

Il welfare locale in Italia: nella morsa tra deficit storici e mancanza di disegno futuro

Raffaele Tangorra

RPS

L'articolo si sofferma sulle ragioni della mancata realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, perlomeno non in forma omogenea nei diversi territori del paese come a suo tempo previsto dalla legge quadro di settore, la 328 del 2000.

All'origine di tale insuccesso si identifica l'estrema eterogeneità nella spesa sociale territoriale – forse non nota ai tempi del varo della riforma, perlomeno non nelle dimensioni successivamente rilevate dall'Istat – associata a un impianto normativo fortemente improntato al decentramento amministrativo, vieppiù rafforzato dalla (immediatamente successiva) riforma del Titolo V della Costituzione, che ha ricondotto la materia delle politiche sociali alla esclusiva competenza regionale. La previsione costituzionale (e della 328) di garanzia dell'uniformità nell'esercizio dei diritti sociali nei diversi territori sulla base della definizione di livelli essenziali delle prestazioni non sembra esser stata felice, anche perché di difficile attuazione – come

la storia recente ha dimostrato – a fronte di una spesa sociale territoriale non solo estremamente eterogenea, ma anche prevalentemente finanziata a livello locale e con ammontare del finanziamento nazionale non ancorato a scelte di programmazione (competenza esclusiva regionale), ma a mere esigenze complessive di finanza pubblica. Alcuni segnali di cambiamento sono però riscontrabili: dalla discussione parlamentare di riforma della Costituzione ai processi di riforma sull'«infrastruttura» del sistema (riforma dell'Isee e varo del Sistema informativo dei servizi sociali), dall'attenzione al sociale che è stata posta nella programmazione dei fondi strutturali comunitari nel settennio 2014-2020, con la proposta del governo di un «Programma operativo nazionale per l'inclusione sociale», alla scelta dell'ultima Legge di stabilità di rendere strutturale il finanziamento – per quanto ancora lontano, in termini quantitativi, dalle necessità del sistema – del Fondo per le politiche sociali e del Fondo per le non autosufficienze.

1. La lunga attesa di una legge quadro

L'Italia repubblicana ha aspettato oltre mezzo secolo prima di darsi una legge quadro in materia di politiche sociali. Il secondo dopoguerra aveva portato il paese a confrontarsi sui grandi temi di riforma del welfare, temi peraltro oggetto di un dibattito internazionale – di qua e di là dell'Atlantico – che accompagnava lo sviluppo industriale post-bellico e che immaginava per la prima volta un intervento pubblico strutturato nella lotta ai «cinque giganti» (*Want, Ignorance, Disease, Idleness, Squalor*), come Beveridge li individuava nel celebre Rapporto passato alla storia con il suo nome. Quel dibattito portava alla nascita e allo sviluppo del moderno welfare state e anche il nostro paese si dotava negli anni di strumenti d'intervento contro i grandi rischi dell'esistenza, introducendo e/o generalizzando politiche pubbliche nei campi dell'istruzione, delle pensioni e della sicurezza sociale, della salute, della casa, del lavoro. Nel settore della cosiddetta «assistenza sociale», però, le regole rimanevano sostanzialmente quelle della Legge Crispi del 1890 e si era dovuto attendere il novembre del 2000 perché il Parlamento varasse la «legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali» – la legge 328/2000.

Le caratteristiche che ancora oggi osserviamo nel settore dipendono profondamente da questa evoluzione storica sinteticamente descritta, che ha prodotto due principali conseguenze: da un lato, l'accentuata dimensione *locale* degli interventi, sostanzialmente frutto di preferenze e scelte determinatesi su base comunale in assenza di un quadro normativo nazionale; dall'altro, la forte connotazione *privatistica* dell'offerta dei servizi – intendendosi per privatistica come del privato sociale, del volontariato, delle istituzioni di matrice religiosa, del complesso e variegato mondo appartenente al cosiddetto «terzo» settore, che proprio nel campo delle politiche di assistenza ai più fragili trova storicamente un suo terreno d'elezione.

Di queste caratteristiche tiene conto la legge 328/2000, che quasi programmaticamente all'articolo 1 – dedicato ai principi generali e alle finalità – individua nella *sussidiarietà* il primo dei principi a cui è ispirata la programmazione e l'offerta dei servizi (comma 3)¹. Allo stesso tem-

¹ Sempre all'articolo 1, poi, la norma impone ai diversi livelli di governo di *riconoscere e agevolare* il ruolo del terzo settore operante nella programmazione, organizzazione e gestione del sistema dei servizi (comma 4), nonché prevede che alla

po la legge dispone che il sistema dell'offerta dei servizi sia, come prevedibile, centrato sugli enti locali: i Comuni, in forma singola o associata, costituiscono il perno del sistema, a cui rimangono affidati la programmazione, la gestione, l'erogazione dei servizi oltre che le funzioni di autorizzazione, accreditamento e vigilanza laddove l'offerta non sia erogata direttamente.

