

## I nodi istituzionali del welfare tra Europa e territorializzazione

**Paolo Carrozza**

RPS

### *1. Intorno alla nozione e ai contenuti tipici dello «stato sociale»*

Stato sociale è una nozione dal contenuto tipicamente polisemico e le varie scienze sociali ne hanno dato definizioni diverse, sottolineando ciascuna questo o quell'aspetto in conseguenza dell'atteggiamento epistemologico di settore.

Negli studi di teoria dello stato e di diritto costituzionale per «forma di stato sociale» si intende uno stato di derivazione liberale che, mediante lo strumento fiscale, assume nelle politiche pubbliche un orientamento interventista e allo stesso tempo redistributivo della ricchezza in modo da garantire un livello minimo di benessere a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro capacità di produrre reddito (Mortati, 1973): si tratta, evidentemente, di una definizione che corrisponde ad una prospettiva storico-istituzionale, che nel quadro dell'evoluzione delle forme di stato sottolinea la trasformazione dello stato «neutrale» liberale, sotto la spinta dei partiti di massa e dei movimenti politici e sindacali riformatori, nello stato «interventista» (generato dalla lotta per la cosiddetta libertà dal bisogno).

Per sociologi e filosofi della politica lo «stato sociale» è uno stato che ha carattere «inclusivo» e che tende dunque, più o meno gradualmente, ad allargare la cittadinanza e il consenso a tutti gli strati sociali, estendendo il contenuto e il godimento dei diritti di cittadinanza (e quindi anche i diritti politici e sociali) a strati sempre più ampi della popolazione sino ad includerli tutti (Dahl, 1990; Marshall, 1981; Zolo, 1994): la teoria dell'inclusione spiega bene l'estensione della cittadinanza (e quindi dei diritti) a gruppi successivi di immigrati di per sé privi di cittadinanza (e dunque in una prospettiva tipica delle democrazie del nuovo mondo, Stati Uniti, Brasile, Canada ecc.), ma viene frequentemente utilizzata anche per descrivere la progressiva estensione del suffragio e dei diritti nelle democrazie liberali europee.

Questo modo di intendere lo «stato sociale» è, tutto sommato, il più diffuso: esso lo rappresenta storicamente come una sorta di punto di arrivo della evoluzione dello stato liberale originariamente censitario,

nel cui ambito si assisterebbe ad una graduale estensione sia dell'ambito soggettivo della titolarità dei diritti di cittadinanza sia del contenuto di tali diritti; il contenuto della cittadinanza, come insegna Bobbio (1990), appare dunque crescere e ampliarsi per generazioni di diritti, dalle «libertà civili» care ai liberali rivoluzionari, per includere poi i diritti politici e quindi avere il suo naturale completamento con l'inclusione dei «diritti sociali» (cosiddetti diritti della terza generazione), sino ai diritti della quarta e della quinta generazione (Rodotà, 1992); nello stesso tempo si amplia e cresce l'elemento soggettivo dello stato, nel senso che un sempre crescente numero di popolazione acquisisce lo *status* di cittadino inteso quale titolare di diritti (come è ben noto, la sfida attuale è quella di assicurare almeno i diritti fondamentali di cittadinanza ai non cittadini statali ed europei, vale a dire agli stranieri «extracomunitari»).

Sempre in una prospettiva storica, si può rilevare come, nel continente europeo, le prime manifestazioni di questa forma di stato si siano avute nel costituzionalismo del primo dopoguerra, specie nella Costituzione di Weimar, nella quale trovarono riconoscimento sistematico i principali diritti sociali, e, sia pur in maniera meno evidente, nella Costituzione spagnola del 1931 e nella stessa Costituzione austriaca del 1920.

Una vera e propria generalizzazione dello «stato sociale» si ebbe però come risposta alla crisi del 1929, quando nell'ambito dei principali regimi politici, comprese le dittature e gli autoritarismi del periodo tra le due guerre, si diffusero politiche pubbliche «interventiste», dirette ad introdurre istituti pubblici di protezione sociale (e a trasformare in pubblici istituti nati da esperienze mutualistiche «private»), e a far assumere ai pubblici poteri un orientamento dirigista nello sviluppo economico, più spesso un mix delle une e delle altre anche se, soprattutto le prime, sono generalmente ricomprese nell'uso moderno del termine *welfare state*: da allora, per la politologia, lo stato sociale diviene il principale strumento di produzione e mantenimento del consenso nei confronti del sistema politico.

La sociologia politica ha poi classificato i vari modelli di organizzazione del welfare (mutualistico, universalistico, ecc.) e, grazie soprattutto agli studiosi di politiche pubbliche, ne ha precisato i campi tipici di intervento a partire dai classici quattro, a suo tempo delineati da Lord Beveridge (assistenza sanitaria e sociale, casa, protezione sociale della vecchiaia, istruzione).

