di contenere i problemi continuando a fare le stesse cose, procedendo linearmente, la forza di inerzia prevale, perché ogni cambiamento comporta rischi e tensioni, che se possibile evitiamo di dover affrontare. Anche analisi politologiche convalidano la tesi che le riforme si fanno per lo più quando si è messi alle strette. La vicenda del nostro sistema assistenziale è la puntuale conferma di tale tesi:

La crisi attuale non è un passaggio contingente, dopo di che tutto tornerà come prima. Non si può quindi affrontarla solo con espedienti occasionali, tanto più che problemi e fragilità nel sociale crescono e si drammatizzano, e le risorse per le politiche sociali sono poche, e diviene imperativo e urgente usarle al meglio, assumendo le iniziative e i rischi del caso.

Per condurre innanzi quanto la l.328 del 2000 ha cominciato a fare e per affrontare le criticità e le esigenze ancora inevase è 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 recuperare entro il sistema le risorse che è vano in questa fase critica attendersi dall'esterno, per decentrare tali risorse sul territorio e sviluppare i servizi a diretto contatto con chi soffre situazione di fragilità o si trova a fronteggiare seri problemi, per responsabilizzare in merito gli enti rappresentativi espressi dai cittadini e che ai cittadini dovranno rispondere secondo logiche democratiche e di effettivo federalismo. Un impegno quindi di vera riforma che purtroppo le forze politiche e sociali, e i livelli di governo finora non hanno assunto, ma che soprattutto nell'attuale crisi rappresenta la prospettiva su cui investire per non assistere passivamente al progressivo smantellamento della funzione sociale delle politiche pubbliche.

Con Prospettive Sociali e Sanitarie nel 2011 abbiamo allora preso l'iniziativa e con esperti di varie discipline e di comune sentire, abbiamo messo a punto una proposta di riforma dell'assistenza "vera, attuale, fattibile". Essa mira a conseguire più efficacia ed equità, e assume complessivamente come vicolo finanziario quello delle attuali risorse, per potere essere avviata anche in questo tempo di crisi <sup>1</sup>.

Alla base della proposta una scelta: non subire i termini e i confini angusti imposti al tema sia dal federalismo fiscale che dal ddl di delega su fisco e assistenza del governo Berlusconi. *Alzare la posta, ridefinire il campo*, mettere sul piatto tutte le funzioni, le misure, le risorse sociali pubbliche, di qualsiasi origine storica e di qualsiasi classificazione giuridica, rivederle nel loro insieme in funzione degli attuali bisogni/domande sociali, con criteri generali e politiche specifiche coerenti.

La proposta viene qui sintetizzata articolandola in cinque tappe.

---

<sup>1</sup> Il testo integrale è pubblicato su Prospettive Sociali e Sanitarie, 2011, n.20/21. Il gruppo di lavoro è stato coordinato da Emanuele Ranci Ortigosa (irs) che l'ha coordinato, 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.

### Primo passo: ridefinire il campo

L'oggetto che si intende considerare e riformare sono specificamente le *politiche sociali* (*socio assistenziali* in termini un po' obsoleti), quelle che:

- ✓ trattano problemi di benessere della persona, delle famiglie, delle popolazioni, con prevenzione, ascolto, integrazioni al reddito, servizi (ponendosi spesso al confine con sanità, scuola, lavoro)
- ✓ sono finanziate con il prelievo fiscale, non con contributi o premi
- ✓ vanno individuate in base alla loro funzione, non alle classificazioni amministrative, di cui scavalcano infatti i confini
- ✓ gli interventi consistono in erogazioni monetarie, servizi, detrazioni fiscali, da trattare in modo unitario e integrato
- ✓ totalizzano una spesa complessiva pari a 62 mld di euro, quasi 4 punti del Pil, evidenziati nella tabella che segue, che concorre a visualizzare il campo.