Ai fini di questo contributo, però, più che sul dovuto riconoscimento ai soggetti pubblici e privati che hanno comunque fatto la storia del sociale nel nostro paese, occorre soffermarsi sulle modalità che la tanto attesa legge quadro aveva immaginato al fine di realizzare un sistema davvero *nazionale*, con un'articolazione simile (o perlomeno assimilabile) nei diversi territori e in cui potessero evitarsi i rischi di frammentarietà ed eterogeneità degli interventi evidentemente connessi alle caratteristiche di un'offerta sviluppatasi in forma locale e spontanea.

Al fine di garantire una uniformità territoriale, la l. 328/2000 aveva sostanzialmente previsto tre strumenti tra loro interconnessi: a) la definizione di livelli essenziali delle prestazioni (art. 22); b) l'adozione di un Piano nazionale triennale (art. 18); c) l'istituzione di un Fondo nazionale per le politiche sociali (art. 20). Lo schema può essere così sintetizzato: mentre nella legge quadro si definivano primi livelli essenziali (più che altro le aree di intervento, cfr. par. 2), con il Piano avrebbero dovuto indicarsi «caratteristiche e requisiti» dei livelli medesimi il cui finanziamento era da rinvenire nel Fondo, «tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale». Resta da chiedersi se alla luce dell'esperienza dei successivi tre lustri si tratta di una strumentazione adeguata.

Imprescindibile punto di partenza in questa riflessione non può che essere l'analisi delle effettive differenziazioni territoriali nel sistema delle politiche socio-assistenziali che l'evoluzione storica, sopra sinteticamente descritta, ci ha consegnato. Nella figura 1 è rappresentata a tal proposito la spesa sociale dei Comuni riaggregata a livello regionale. Come si può osservare le differenze sono estreme: nel 2011 (ultimo anno di rilevazione disponibile), i Comuni della Calabria spendevano in interventi e servizi sociali per i propri cittadini 26 euro pro-

gestione e all'offerta dei servizi provvedano anche i soggetti privati del terzo settore «in qualità di soggetti attivi nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi» (comma 5).

RPS

Raffaele Tangorra

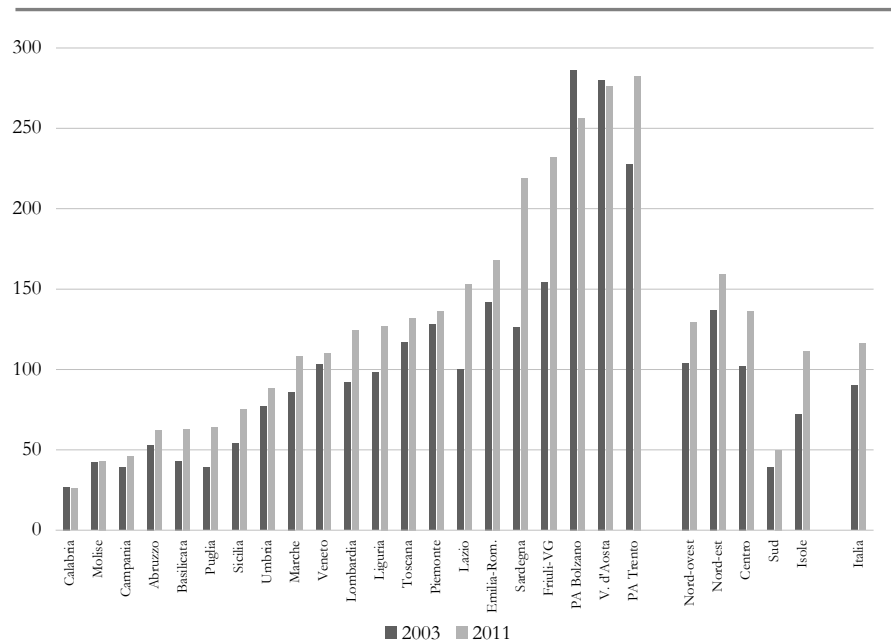
capite, quelli della Provincia autonoma di Trento, 283. Difficile immaginare differenze territoriali di spesa nell'ordine di 10 a 1 in altri campi dell'intervento pubblico, soprattutto laddove in gioco sono principi fondanti la cittadinanza quali i diritti sociali. E, soprattutto, le differenze non sono di questa magnitudine solo agli estremi, a caratterizzare specifiche situazioni – in altri termini, non si tratta di *outlier*. Le differenziazioni restano significative anche per gruppi di Regioni, a loro volta con notevole variabilità all'interno. Nel Sud del paese, ad esempio, la spesa media è di 50 euro, meno di un terzo di quella delle Regioni del Nord-Est. Si ricordi che la povertà nel Mezzogiorno – qualunque indicatore si usi per misurarla – è almeno tre volte quella del Centro-Nord² e quindi si tratta di differenze nella spesa ancora (e di gran lunga) più accentuate se si dovesse tener conto delle condizioni di bisogno³.