Giuristi e politologi hanno poi precisato l'influenza che la generalizza-

zione dei sistemi di welfare ha esercitato sulla forma di stato, ad es. sottolineando la tendenza centralizzatrice che lo sviluppo del *welfare state* ha condotto in molti ordinamenti a struttura federale (Stati Uniti, Canada, Australia), e sulla stessa forma di governo, accentuando il ruolo degli esecutivi e l'espansione degli apparati amministrativi centrali e dello stesso diritto amministrativo (Rose, 1988; Cassese, 1974). Più complesso è stabilire un legame, essenziale ai fini del discorso che si sta cercando di sviluppare, tra welfare, diritti e democrazia: dal punto di vista giuridico-istituzionale il legame tra tali elementi si manifesta pienamente nel costituzionalismo del secondo dopoguerra con stati che nelle rispettive costituzioni espressamente si autodefiniscono «democratici, sociali e di diritto» (così, ad es., la Costituzione di Bonn, del 1949, art. 28); mentre in altri paesi, caratterizzati da costituzioni particolarmente «lunghe», i principali strumenti di welfare, in attuazione del principio generale di eguaglianza sostanziale, vengono addirittura costituzionalizzati assumendo la forma del riconoscimento costituzionale di un completo sistema di diritti sociali (così, ad es., per la Costituzione italiana del 1948 o per la Costituzione spagnola del 1978): sempre per dirlo con Mortati, lo stato da neutro nei fini si trasforma in stato che assume quale finalità principale il benessere e la promozione dei diritti di tutti i suoi cittadini.

Ma anche guardando all'ultima fase di evoluzione dello stato, nella quale il rapporto tra tali elementi appare più coerente, il rapporto tra diritti sociali ed espansione del welfare, quello che Marshall chiama il *right to welfare*, rimane problematico quanto ambiguo: evidente manifestazione di tale ambiguità è l'incerta qualificazione, in Europa continentale, dei diritti sociali, secondo un'impostazione che ha caratterizzato il dibattito politico e istituzionale sin dai temi della Repubblica di Weimar e che si è puntualmente ripetuta anche nell'Italia del secondo dopoguerra, con la «weimeriana» contrapposizione tra le tesi riduttive (le norme costituzionali recanti i diritti sociali sono norme puramente «programmatiche», prive di azionabilità ove non «implementate» o attuate dal legislatore, cioè dalle maggioranze politiche che si alternano al potere: Esposito, 1954), e le tesi sostanzialiste (le norme programmatiche sono immediatamente precettive e, pur talora non consentendo l'azionabilità del relativo diritto, consentono quantomeno di sindacare l'operato del legislatore: Mortati, 1970), producendo in ogni caso interpretazione delle norme di legge «conforme» a costituzione; passando per le celebri definizioni di Calamandrei riferite alla mancata attuazione del dettato costituzionale (la «rivoluzione promessa») e

alla conseguente discussione sulla «attuazione» della Costituzione, per arrivare alle più recenti qualificazioni dei «diritti sociali costituzionali» come «diritti condizionati» (Merusi, 1970) o quale «arcipelago» nel cui ambito coesistono diritti effettivamente azionabili e norme puramente programmatiche (Baldassarre, 1989).

I diritti sociali vengono così distinti in diritti «non condizionati» (sciopero, salute, integrità psico-fisica, libertà di scuola e di professione) e diritti «condizionati» (tutti gli altri), tanto da influenzare lo stesso operato delle Corti: è infatti divenuto caratteristico per le nostre Corti costituzionali, intendo per le principali corti europee e non solo per quella italiana, affermare la necessità che i diritti «prestazionali», quali per l'appunto i diritti sociali intesi come diritti a ricevere prestazioni e servizi da parte dei pubblici poteri, devono essere bilanciati con le esigenze finanziarie e di bilancio (cosiddetta teoria del «bilanciamento ineguale»).

I diritti sociali avrebbero dunque la forma dei diritti costituzionali fondamentali «di libertà» (che sono *self-executing* e sempre direttamente azionabili o giustiziabili), ma non anche la loro sostanza, assumendo essi prevalentemente la natura di diritti «legislativi», disponibili per la maggioranza e il suo bilancio o le sue leggi finanziarie; e in ogni caso con le esigenze finanziarie e di equilibrio di bilancio vanno commisurati e bilanciati anche nell'aggiudicazione concreta.