**Tab. 2 Spesa per Assistenza sociale nel 2010**

	milioni	in %Pil
Spesa per Assistenza sociale nel 2010	<b>61900</b>	<b>4,0</b>
<b>Sostegno delle responsabilità familiari</b>	<b>16863</b>	<b>1,1</b>
Assegni familiari	6347	0,4
Detrazioni fiscali per familiari	10516	0,7
<b>Contrasto povertà</b>	<b>16801</b>	<b>1,1</b>
Assegno per famiglie con tre figli, social card	800	0,1
Pensioni sociali	4001	0,3
Integrazioni pensioni al minimo (stima)	12000	0,8
<b>Non autosufficienza e handicap</b>	<b>16394</b>	<b>1,1</b>
Indennità di accompagnamento	12600	0,8
- di cui per anziani non autosufficienti	8800	0,6
Pensioni ai ciechi e sordomuti	1338	0,1
Altre pensioni agli invalidi civili	2456	0,2
<b>Offerta di servizi locali</b>	<b>8605</b>	<b>0,6</b>
Assistenza sociale (servizi)	8605	0,6
<b>Altre spese</b>	<b>3237</b>	<b>0,2</b>
<b>Spesa delle famiglie per assistenti familiari (stima)</b>	<b>9200</b>	<b>0,6</b>
<b>Compartecipazione delle famiglie al costo dei servizi offerti dai comuni</b>	<b>933</b>	<b>0,1</b>

Fonte: *Disegniamo il Welfare di domani*, in "Prospettive Sociali e Sanitarie", 2011, n. 20/21

Per ciò che riguarda la voce della tabella *spesa privata delle famiglie*, ovviamente stimata e probabilmente in difetto, essa andrebbe ricondotta a un disegno coerente e unitario insieme alla spesa pubblica sociale (e alla spesa sanitaria pubblica rivolta al sociale).

Si dovrebbe anche considerare, fuor di tabella, la spesa sanitaria *out of pocket*: circa 30 miliardi, di cui una parte rilevante è collegata al sociale. E anche il gratuito prendersi cura, praticato soprattutto in famiglia da famigliari, per anziani e bambini

### **Secondo passo: definire obiettivi e criteri per massimizzare l'efficacia e l'equità degli interventi e del sistema**

Per *massimizzare l'efficacia* del sistema occorre trattare in modo appropriato e adeguato le singole situazioni di fragilità e bisogno. Questo può essere fatto solo sul campo. E' quindi necessario *avvicinare le risorse ai bisogni*, metterli a diretto contatto, sul territorio: infatti, sul territorio fragilità si forma e può essere prevenuta, si può diagnosticare, si possono coinvolgere ulteriori risorse (famiglia, vicinato, volontariato, associazionismo, ecc), c'è possibilità di relazione fra diversi interlocutori, si può definire e anche negoziare un progetto, con mix di interventi monetari e di servizi, implementarlo, verificarlo.

Funzioni e risorse vanno quindi decentrate alle istituzioni del territorio, regioni e comuni, come vuole la Costituzione, sostituendo le tradizionali misure gestite dall'Inps.

Per massimizzare *l'efficacia e l'equità* del sistema, estendendo l'accesso e la gratuità dei servizi, occorre disporre di risorse aggiuntive. Maggiori risorse si potrebbero avere risparmiando su altre politiche, le spese militari ad esempio, e non solo, come molti giustamente chiedono. Ma questo non esime dal rimettere le cose in ordine in un sistema assistenziale che abbiamo sempre giustamente criticato, anche per avere così più credibilità nel chiedere nuove risorse dopo avere utilizzate al meglio quelle disponibili.

### **Terzo passo: finanziare le riforme proposte adottando l'universalismo selettivo**

Le attuali erogazioni economiche nazionali ingessano un sistema socio assistenziale disfunzionale rispetto alle finalità proprie delle politiche sociali, non efficace e non equo. La loro revisione è quindi passo ineludibile per la riforma del sistema socio assistenziale e il reperimento delle risorse necessarie. Dalla Commissione Onofri degli anni '90 questo è chiaro, e lo andiamo ripetendo.

In una situazione di risorse scarse, è necessario adottare come criterio generale per l'estensione dell'offerta e l'individuazione dei beneficiari, o meglio per la differenziazione fra beneficiari a titolo gratuito e beneficiari chiamati a concorrere alla copertura dei costi, l'universalismo selettivo. L'adozione diffusa della selettività sulla situazione economica (reddito + ricchezza) delle famiglie consente di conseguire più equità nell'erogazione dei benefici e di liberare risorse per redistribuzioni entro le aree e fra le aree, per privilegiare interventi, o mix di interventi, che massimizzino appropriatezza e efficacia sul bisogno, contenendo l'esigenza di ulteriori finanziamenti dall'esterno, che oggi verrebbero comunque negati.