È solo dal 2003 che l'Istat ha avviato una rilevazione della spesa sociale comunale, ma da quel primo anno la situazione – al di là di alcuni mutamenti nell'ordinamento tra Regioni e di una crescita della spesa osservata quasi ovunque (anche se in misura inferiore o nulla proprio in quelle Regioni del Mezzogiorno dove si spende meno) – non appare essersi modificata. Probabilmente nel momento in cui si discuteva e si approvava l'impianto della legge 328/2000, pur evidentemente immaginandosi differenze tra le diverse aree del paese, non si aveva contezza potessero essere così grandi. Quel che è certo è che nessun processo di convergenza è osservabile negli anni successivi. A giudicare da questi dati, l'impulso alla costruzione di un *sistema* – cioè di un insieme di parti che agiscono come un tutt'uno – che la 328/2000 avrebbe dovuto generare, non si è registrato. Perché?

² È questo il caso degli indicatori comunitari – rischio di povertà, grave deprivazione materiale, bassa intensità di lavoro – o dell'indicatore di povertà relativa nazionale (in quest'ultimo caso, nel Mezzogiorno la povertà è quattro volte quella del Centro-Nord). Unica eccezione l'indicatore di povertà assoluta che, tenendo conto del costo della vita nelle diverse aree del paese, riduce le differenze tra Mezzogiorno e Centro-Nord a un ordine di grandezza di 2 a 1.

³ I servizi sociali non sono evidentemente solo servizi per i poveri. Spesso sono anche servizi di conciliazione (ad esempio, asili nido), che tendono ad avere domanda maggiore nelle aree a più alta occupazione femminile, o servizi indipendenti dalle condizioni economiche (assistenza alle persone con disabilità). Ma tenuto conto della possibilità di partecipare al costo delle prestazioni da parte degli utenti, a parità di offerta, la spesa dovrebbe essere maggiore nelle aree più povere anche per questi servizi.

Figura 1 - Spesa pro-capite per interventi e servizi sociali dei Comuni per Regioni - Anni: 2003 e 2011 (euro)



Fonte: Istat.

2. Federalismo e livelli essenziali

In realtà, nella valutazione della mancata realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, non si può non tener conto del fatto che la strumentazione prevista dalla legge 328/2000 nasce monca. Dopo solo pochi mesi dal suo varo in Parlamento, infatti, viene anche approvata la riforma del Titolo V della Costituzione e, nel nuovo riparto delle competenze tra i diversi livelli di governo, la materia dell'assistenza sociale non viene individuata tra quelle a competenza concorrente tra Stato e Regioni⁴. Ciò ha immediate conseguenze sulla

⁴ Ovviamente neanche immaginabile, per le ragioni di evoluzione storica prima esposte, nonché per l'accentuato carattere federalista della riforma, che ci si spingesse a considerare l'area delle politiche socio-assistenziali di competenza esclusiva dello Stato.

costruzione del sistema previsto dalla legge 328/2000: quello che si era immaginato come strumento attuativo principale – il Piano nazionale – viene meno. Lo Stato, cioè, non solo non ha più il potere di legiferare sulla materia, ma nemmeno quello di indirizzare l'attività dei territori, di individuare le priorità nell'attuazione, di orientare le scelte di finanziamento e le regole di compartecipazione al costo delle prestazioni, di promuovere la formazione del personale, di coordinare l'innovazione sperimentale: tutto quello che il Piano avrebbe dovuto fare è trasferito alla potestà esclusiva delle Regioni. Tutto tranne un compito fondamentale, che resta nelle competenze dello Stato: la «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» (art. 117, lettera m) della Costituzione riformata).

Quindi, se da un lato viene meno il Piano nazionale, dall'altro la necessità di definire livelli essenziali delle prestazioni assume rilievo costituzionale. Peraltro, come si è visto, l'impianto della l. 328/2000 è già fortemente sussidiario, sia in senso verticale che orizzontale, e quindi coerente con la riforma in senso federale che l'ha seguita. Pertanto il quesito che ci si è posti nella sezione precedente mantiene la sua valenza, se letto nei termini della possibilità – in un sistema a forte impianto federale – di garantire uniformità di trattamento nei diversi territori mediante la definizione di livelli essenziali delle prestazioni. Il problema è semmai quali livelli la legge 328/2000 definisce e come li finanzia.