Questa contrapposizione rischia per la verità di nascondere un fenomeno che evidenzia un'importante dinamica – chissà se meno conosciuta perché fenomeno «giuridico», di indubbe ripercussioni politiche, ma raramente governato dalla politica, come del resto è naturale che avvenga per i fenomeni giurisdizionali – tipica degli ordinamenti europei: l'espansione della giustiziabilità dei diritti sociali ad opera delle Corti, e dunque a prescindere dalla volontà del legislatore e talora persino dalle esigenze di bilancio, come si apprezza guardando a celebri casi della stessa Corte europea di giustizia (sin dal caso Casagrande, c.g.c.e., causa 9174, sent. 3.7.1974), della nostra Corte costituzionale (si pensi ad alcune celebri sentenze «additive» come la n. 215/1987, in tema di accessibilità delle scuole ai disabili) e ad una miriade di sentenze di merito che hanno concretamente «aggiudicato» diritti sociali (salute, previdenza, istruzione, salario, ecc.) invocando la diretta applicabilità dei relativi principi costituzionali a prescindere dall'esistenza di un'adeguata legislazione di implementazione di questo o quel principio costituzionale o di questo o quel «diritto sociale» costituzionalmente riconosciuto.

Da questo punto di vista si può dire che negli ordinamenti europei contemporanei, nei quali i livelli del welfare sono mediamente più elevati rispetto ai paesi degli altri continenti, lo sviluppo del welfare stesso e dei diritti (sociali) di welfare o del cosiddetto *Right to Welfare*, rimane, anche in presenza di una costituzionalizzazione di questi ultimi, una scelta relativamente «disponibile» per la maggioranza politica contingente, solo mitigata da episodici, ma non meno importanti, interventi dei tribunali rivolti a riconoscere e aggiudicare diritti sociali anche a prescindere da un idoneo loro riconoscimento legislativo e dalle esigenze finanziarie e di bilancio.

Ma se questa considerazione può apparire scontata, essa non vale comunque più di tanto a sciogliere il nodo dell'ambiguo rapporto tra *welfare state* e diritti sociali: per sciogliere questo nodo occorre considerare un ulteriore aspetto del welfare, e in particolare le sue tecniche di attuazione, dalle forme più semplici (e a suo tempo indicate dallo stesso Lord Beveridge), consistenti nella erogazione di una certa quantità di denaro in modo tale che chi ha bisogno acquisti individualmente sul mercato il servizio diretto ad assolvere il bisogno (assegni di disoccupazione, assegni di accompagnamento, assegni di invalidità, assegni familiari, ecc.), fino alle forme più evolute e garantiste, consistenti nella costruzione di sistemi pubblici di produzione ed erogazione di prestazioni di servizi a carattere universalistico e dunque rivolti indistintamente a tutti i cittadini sì da renderli concretamente esigibili (come accade in pressoché tutti i paesi europei per l'istruzione primaria e secondaria, e, in Italia e in Gran Bretagna, per il cosiddetto Servizio sanitario nazionale).

Non c'è dubbio che i contenuti concreti di entrambe le forme di prestazione, che si collocano agli estremi opposti delle tecniche di welfare, dipendono dalla quantità di risorse disponibili; ma, concettualmente e in linea di principio, le tecniche consistenti nella costruzione di un'articolata organizzazione pubblica di produzione ed erogazione di servizi, accessibile a tutti in quanto cittadini e tendenzialmente gratuita, rende il corrispondente «diritto sociale» assai più «esigibile» e dunque anche giustiziabile e aggiudicabile, all'occorrenza, di quanto non avvenga a mezzo di altre tecniche – specie di quelle consistenti in una mera erogazione di denaro, che spesso, tra l'altro, hanno carattere puramente simbolico, in quanto limitate nella quantità dell'erogazione – e affidano comunque al singolo la soluzione concreta della soddisfazione del bisogno mediante il loro impiego individuale.

Dunque, un primo punto fermo al ragionamento che si intende svolgere nasce da un dato storico-culturale: solo sistemi universalistici di produzione ed erogazione di servizi di welfare, garantiti da una forte regia pubblica e finanziati mediante risorse stabili, possono assicurare l'effettiva e concreta esigibilità dei diritti di welfare corrispondenti a ciascun diritto sociale, pure costituzionalmente riconosciuto.

E con riferimento al complesso delle prestazioni socio-assistenziali, includenti l'assistenza sociale e socio-assistenziale, fino al settore socio-sanitario, attualmente compreso nel Servizio sanitario nazionale, tale conclusione evidenzia immediatamente un limite della legge 328, quantomeno rispetto al modello costituito dalla legge 833/1978: senza nulla togliere agli innumerevoli meriti della legge 328 (l'aver introdotto meccanismi programmatori per la distribuzione delle risorse destinate all'assistenza sociale, l'aver individuato nei Comuni i soggetti erogatori dei servizi assistenziali, il tentativo di introdurre standard di erogazione dei servizi e standard di identificazione delle situazioni di bisogno, l'apertura alla collaborazione col terzo settore, per dire dei principali), essa ha il grave limite di non aver istituito un «Servizio sociale nazionale» di tipo «universale», nel quale concentrare le attività di programmazione, produzione ed erogazione dei servizi sociali e concentrare altresì, rendendole stabili e certe nel tempo, le risorse complessivamente disponibili allo scopo in ambito statale, regionale e locale; in modo da assicurare la piena esigibilità dei diritti sociali in forma del tutto analoga e speculare a quanto è avvenuto, a partire dal 1978, per il diritto alla salute (o, come è più corretto dire, all'assistenza sanitaria).