Il piano di finanziamento della riforma prende le mosse dalla scarsa efficacia redistributiva della attuale spesa assistenziale: il 34% della spesa per assegni familiari e il 24,2% della spesa per pensioni sociali va a integrare il reddito di beneficiari che appartengono alla metà più ricca delle famiglie italiane (oltre 19.000 euro di reddito equivalente, pari a quasi 31.000 euro di reddito disponibile non equivalente), quando molte famiglie povere non percepiscono alcun aiuto. Alla luce di una prima stima che stiamo approfondendo, se si azzerassero le prestazioni indicate per beneficiari con reddito familiare equivalente superiore alla mediana, sopra quantificata, si libererebbero risorse per parecchi miliardi di euro. Se si trattassero allo stesso modo le integrazioni al minimo, per le quali non si dispone della distribuzione per decili di reddito e si deve quindi ricorrere a stime approssimate, si potrebbero recuperare risorse per alcuni altri miliardi di euro. Una revisione dei criteri di accesso così orientata, che utilizzi una Isee riformata, può insomma liberare risorse che, unite a quelle già messe in campo da Comuni e Regioni, possono finanziare nuovi servizi, e nuove forme di intervento sul territorio sostitutive delle attuali

erogazioni monetarie centralizzate. Per le Regioni e soprattutto i Comuni si aprirebbe una grande sfida. Le loro risorse per lo sviluppo del sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali crescerebbero moltissimo, e altrettanto crescerebbero le loro responsabilità rispetto all'insieme dei bisogni e delle domanda sociali.

#### **Quarto passo: decentrare funzioni e risorse e ottimizzare il sistema istituzionale di governo delle politiche sociali**

Sul territorio vanno quindi progressivamente allocate tutte le funzioni e risorse sociali oggi nazionali, su criteri distributivi rapportati all'entità dei bisogni, per confluire con quelle regionali e locali. Tutte queste risorse vanno governate su normativa e programmazione regionale, con amministrazione e gestione integrata a livello di ambito sociale o grande Comune, come vuole la Costituzione, in modo da fornire servizi e interventi appropriati, efficaci, efficienti, partecipati, di assistenza, prevenzione, attivazione e promozione, a tutti i soggetti in condizioni di vulnerabilità e di bisogno.

Un sistema di funzioni, risorse, servizi, così organizzato:

- ✓ disporrebbe di risorse pari a sei volte le attuali e di corrispondenti responsabilità
- ✓ sarebbe programmato dal grande Comune o a livello di ambito pluricomunale, con modalità partecipative
- ✓ attuerebbe un accesso e controllo presidiati dai servizi pubblici perché loro compito è la tutela dei diritti e il buon utilizzo delle risorse pubbliche
- ✓ consentirebbe progettazione e produzione degli interventi effettuata dall'ente pubblico, da organizzazioni del privato sociale e da privati
- ✓ Regioni e soprattutto Comuni dovrebbero rispondere dell'efficacia dei servizi e del buon uso delle risorse in campo sociale alle loro popolazioni, come vorrebbero democrazia e un serio federalismo

#### **Quinto passo: una impostazione generale e politiche specifiche**

Per garantire una impostazione generale delle politiche specifiche andranno assicurati interventi universalistici e selettivi per:

- ✓ una rete territoriale di servizi per orientamento, accesso, presa in carico
- ✓ il sostegno alla famiglia, con integrazioni di reddito, servizi per bambini, politiche di conciliazione, azioni formative e occupazionali per giovani
- ✓ il contrasto alla povertà, l'attivazione e l'inserimento sociale e lavorativo
- ✓ le persone non autosufficienti e le persone diversamente abili
- ✓ altre aree di domanda che qui non riprendiamo specificamente.

La transizione alle nuove politiche comporta certo la gestione di delicati problemi di consenso e di equità che devono essere trattati con un passaggio graduale che non determini seri contraccolpi sul tenore di vita delle persone e delle famiglie, che affermi come prioritari criteri di uguaglianza di trattamento a fronte di condizioni di fragilità personale e familiare o di onerosità di carichi assistenziali.