In realtà, come già accennato, la legge quadro si limita a definire le aree di intervento che costituiscono livelli essenziali, e cioè in particolare misure di: contrasto alla povertà; domiciliarità per i non autosufficienti e residenzialità per i non assistibili a domicilio; contrasto al disagio dei minori; sostegno delle responsabilità familiari e armonizzazione dei tempi di lavoro e di cura familiare; sostegno alle donne in difficoltà; piena integrazione delle persone con disabilità; contrasto delle dipendenze (misure di tipo socio-educativo); servizi di segretariato sociale [art. 22, co. 2, lettere a)-i)]. E in termini di prestazioni, demanda alle leggi regionali l'organizzazione dei servizi prevedendo almeno: servizio sociale professionale e segretariato sociale; servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza; assistenza domiciliare; strutture residenziali e semiresidenziali; centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario [art. 22, co. 4, lett. a)-e)].

Evidentemente si tratta più che altro di una mera elencazione di tipologia di bisogno da coprire (povertà, infanzia, disabilità e non autosufficienze, altre particolari forme di esclusione sociale) e tipologie di prestazioni da offrire (accoglienza, presa in carico, domiciliarità, residenzialità), che si caratterizza al più come una delimitazione (ampia) del campo d'azione, ma che nulla ha a che vedere con la definizione delle prestazioni da garantire in ciascuna area d'intervento, né con l'individuazione del livello da considerare essenziale. La definizione delle aree di intervento peraltro non è neanche sufficiente a indicare l'opportuna copertura dell'intervento, né a specificare una qualsivoglia «funzione di produzione» del servizio, né a determinare la compartecipazione al costo delle prestazioni da parte dell'utente e dei suoi familiari.

Il punto è che in assenza di risorse dedicate non è possibile andare oltre le dichiarazioni di intenti della legge 328/2000 o – ben più rilevante – della Costituzione medesima. La definizione vera dei livelli essenziali non può prescindere dal modo in cui li si finanzia. E se ad assistere tale processo il legislatore ha immaginato un Fondo dedicato (anzi, a partire dal 2007 due Fondi, con la creazione del Fondo per le non autosufficienze)⁵, è a tali fondi che occorre volgere l'attenzione per cogliere le ragioni della mancata definizione dei livelli.

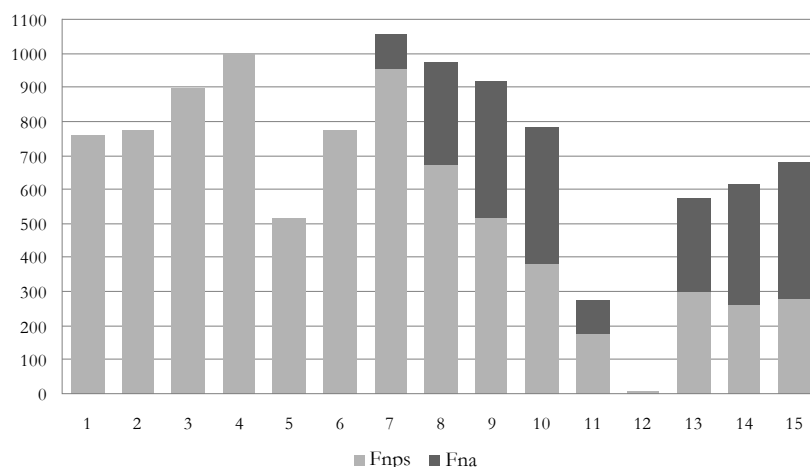
Nella figura 2 è riportato l'andamento del Fondo nazionale per le politiche sociali a partire dal 2001, a cui si somma in anni più recenti il Fondo per le non autosufficienze. Come si può notare, le vicende dei fondi nazionali sono state altalenanti negli anni, con dimezzamenti repentini (tra il 2004 e il 2005) e risalite e con un sostanziale azzeramento, dai circa 800 milioni di euro di partenza, in un solo biennio (tra il 2010 e il 2012). Il massimo si è collocato intorno al miliardo di euro, al termine di una prima fase espansiva post approvazione della l. 328 (nel 2004), e poi con il secondo Governo Prodi che aveva istituito il Fondo per le non autosufficienze (oltre ad altri fondi minori finalizzati a politica sociale e qui non riportati). Negli anni più recenti, complici le straordinarie misure di contenimento della finanza pubblica

⁵ Così è perlomeno in una prima fase, fino all'attuazione del federalismo fiscale (legge n. 49/2009, cfr. par. 3), laddove il meccanismo di finanziamento dei livelli essenziali non si prevede sia più finanziato a valere su fondi dedicati. Le scelte recenti della Legge di stabilità sembrano comunque andare in direzione diversa, avendo reso strutturali entrambi i fondi sociali (anche su questo, cfr. paragrafo 3).

successive alla grande crisi economica e finanziaria e alla crisi di fiducia nei confronti del nostro debito sovrano, dopo l'azzeramento del 2012 i fondi hanno ricevuto finanziamenti tampone, di natura annuale e reperiti in ciascun anno in legge di stabilità. È solo con la Legge di stabilità del 2015 che il finanziamento dei fondi è diventato strutturale, prevedendosi a decorrere dall'anno corrente 300 milioni per il Fondo politiche sociali e 250 (elevati a 400 per il 2015) per il Fondo per le non autosufficienze.