Naturalmente si può subito dubitare che, dopo l'avvento del nuovo Titolo V della Costituzione, un siffatto intervento riformatore, diretto ad istituire un «servizio sociale» di tipo «universalistico» sia effettivamente compito della legislazione statale, quanto piuttosto compito delle singole Regioni: a questa domanda si cercherà più avanti, nel prosieguo del discorso, di dare una risposta; ma quale che sia la risposta a tale quesito, rimane il fatto che la piena esigibilità dei diritti di welfare discende, prima ancora che dal loro riconoscimento costituzionale e dalle risorse concretamente per essi disponibili, dall'istituzione di apposite organizzazioni, sottoposte alla regia pubblica, dirette alla programmazione, produzione e erogazione dei corrispondenti servizi in forma universalistica: ecco perché si può oggi ben dire che il mantenimento di una sfera pubblica efficiente, specie nella produzione dei servizi corrispondenti ai diritti sociali, costituisce il più evidente

sintomo di funzionamento dei meccanismi di solidarietà e di civiltà caratteristici della nostra esperienza politica.

## *2. Il welfare e i processi di globalizzazione e di integrazione: il welfare comunitario e il welfare municipale*

Non c'è dubbio che i processi di globalizzazione e di integrazione sovranazionale abbiano profondamente influito sul quadro di riferimento e sui contenuti delle politiche di welfare, costringendo politiche e contenuti a misurarsi con un fenomeno politico-istituzionale che viene generalmente definito come «governo multilivello».

In poche parole, questa nozione descrive la graduale trasformazione del potere che, originariamente concentrato nella dimensione statale (uno stato = una lingua, un diritto, una nazione, un potere politico, tendenzialmente centralizzato), si è andato distribuendo in una molteplicità di «livelli» di governo che hanno assunto importanza crescente fino ad interessare anche le stesse politiche di welfare, che della dimensione statale del potere hanno costituito, nella seconda parte del XX secolo, il nucleo più solido e (apparentemente) inattaccabile, in quanto costituenti il principale fattore di consenso e di legittimazione di classi politiche scelte e selezionate da sistemi politici ed elettorali a «dimensione» prevalentemente statali (Von Beyme, 1987).

Dal punto di vista dinamico la trasformazione verso un governo multilivello indotta dai processi di globalizzazione comporta dunque una progressiva erosione della sovranità statale: verso «l'alto» – costituito dalla dimensione sovranazionale del potere –, ma anche verso «il basso», verso la dimensione regionale e locale. Ed è questo l'elemento più sorprendente e inatteso della globalizzazione: i processi di globalizzazione, contrariamente a quanto ci si attendeva negli anni '80 del secolo scorso, comportano una notevole spinta alla territorializzazione dell'economia e quindi alla differenziazione dei territori, che finiscono per esaltare anche la dimensione locale del potere che diventa decisiva ai fini della loro «competitività» nell'ambito dei processi di globalizzazione stessi.

I meccanismi di funzionamento del cosiddetto governo multilivello sono piuttosto complessi: vuoi perché il livello «sopranazionale» è articolato a sua volta in una dimensione «universale» (organismi come l'Onu e le sue organizzazioni funzionalistiche, il Wto, la Banca mondiale) e in varie dimensioni «regionali» (a noi interessa soprattutto la

dimensione comunitaria europea, che tra le esperienze di integrazione di ambito regionale è la più compiuta, anche se stenta, come è ben noto, a concretizzarsi in una «*more perfect union*»); vuoi perché anche l'ambito substatale è a sua volta articolato in più livelli (da noi regionale, provinciale e comunale), e in ciascun paese europeo vi è una certa variabilità dei relativi rapporti e modi di articolazione.

Le conseguenze istituzionali di questa trasformazione sono molteplici: il grado di autonomia o di autogoverno di ciascun soggetto istituzionale cresce rispetto al passato, perché maggiori sono le funzioni attribuite ai governi sopranazionali, regionali e locali, ma è un'autonomia ben diversa da quella di un tempo, fondata sulla «separazione», poiché oggi essa è caratterizzata dall'interdipendenza, è dominata dalla relazionalità: tanto maggiore è la capacità di relazione e di integrazione di ciascun soggetto istituzionale rispetto agli altri soggetti e con gli altri livelli di governo, tanto maggiore sarà la capacità di tale soggetto istituzionale, sia esso uno stato, una regione, una provincia o un comune, di governare e regolare il proprio sviluppo nel contesto istituzionale globalizzato (Melis, 2005; Cassese, 2001).