**Per sostenere le famiglie con figli:** sostituire le attuali prestazioni (assegni e detrazioni fiscali) con un "*assegno alle famiglie con minori*", selettivo sulla condizione economica, complementare a politiche di conciliazione dei tempi di lavoro, di cura, per la casa, e all'incremento della offerta di servizi per l'infanzia, che possono risultare più efficaci sia in termini redistributivi e di contrasto alla povertà, che di sostegno alle responsabilità familiari. Tale razionalizzazione dei trasferimenti alle famiglie può liberare risorse per potenziare asili nidi e scuole materne e per concorrere ad integrare i redditi delle famiglie più povere.

**Per gli anziani non autosufficienti:** sostituire l'indennità di accompagnamento con una "dote di cura" articolata su fasce distinte di gravità e fabbisogno; possibilità di scelta fra la soluzione *cash* e la soluzione *care*; gestione regionale e locale. Per questa politica risorse aggiuntive sono necessarie, in particolare per potenziare la rete dei servizi (domiciliari, residenziali e territoriali). E' necessario anche defiscalizzare gli oneri contributivi per le badanti per regolarizzare i contratti e qualificare il lavoro professionale

**Per il contrasto alla povertà.** Su questo tema mi soffermo un po' di più perché la crisi diffonde e accentua situazioni di impoverimento e di emarginazione, che i dati Istat fermi al 2011 ancora non evidenziano pienamente

### **Famiglie in condizione di povertà**

<b>Anno 2011</b>	<b>relativa</b>	<b>assoluta</b>
➤ Nord	4,9	3,7
➤ Centro	6,4	4,1
➤ Mezzogiorno	23,3	8
➤ Italia	11,1	5,2

**Relativa (1.011 € per 2 persone): 2.782.000 famiglie, 8.173.000 persone**

**Assoluta: 1.297.000 famiglie, 3.415.000 persone**

Quale misura efficace di contrasto tutti i paesi europei hanno da tempo introdotto un *reddito minimo denominato volta a volta di inserimento, o di attivazione, o di cittadinanza*, misura universalistica che contempla sia integrazioni economiche alle famiglie che interventi di inserimento e promozione. Attraverso l'unificazione degli istituti attuali di integrazione del reddito e l'attuazione dell'universalismo selettivo si stima che si possano liberare risorse per l'integrazione ai redditi fino a una soglia minima pari almeno a quella della povertà assoluta e anche per lo sviluppo di servizi territoriali per l'accesso e l'accompagnamento delle famiglie e l'inserimento e la promozione sociale.

Focalizzando l'attenzione sulla Lombardia, possiamo osservare che:

- In condizione di povertà assoluta, secondo l'osservatorio Ores, vivono, o sopravvivono, in Lombardia 143.000 famiglie, il 3,4% del totale, 10.000 più dello scorso anno. Le persone che si sono rivolte a centri di assistenza nell'anno sono 400.000, i giovani che non studiano ne lavorano oltre 200.000.
- Le politiche di contrasto finora praticate dalla Regione Lombardia sono assolutamente inadeguate per consistenza e per frammentazione e inefficacia. La messa a regime di una misura di reddito minimo, il cui costo a livello regionale è stimato tra i 200 e i 300 milioni di euro/anno a regime, richiederebbe il trasferimento alla Regione delle risorse di integrazione al reddito attualmente (malamente) gestite dall'Inps, come abbiamo detto.
- L'erogazione economica sarà a favore di famiglie sui redditi familiari equivalenti misurati con l'Isee, come integrazione fino alla soglia della povertà assoluta. L'entità media dell'integrazione al reddito è stimabile in circa 200 euro al mese, con forti variazioni a seconda del reddito attuale e della composizione familiare
- L'attuale fondo sociale regionale è di 70 milioni, in termini pro capite il più basso rispetto alle regioni vicine e confrontabili (spesa p.c.: Lombardia 7,1, Piemonte 19,2,

Veneto 12,4, Emilia R. 35,4). Portandolo a livello di altre Regioni si potrebbe quasi autofinanziarsi il reddito minimo, o di autonomia, assorbendo anche naturalmente altre misure regionali, oggi parcellizzate, di integrazione dei redditi e contrasto alla povertà.