Questa dell'assenza di continuità delle dotazioni dei fondi è la prima caratteristica che qui va evidenziata. Se per livelli essenziali delle prestazioni si intendono diritti soggettivi – ad esempio, un reddito minimo per i poveri, un progetto di vita indipendente per le persone con disabilità, un determinato numero di ore di assistenza domiciliare per un anziano non autosufficiente – o anche solo una certa diffusione di un servizio – una certa quota della popolazione nella prima infanzia servita da servizi socio-educativi – evidentemente la copertura finanziaria non può che essere di natura strutturale; i fondi sociali, però, non hanno avuto (fino al 2015) questa natura.

Figura 2 - Fondo nazionale per le politiche sociali e Fondo per le non autosufficienze. Anni: 2001-2015 (milioni di euro)



Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

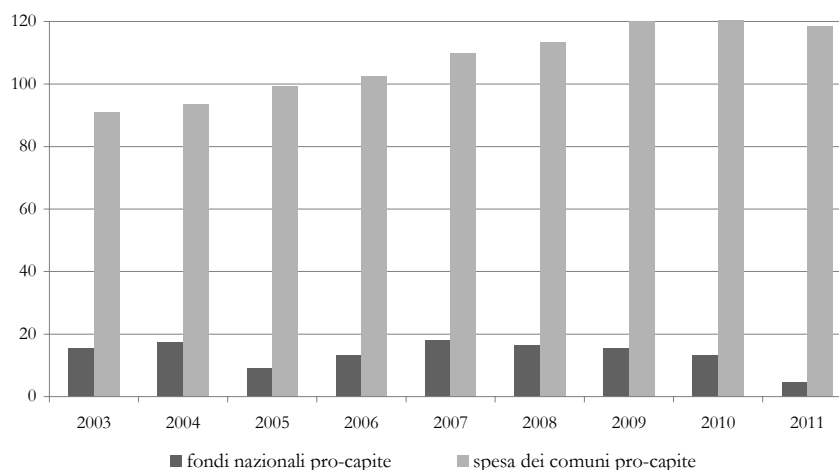
La seconda caratteristica da sottolineare ha a che fare con la dimensione quantitativa dei fondi ed è meglio apprezzabile con la figura 3, in cui i due fondi maggiori sono rappresentati in termini pro-capite della popolazione italiana e a fronte della medesima rappresentazione della spesa sociale dei Comuni nel totale nazionale. Anche al loro massimo storico, i fondi sociali nazionali non hanno trasferito, in media nazionale, nemmeno 20 euro pro-capite ai territori per lo sviluppo del sistema di interventi e servizi sociali, a fronte degli oltre 100 spesi dai Comuni. In termini percentuali, rispetto alla spesa dei Comuni, nel periodo qui considerato⁶ si tratta in media del 13% e comunque nell'anno di massimo si è trattato di meno del 19%. Questo non significa che i fondi nazionali siano irrilevanti, anzi: se si confrontano questi dati con la ripartizione regionale della spesa comunale (figura 1) si deduce che si tratta di risorse essenziali in molte parti del paese al fine di garantire servizi *minimi*. Ma minimi non significa essenziali: se pure volessimo adottare come parametro di «essenzialità» la media nazionale, i fondi sociali nazionali sono stati sempre lontani da questo obiettivo, fermandosi come si è visto – nei momenti migliori – a meno di un quinto della spesa media nazionale.

Si obietterà che la legge 328/2000 aveva previsto il finanziamento dei livelli essenziali si a valere sul Fondo per le politiche sociali, ma «*tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale*» (art. 22, comma 2). È questa, però, una previsione suscettibile di attuazione solo in presenza di una distribuzione relativamente omogenea della spesa. A fronte dei dati presentati nelle figure precedenti, anche considerando gli anni di maggiore dimensione quantitativa dei fondi nazionali, non sarebbe bastato distribuirli alle sole Regioni del Mezzogiorno per portarle sulla media nazionale. E comunque si sarebbe trattato di scelte né *politicamente*, né *economicamente* sostenibili, perché avrebbero significato prevedere un sistema in cui determinati diritti soggettivi o servizi essenziali vengono finanziati in alcune zone del paese esclusivamente dalla finanza nazionale, in altre esclusivamente da quella locale. Semplificando, in un regime di questo tipo, ogni euro che il policy maker locale decidesse di ridestinare dalla spesa sociale ad altri scopi (o di non destinare alla spesa sociale tout court) verrebbe sostituito da spesa a valere sui fondi nazionali; tutti avrebbero l'incentivo a muoversi verso il regime «nazionale» di finanziamento, con il ri-