Due, semplificando molto, sono i fattori di trasformazione delle politiche di welfare conseguenti a tali processi.

Il primo, per noi, è costituito dalla dimensione comunitaria europea che stanno assumendo alcune politiche di welfare. Secondo alcuni politologi uno dei limiti del processo di integrazione comunitaria sarebbe costituito dalla cosiddetta asimmetria istituzionale dell'Unione europea, le cui politiche pubbliche assumono la natura di politiche quasi esclusivamente regolative, là dove nell'era della modernità la statualità del potere si caratterizzerebbe, invece, per l'esercizio di poteri allocativi e, soprattutto, redistributivi di risorse (Scharpf, 1999).

Tuttavia, le trasformazioni subite dal processo di integrazione negli anni '90 del secolo scorso hanno in una certa misura colmato questa lacuna.

Le manifestazioni del graduale intervento della comunità e poi dell'Ue nelle politiche di welfare, un tempo esclusivo monopolio statale, sono ormai molteplici: originariamente l'attenzione della Comunità per i problemi di welfare era in effetti confinata in qualche sentenza della Corte di Giustizia diretta a salvaguardare, nel quadro della cosiddetta «incorporazione» dei diritti fondamentali nei suoi parametri di giudizio, questo o quel «diritto sociale»; da tale atteggiamento è nata la spinta a «costituzionalizzare», nella Dichiarazione di Nizza (ora artt. II-94, in tema di assistenza e sicurezza sociale, e II-95, in tema di

protezione della salute, della cosiddetta Costituzione europea), alcuni dei più significativi diritti sociali sia pur in forma meno compiuta di quanto non sia avvenuto in qualche costituzione «lunga» del secondo dopoguerra; con la Costituzione europea, poi, appare piuttosto evidente la volontà dei costituenti di Laeken di attribuire alla Ue riformata compiti di coordinamento delle politiche di welfare statali, sia pur escludendo che essi si manifestino in interventi legislativi diretti (cfr. art. I-14 lett. *b*, politica sociale, art. I-15, coordinamento delle politiche economiche e occupazionali, art. I-17, lett. *a*, salute, ed *e*, istruzione, del trattato che istituisce una Costituzione per l'Europa; peraltro gli interventi in tali settori previsti dagli articoli citati vanno letti alla luce delle puntualizzazioni offerte nella parte III del trattato).

Ma è soprattutto con le politiche di «coesione sociale» avviate sul finire degli anni '80 che si manifesta, con una crescita particolarmente significativa dei cosiddetti fondi strutturali, l'intervento «redistributivo» della Comunità: si tratta, a ben vedere, di una forma di redistribuzione piuttosto diversa da quella tradizionalmente propria, in Europa, della dimensione statale del potere, e che manifesta forti analogie con gli strumenti redistributivi tipici delle federazioni storiche (Stati Uniti, Canada, Australia, la stessa Germania), traducendosi tali fondi in aiuti finanziari che la comunità assegna agli enti esponenziali (regioni, province, comuni) dei territori economicamente e socialmente più deboli per colmare il *gap* strutturale, infrastrutturale e dei servizi rispetto ai «territori» più ricchi e competitivi (Martinico, 2005).

La Comunità ha gradualmente affinato le tecniche di programmazione dell'utilizzo di tali fondi, specie per i fondi destinati alle politiche regionali, costringendo gli stati, le regioni e gli enti locali destinatari ad elaborare documenti coordinati se non comuni di programmazione di medio-lungo periodo relativi all'utilizzo delle risorse disponibili, gestendo unitariamente risorse provenienti da Ue, dallo stesso stato e dalle regioni: tale forma di intervento redistributivo costringe i nostri enti locali e le nostre regioni a fare i conti con una tecnica programmatica ben diversa dalle innumerevoli (e per lo più impotenti per quanto tecnicamente raffinate) programmazioni di settore proprie della nostra legislazione, perché si tratta di una programmazione di carattere unitario e strategico: coniugare i bisogni di cittadinanza e di benessere con i bisogni di sicurezza, con lo sviluppo economico sostenibile, con l'urbanistica, con lo sviluppo dei servizi, con le esigenze di identità espresse da ciascun territorio è la sfida della cosiddetta programmazione strategica che impegna oggi i nostri governi locali nel