- Si potrà comunque procedere con gradualità, ad es. iniziando con famiglie con coppie con almeno due figli o monogenitoriali con almeno 1 figlio, con al loro interno almeno un occupabile, come fa la nuova sperimentazione della social card che sta per partire nelle grandi città, equindi a Milano

### **Sesto passo: garantire diritti e livelli di servizi e contribuire allo sviluppo**

Le tre grandi riforme delineate comportano esclusivamente redistribuzioni interne alle diverse aree, o tra le diverse aree delle politiche sociali, con l'eccezione già espressa della politica per la non autosufficienza, anche per la prevedibile continua estensione dei beneficiari.

Esse comportano anche sacrifici e rischi e necessitano quindi di rassicurazioni e tutele per le persone e di linee di difesa contro tentativi di sottrarre nei passaggi risorse ora destinate all'assistenza, come il ddl di delega sull'assistenza del governo Berlusconi tentava di fare. Il federalismo non consente di porre vincoli all'uso delle risorse agli autonomi governi regionali e comunali, e quindi tale rischio si ripresenta ad ogni livello di governo. Per le ragioni richiamate le riforme possono essere effettuate solo se contestualmente si definiscono i livelli essenziali (Cost. art. 117, c.2, lett.m) in termini di diritti di cittadinanza e di standard dei servizi. Anche perché quando le politiche sociali e le risorse per attuarle vengono decentrate, aumenta il rischio che le disegualianze territoriali si consolidino, mentre va assicurata equità nel singolo territorio e fra i territori. Occorre quindi attivare il fondo di riequilibrio previsto dalla l.42 e più ampiamente dalla Costituzione.

**Le riforme proposte generano sviluppo:** nel loro insieme le proposte avanzate implicano un forte sviluppo dei servizi sociali destinando a tale obiettivo una significativa quota dei 54 mld di euro, ora assorbiti dai trasferimenti monetari gestiti dall'Inps, che dovranno passare a Regioni e Comuni. Lo sviluppo dei servizi crea occupazione, posti di lavoro, in particolare per le donne e, ad esempio, con la dote di cura persegue anche l'emersione di lavoro informale. Essa va quindi vista non solo come innovazione dell'assistenza, ma anche come politica occupazionale e di sviluppo.

Anche per i Comuni e le Regioni si prospetta una sfida: probabilità e tempi di una riforma a livello nazionale dipenderanno anche dall'impegno propositivo e innovativo di Regioni, Comuni, organizzazioni sociali e sindacali, oltre che dalle scelte del Governo e dei partiti. Regioni e Comuni dovrebbero anch'essi rivedere i loro sistemi e le loro misure assistenziali sui criteri guida proposti dell'efficacia, dell'equità, del decentramento e della presenza integrata sul territorio. Occorre che si impegnino a verificare e poi innovare in tal senso politiche e sistemi assistenziali talora invecchiati, per una riorganizzazione, integrazione e riqualificazione della propria politica e azione sociale. E' anche cruciale rafforzare il sistema di governo e quello organizzativo a scala adeguata, continuando a investire sugli ambiti sociali, implementando la funzione di programmazione che i tagli ai trasferimenti rischiano di indebolire, incentivando la gestione associata, investendo sulla costruzione del sistema integrato dei servizi, definito e promosso 12 anni fa dalla l.328. Il passaggio delle funzioni e delle risorse potrà infatti avvenire solo verso realtà territoriali che siano in grado di gestirle efficacemente, garantendo i livelli essenziali.

Le politiche nazionali, regionali, locali devono riprendere respiro e coraggio anche semplicemente per avvicinarci ai livelli di efficacia di welfare europei, nei confronti dei quali

siamo spesso alle ultime posizioni. Soprattutto in una fase di gravi ripercussioni della crisi economica sul sociale, sulle condizioni di vita delle persone e delle famiglie, occorre affrontare nodi, perseguire mete che richiedono comunque e contestualmente un deciso impegno per il miglioramento e consolidamento della rete territoriale dei servizi, nella logica della sussidiarietà espressa dalla stessa 328, e per l'integrazione delle politiche, condizione necessaria per qualsiasi processo di cambiamento, riforma, qualificazione del nostro Welfare.