⁶ Non si considera, in particolare, l'azzeramento del 2012. Come detto sopra, l'indagine Istat sulla spesa sociale dei Comuni è attualmente ferma al 2011.

sultato di una contrazione del sistema sul minimo invece che di una sua espansione. Né si può immaginare di cristallizzare le risorse ordinarie a un certo momento storico, essendo queste il frutto non solo di diversi vincoli di bilancio, ma anche di decisioni manageriali e preferenze determinatesi localmente mediante scelte allocative che non possono non considerarsi reversibili.

Figura 3 - Fondi sociali nazionali (Fondo nazionale per le politiche sociali e Fondo per le non autosufficienze) in termini pro-capite e spesa pro-capite per interventi e servizi sociali dei Comuni. Anni: 2003-2011 (euro)



Fonte: elaborazioni a cura dell'autore su dati Istat e Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali

In altri termini, il «tener conto delle risorse ordinarie» già destinate dalla finanza locale può solo significare stabilire livelli omogenei di compartecipazione nel finanziamento delle prestazioni; ma in presenza di Regioni che spendono molto poco e di altre che spendono tre, quattro, fino a dieci volte tanto, la conseguenza è che l'esercizio di definizione dei livelli essenziali diviene quasi impossibile. Non è quindi un caso che non si sia realizzato.

Se così è, allora, perché il legislatore si è spinto a scegliere questa strada nel perseguire la costruzione del sistema integrato di interventi e servizi sociali? Dov'è che nasce l'idea dei livelli essenziali?

3. Sistema sociale e sistema sanitario

Il cammino a cui sembra ispirarsi il legislatore quando rimanda ai livelli essenziali con riferimento ai diritti sociali è riconducibile a quello a suo tempo avviato nel Sistema sanitario nazionale. Peraltro, in attuazione del federalismo fiscale – avvenuto, come noto, con un certo ritardo dopo la riforma del Titolo V della Costituzione con la legge 42 del 2009 – è proprio sulla base del funzionamento del sistema sanitario che si disegnano le regole future di finanziamento, a valere anche per il sistema sociale. Con il risultato, però, di accrescere la confusione e renderne ancora più difficile l'attuazione.

La legge 42/2009 contiene disposizioni chiaramente immaginate per settori che i livelli essenziali li hanno già definiti – il Sistema sanitario, per l'appunto. Il punto di partenza, infatti, sono «i livelli essenziali di assistenza e i livelli essenziali delle prestazioni già fissati in base alla legislazione statale»⁷. D'altra parte, la finalità principale della legge è superare le modalità con cui precedentemente sono stati finanziati i livelli essenziali laddove già definiti, il criterio cioè della spesa storica. L'obiettivo è quello di adottare criteri oggettivi basati su analisi della distribuzione dei bisogni ed efficienza e appropriatezza nella erogazione delle prestazioni perché possano determinarsi dei *costi standard* da utilizzare come base per il futuro finanziamento dei livelli essenziali, a livelli però dati. Dei problemi delle scelte di finanziamento che impediscono la definizione dei livelli essenziali nel sociale (al di là dell'am-montare di risorse) non vi è traccia. E del fatto che la «spesa storica» non sia un criterio di qualche significatività per la regolazione del sistema territoriale degli interventi e dei servizi sociali nessuno sembra curarsi.

Se si dovessero applicare queste regole – come la legge sul federalismo fiscale fa – anche al sistema di interventi e servizi sociali, ci si ritroverebbe di fronte a un paradosso: se l'analisi precedente è corretta, per definire livelli essenziali delle prestazioni nel sociale servono nuove regole di finanziamento; il punto è che quando con l'attuazione del federalismo fiscale le regole vengono cambiate, i livelli essenziali ne diventano il presupposto. Non è compito di questo contributo indicare se e come si supererà il paradosso, ma appare comunque opportuno mettere in evidenza le differenze tra sistema sociale e sistema sa-

⁷ Art. 20, comma 2.

nitario che spingerebbero ad adottare una certa cautela nell'adozione dello stesso approccio metodologico.