tentativo di ricondurre ad unità, ad un quadro unitario di insieme, il complesso delle conoscenze di sé che essi hanno accumulato nel tempo. Questa nuova frontiera della programmazione, indotta dagli interventi comunitari, ha finito per condizionare anche gli strumenti programmatori statali e locali di settore tipici della nostra esperienza: essa presenta dunque dei caratteri che devono essere tenuti presenti nel momento in cui ci si pone l'obiettivo di una riforma generale del welfare. In primo luogo, una politica e una programmazione di settore disgiunta da un quadro generale «strategico» o «integrato» di riferimento delle politiche pubbliche per gli individui e per il territorio risultano oggi prive di senso, o, più semplicemente, inefficaci: dunque, è essenziale che i piani di settore siano metodologicamente e proceduralmente costruiti in modo da alimentare e confrontarsi con indirizzi generali strategici che riconducano ad unità l'insieme delle politiche e delle programmazioni di settore; e ciò vale sia in ambito locale come in ambito regionale e statale. I tentativi compiuti di recente dalla Regione Toscana di coordinare i propri strumenti di programmazione economica con gli strumenti di governo del territorio, e, in forma ancora più matura, l'integrazione che tale regione sta perseguendo tra gli strumenti di programmazione sanitaria con quelli di programmazione degli interventi assistenziali, costituiscono indubbiamente un esempio da seguire. Nascono dalle medesime esigenze gli ormai numerosi esempi di strumenti di programmazione strategica di cui grandi, medie e piccole città si stanno dotando; così come – in verità da parecchi anni – il Documento di programmazione economica e finanziaria costituisce (o dovrebbe costituire) il quadro unitario di riferimento della legge finanziaria, del bilancio e della legislazione collegata in ambito statale.

Ma non basta certo questo pur lodevole sforzo a governare la complessità che nasce dall'interazione e dall'interdipendenza dei molteplici fattori in gioco: l'integrazione delle politiche pubbliche e dei loro momenti di programmazione pone, infatti, una problematica ben più generale, che è quella dell'integrazione istituzionale e politica tra livelli di governo e, all'interno di ciascun soggetto pubblico, di integrazione organizzativa atta a garantire un sufficiente grado di «orizzontalità» dei processi decisionali ad organismi che si sono storicamente sviluppati soprattutto per settori (si chiamino essi, nei vari livelli istituzionali, ministeri, dipartimenti, servizi o simili), concepiti «verticalmente», cioè subordinati ad un'autorità politica e separati per competenza-funzione. In secondo luogo, occorre che questo processo di unificazione e co-

ordinamento di politiche e di programmazioni in ambito statale e regionale sia costruito in modo da potersi continuamente intrecciare e da poter dialogare con la programmazione strategica comunale e di area, affidata rispettivamente a comuni e province: dunque i meccanismi di programmazione non possono essere costruiti «a cascata», dall'alto verso il basso, secondo logiche gerarchiche o di pianificazione autoritativa (per cui da un Piano sanitario nazionale discendono Piani sanitari regionali da cui discendono Piani di zona, secondo la vecchia logica della programmazione «a cascata» sancita dalla legge 833/1978), ma devono assumere a loro volta natura «circolare» e processuale, che sappia decentrare l'analisi dei bisogni e la costruzione dei progetti al livello ottimale più decentrato, e che sappia poi, in ambito regionale, indirizzare, incentivare e orientare l'azione decentrata e, nel contempo, misurare e valutare i risultati delle azioni progettate e attuate in ambito locale, con un continuo sviluppo processuale del quadro conoscitivo e dello stesso quadro programmatico.

In terzo luogo, perché un simile quadro si possa efficacemente sviluppare, occorre costruire strumenti conoscitivi raffinati, che consentano di fondare le scelte progettuali e programmatiche sulla conoscenza della realtà quale è possibile ricostruire solo in ambito locale: le politiche pubbliche e i processi programmatici di settore devono dunque appoggiarsi su di un quadro conoscitivo di dettaglio che, a sua volta, alimenta e condiziona il quadro conoscitivo regionale e statale di ciascun settore, consentendo di seguire, nella sua evoluzione, i risultati conseguiti dalle politiche stesse. Solo in alcuni ambiti, come, ad esempio, nell'urbanistica (secondo molte – ma non tutte – le leggi regionali), la legislazione più recente ha imposto la ri-costruzione di efficaci quadri conoscitivi quali presupposti per le azioni pianificatorie e programmatiche: in altri, come la sanità e l'assistenza sociale, la misurazione dell'efficacia delle scelte pianificatorie – quel tanto di aziendalismo che le riforme degli anni '90 hanno introdotto nella nostra amministrazione – avviene ancora con riferimento alla produzione-erogazione dei servizi, mentre lo stato di salute e di benessere della popolazione e la sua evoluzione rimangono per lo più dati estranei ai processi programmatici.

Nell'organizzazione «multilivello», dunque, le politiche di settore assumono anch'esse carattere multilivello e gli strumenti di azione e di programmazione devono conformarsi alla nuova realtà ordinamentale, pena un'irresistibile tendenza all'obsolescenza, all'inefficacia. E il welfare ha assunto una conformazione più complessa, poiché è co-

stituito non solo dall'organizzazione di apparati che rendano i diritti sociali individuali concretamente esigibili, ma anche da meccanismi redistributivi di risorse finanziarie destinate ai singoli territori, capaci di innescare progetti di riforma e di sviluppo e che appaiono fondati sulla solidarietà intesa come fonte di coesione e di sviluppo territoriale.

### *3. Tra standard e differenziazione: il dilemma del welfare municipale. Federalismo fiscale e finanziamento del welfare*

Come anni fa osservò Giuliano Amato, l'espansione del welfare, per molto tempo e comunque fino agli anni '70, ha determinato una spinta egualitaristico-redistributiva che ha finito per rafforzare gli apparati centrali di governo: tale spinta è facilmente verificabile, come si è detto, guardando all'evoluzione istituzionale dei federalismi «storici», i cui processi di «centralizzazione» sono progrediti di pari passo con l'assunzione da parte delle rispettive federazioni dei più importanti compiti redistributivi e di welfare (Baldi, 2003).

Questo paradigma spiega tutte le difficoltà e le contraddizioni che ha incontrato il nostro paese a partire dai primi anni '70, quando, pressoché contestualmente, ha avviato un processo di decentramento regionale, istituendo le regioni «ordinarie» e affidando loro importanti compiti di welfare, ad iniziare dalla sanità e dall'assistenza sociale, proprio mentre stava riformando la finanza pubblica e soprattutto il prelievo fiscale, che venne organizzato secondo modalità particolarmente centralizzate, funzionali ad una redistribuzione e ad un welfare «governati dal centro», le cui uniche concessioni alle istanze di decentramento erano offerte dai meccanismi programmatori a cascata ereditati dalla legislazione sulla programmazione economica della fine degli anni '60 e dall'istituzione di numerosi organismi di co-amministrazione o co-decisione tra stato e regioni, che costituiscono il nucleo storico della conferenza stato-regioni e nella quale sin dal 1997 sono ormai pressoché tutti confluiti (Torchia, 1998).

Le contraddizioni innescate da tale meccanismo istituzionale si sono accentuate nei decenni successivi, specie dal momento in cui la spinta comunitaria verso lo «stato leggero», imposta dai rigidi parametri di convergenza stabiliti dal Trattato di Maastricht e dall'adesione al progetto di moneta unica, hanno imposto al paese una terza, apparentemente decisiva, ondata di trasferimenti di funzioni dal centro verso la periferia, realizzatasi con le riforme Bassanini (il cosiddetto federali-

simo a Costituzione invariata) e poi con la riforma del Titolo V della Costituzione.

La terza ondata di trasferimenti di funzioni e il Titolo V hanno, sulla carta, consegnato alle regioni e agli enti locali le «chiavi» del welfare, dando dunque per scontata la possibilità di una, anche notevole, differenziazione dei livelli di welfare stesso (per lo meno di quello alla persona) da regione a regione, da territorio a territorio: nel contempo, accogliendo un principio di chiara derivazione comunitaria, il nostro paese ha fatto proprio il principio di sussidiarietà verticale, in forza del quale, almeno in teoria, tutte le funzioni amministrative sono affidate ai comuni (art. 118 Cost.).

Questa, dunque l'origine del cosiddetto welfare municipale (Ferioli, 2003): gli enti locali, specie i Comuni, sono stati destinatari, nella seconda metà degli anni '70, di un complesso di trasferimenti di funzioni che li hanno effettivamente messi in condizione – e talora nella necessità – di governare i processi di welfare del loro territorio, più in generale di assumere un ruolo trainante nel riordino dei servizi pubblici locali, che del welfare alla persona costituiscono una parte decisiva, in ciò favoriti dalle incertezze di stato e regioni nell'assumere a loro volta simile iniziativa.

Naturalmente il fenomeno si presenta estremamente variegato e differenziato, come ogni fenomeno che si sviluppa nel contesto dell'autonomia e risulta condizionato da molteplici fattori: intanto le dimensioni dei comuni (essendo ben diversa la situazione dei capoluoghi da quella dei migliaia di piccoli enti che caratterizzano il nostro paese); la capacità regionale di elaborare e condurre politiche di riassetto territoriale e di riordino del sistema regionale dei servizi; il maggior o minor ritardo con cui le regioni hanno saputo affrontare la riforma dei servizi sanitari (riforma Bindi del 1999) e assistenziali (legge 328/2000); il grado di integrazione e di «leggerezza» (o di accentramento, se si preferisce) di ciascuna regione; la presenza di un più o meno sviluppato sistema di aziende ex municipalizzate che abbia saputo espandere la propria azione anche verso i servizi assistenziali.