Innanzitutto, diverse sono le competenze legislative sulla materia attribuite dalla Costituzione alle Regioni – competenza concorrente nel caso della tutela della salute, esclusiva nel caso delle politiche sociali. E diverso è anche il ruolo delle Regioni nell'attuazione degli interventi, visto che, mentre in sanità le Regioni sono anche gli organismi responsabili della gestione, nel campo delle politiche sociali spetta loro solo il compito della programmazione generale, mentre la gestione è demandata ai Comuni. Questa diversa governance delle politiche impatta evidentemente sulle regole di finanziamento, tant'è che allo stato attuale i decreti legislativi attuativi del federalismo municipale (d.lgs. n. 23/2011) e del federalismo regionale (d.lgs. n. 68/2011) si occupano entrambi – in maniera non coordinata – di servizi sociali, il primo riconducendoli alle funzioni fondamentali dei Comuni, il secondo ai livelli essenziali che le Regioni assicurano.

Quanto ai livelli essenziali, sin dall'origine in campo sanitario l'approccio del policy maker è stato di carattere «restrittivo», volto cioè a delimitare il campo degli interventi a carico del Sistema sanitario nazionale in un'ottica di contenimento della spesa. Non si trattava di definire «nuovi» diritti alla salute, ma di identificare fino a che punto questi fossero a carico del sistema sanitario nazionale. In ambito sociale, invece, l'approccio non può che essere «espansivo», data la generale arretratezza del sistema anche nei territori più avanzati. Se usiamo come metro di paragone la media comunitaria ciò appare in tutta evidenza: per le funzioni legate alla salute l'Italia spende in termini di quota del Pil quasi il 90% della media comunitaria (si tratta del 7,3% contro l'8,3% della media Ue); per le funzioni di lotta all'esclusione sociale l'Italia spende invece solo il 10% della media comunitaria (0,1% del Pil contro lo 1% Ue)⁸. Detta in altri termini, in sanità i livelli essenziali vengono definiti per *contenere* un sistema già esistente, nel sociale, invece, costituirebbero il presupposto per *costruire* il sistema.

Non a caso, i livelli essenziali rappresentano in sanità la quasi totalità

⁸ Dati Eurostat, 2012 (Esspross). Per la funzione sostegno alla famiglia e minori l'Italia spende il 63% della media comunitaria, ma per circa metà si tratta di spesa di carattere previdenziale per maternità e assegni familiari, quindi non riferibile all'area qui d'interesse; allo stesso modo le spese per disabilità non sono riportate perché quasi esclusivamente riferite a trasferimenti monetari di carattere pensionistico assistenziale o previdenziale.

o comunque la quota di gran lunga più rilevante degli interventi del Sistema sanitario nazionale con la conseguenza che il finanziamento della spesa sanitaria avviene per gran parte mediante trasferimenti dalla fiscalità generale alle Regioni. Nel caso delle politiche sociali, invece, come si è visto, il finanziamento dallo Stato alle Regioni avviene per mezzo di fondi dedicati che coprono in misura molto parziale la spesa per interventi socio-assistenziali dei Comuni e non potrebbe costituire la fonte principale di finanziamento degli eventuali livelli.

Infine, in questo breve esame comparato, vanno confrontate col sistema sanitario le caratteristiche del sociale su cui ci si è soffermati nelle sezioni precedenti, e cioè il carattere storicamente localistico e l'estrema eterogeneità della spesa. In campo sanitario, a oltre trent'anni dall'istituzione del Sistema sanitario nazionale, si è raggiunto un certo riequilibrio nella spesa tra le Regioni – in termini pro-capite e pesando per i diversi bisogni – per cui il problema può oggi sostanzialmente dirsi quello dell'efficienza e dell'appropriatezza dell'intervento. La variabilità regionale nel sociale, invece, ha poco a che fare con considerazioni di efficienza, essendo fondamentalmente legata a quantità e qualità del servizio erogato.

Non che non ci fossero differenze anche all'avvio del Sistema sanitario nazionale, all'epoca misurabili in un ordine di grandezza di uno a due tra il minimo e il massimo. Anzi, queste differenze – per quanto molto inferiori a quelle registrate nel sociale – sono forse state tra le prime motivazioni che hanno portato alla nascita del sistema nazionale. Quindi se all'esperienza sanitaria bisognava ispirarsi, andava forse considerata nella sua evoluzione storica e nella necessità a suo tempo riscontrata di *centralizzazione* più che di *decentramento*.

4. Quali prospettive?

Riassumendo brevemente quanto discusso nelle sezioni precedenti, la mancata realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali è sembrata essere la conseguenza di una spesa sociale territoriale:

- a) globalmente bassa e molto lontana dagli standard comunitari;
- b) in misura preponderante finanziata a livello locale e con ammontare del finanziamento nazionale non ancorato a scelte di programmazione (competenza esclusiva regionale), ma a mere esigenze complessive di finanza pubblica;

RPS

Raffaele Tangorra

c) estremamente eterogenea tra territori, con le differenze che derivano non tanto da diversi livelli di efficienza e appropriatezza, ma da *pattern* di sviluppo, capacità produttive e preferenze locali, oltre a capacità manageriali e di programmazione, notevolmente diversificate.

In questo contesto, la scelta di forte decentramento delle competenze accompagnata da un disegno di garanzia di uniformità basata su livelli essenziali delle prestazioni non sembra esser stata felice, non fosse altro che per l'evidente *impasse* registrata negli ultimi 15 anni nella definizione stessa dei livelli.

Non è compito di questa nota indicare strade per il superamento di questa *impasse*. Certo non può non registrarsi un cambiamento di clima nel paese e una diversa consapevolezza della necessità di cercare nuove vie. Innanzitutto, nella discussione parlamentare di riforma della Costituzione: nel testo recentemente approvato alla Camera, oltre ai livelli essenziali, tornano nella competenza dello Stato «le disposizioni generali e comuni [...] per le politiche sociali» (è l'emendato articolo 117, lett. m) della Costituzione). L'iter del disegno di legge costituzionale è ancora lungo e necessiterà con ogni probabilità, se approvato dal Parlamento, di un successivo referendum confermativo. Ma è un segnale forte della necessità di rimetter mano – con una robusta guida dal centro – al disegno del sistema.

Altri segnali incoraggianti sono rappresentati da importanti processi di riforma recenti sull'«infrastruttura» del sistema: in particolare, la riforma dell'Isee, entrata in vigore il 1° gennaio scorso, che consegna agli enti erogatori uno strumento più equo e veritiero – nonché unico su base nazionale – per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate nell'ottica di una realizzazione di un sistema improntato verso l'universalismo selettivo. E poi il varo, a così tanti anni di distanza dall'approvazione della legge 328/2000 che l'aveva inizialmente previsto, del Sistema informativo dei servizi sociali: è stato, infatti, pubblicato nel marzo scorso il regolamento attuativo del cosiddetto «casellario» dell'assistenza, potente strumento non solo di natura gestionale e di controllo, ma anche e soprattutto essenziale per la programmazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi. Accanto a questi processi di riforma, va segnalata l'attenzione al sociale che è stata posta nella programmazione dei fondi strutturali comunitari nel settennio 2014-2020, con la proposta del governo (e l'approvazione da parte della Commissione europea nel dicembre scorso) di un «Programma operativo nazionale per l'inclusione sociale», con dotazione di oltre un

miliardo di euro nel settennio, la cui finalità è quella di concorrere alla realizzazione di un modello nazionale di presa in carico delle famiglie in condizioni di povertà mediante la predisposizione di servizi di attivazione territoriali. E, infine, non si può trascurare l'importanza della scelta dell'ultima Legge di stabilità di rendere strutturale il finanziamento – per quanto ancora lontano, in termini quantitativi, dalle necessità del sistema – del Fondo per le politiche sociali e del Fondo per le non autosufficienze.

Ma la questione delle risorse resta ineludibile. Riteniamo il dibattito degli ultimi anni – tutto centrato sulla necessità di coniugare «la solidarietà all'efficienza» sulla base dell'esperienza sanitaria – del tutto fuorviante rispetto alle reali esigenze del sistema degli interventi e dei servizi sociali: qui chi spende di più non è certo chi è meno efficiente, ma al contrario si tratta di chi offre maggiori e migliori servizi. La sfida non può che essere il riequilibrio territoriale dell'offerta di servizi, ferme restando le posizioni raggiunte da chi sta più avanti, anzi, in un'ottica di avanzamento per tutti. Pertanto, prima di avventurarsi in una complessa metodologia di calcolo dei costi standard, operazione che pure qualcuno sta facendo e la cui utilità appare dubbia date le caratteristiche della spesa storica sopra evidenziate, sembra prioritario concentrarsi sul punto di (ri)partenza di un sistema nazionale. Difficilmente può trattarsi della spesa trasferita dallo Stato alle Regioni mediante i fondi sociali dedicati, coprendo questa, come si è visto, meno del 15% del totale della spesa nei servizi e interventi erogati dai Comuni. Né può trattarsi della spesa sociale complessivamente erogata dagli stessi, proprio perché in gran parte autofinanziata.

L'impressione è che allo stato non si possa che procedere con una determinazione esogena delle risorse, basata eventualmente su progetti strategici forti in grado di mobilitare unitariamente i territori – si pensi a un Piano nazionale per la lotta alla povertà o a un Piano per le non autosufficienze, per citare solo due delle necessità di cui più si discute nel dibattito di policy – progetti che possano gradualmente trainare una convergenza nell'organizzazione ed erogazione dei servizi. Perché ciò possa realizzarsi, però, è necessario uno sforzo di riconoscimento dell'urgenza dell'intervento sociale che nell'agenda di governo dell'ultimo mezzo secolo raramente si è manifestato.

RPS

Raffaello Tangorra