Quello che impressiona, specie guardando all'assistenza sociale, è la ricchezza e la varietà dei tentativi che i comuni, spesso associati, talora in raccordo con le rispettive Asl, hanno posto in essere, specie nel Centro-Nord, al fine di integrare e riorganizzare i servizi propri del welfare assistenziale e alla persona: non sempre questi tentativi sono stati guidati dai rispettivi interventi regionali di riforma e/o di sperimentazione di un diverso e più integrato assetto dei diversi servizi sa-

nitari (specie la cosiddetta medicina territoriale), socio-sanitari e sociali; ed è interessante rilevare che il frequente «ritardo» regionale (fatte le debite eccezioni, come per la Toscana) costituisce il riflesso, nel settore del welfare alla persona e alla famiglia, di un più generale ritardo con cui le nostre regioni hanno assunto e stanno assumendo la regia del riassetto del welfare, che oggi, in larga misura e specie per quanto riguarda i servizi alla persona, è ormai pressoché interamente trasferito alle regioni quanto a competenze legislative.

Nel nuovo Titolo V le istanze di «unità» (la spinta egualitaristico-redistributiva naturalmente connessa alla funzione redistributiva propria del welfare, che spinge verso l'esigibilità individuale dei diritti di cittadinanza in cui il welfare si sostanzia) sono affidate unicamente alla funzione legislativa statale di determinare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (art. 117, c. 2, lett. *m* Cost.), norma dall'incerto contenuto precettivo, oggi talora interpretata (più correttamente, a parere di chi scrive) quale presupposto per l'istituzione di strumenti generali di misurazione e di garanzia delle prestazioni comunque esigibili (ma che poco hanno a che fare con la funzione legislativa in senso proprio), e talaltra quale fonte di un intervento normativo statale capace di far riassumere allo stato centrale competenze legislative e comunque regolative in materie altrimenti attribuite alla competenza regionale.

Il federalismo fiscale, solo vagheggiato nel nuovo art. 119 Cost., avrebbe dovuto completare tale quadro, fornendo i presupposti per raggiungere il necessario equilibrio tra istanze rivolte alla «territorializzazione» del potere impositivo, valorizzando le autonomie anche sotto il profilo fiscale, e istanze dirette alla redistribuzione della ricchezza in favore delle aree meno fortunate.

Che la nostra classe politica non fosse matura per gestire con successo una simile epocale riforma, che certo richiede un impegno destinato a non esaurirsi nell'arco di una legislatura, era abbastanza evidente: da questo complesso interagire di fattori è infatti scaturito un quadro irto di contraddizioni e, specie tra il 2001 ed il 2005, del tutto privo di «regia», vivendo quegli anni nella perenne attesa di una *devolution* che avrebbe escatologicamente risolto ogni contraddizione, ma che mai, come noto, è stata realmente voluta dalla maggioranza che pure la predicava mediaticamente; né, senza profondi rivolgimenti del quadro regolativo e istituzionale di ciascun settore di welfare, appare oggi agevole mettere mano al riordino del sistema.

Prima di trarre alcune indicazioni in positivo sui possibili scenari isti-

tuzionali del nostro welfare, è però necessario offrire qualche elemento di riflessione preliminare sul tema del finanziamento delle politiche di welfare, il cui assetto, in un contesto «federale» o comunque di «forte regionalismo», costituisce un elemento decisivo per qualsiasi politica pubblica di tipo redistributivo.

Astrattamente, la più razionale forma di redistribuzione si ottiene mediante la costruzione di un sistema fiscale totalmente centralizzato, che consenta, sulla base di politiche redistributive di servizi di tipo universalistico finanziate dalla risorsa centralizzata e organizzate dal centro, di operare una redistribuzione puramente individuale, basata sui bisogni individuali, che escluda qualsiasi forma di differenziazione territoriale.

Naturalmente, una volta costruiti sistemi maturi di decentramento politico su base territoriale, simile forma di finanziamento e erogazione del welfare diventa problematica, e si scontra con l'autonomia costituzionalmente garantita, che suppone il riconoscimento di un certo grado di autonomia finanziaria, ma anche impositiva e comunque di spesa in capo agli enti «autonomi».

I due principali welfare universalistici del nostro paese, quello sanitario e quello scolastico, si scontrano con tale problematica: per l'istruzione pubblica, che grava pressoché interamente sulle entrate fiscali statali e che ha un limitato apporto di risorse da parte regionale (l'istruzione professionale, il diritto allo studio) e locale (l'edilizia scolastica), rimane problematico attuare il disegno decentratore previsto dalla «legge Bassanini» e l'integrazione con le politiche regionali e locali (pochi forse sanno che solo in alcune regioni speciali si prevede, ad es., una contrattazione collettiva decentrata per il corpo insegnante).

Per la sanità, il decentramento realizzato sin dalla legge 833/1978 si scontra strutturalmente con un meccanismo di finanziamento pressoché interamente affidato allo stato (una percentuale rilevante dell'Iva, circa il 37%, è destinata a finanziare la sanità): il riparto di tale fondo tra le regioni diviene così il principale nodo del controllo sulla spesa, mentre un decentramento di tale fondo (previsto dalle riforme del 1999-2001, ma mai effettivamente attuato) si scontra con la grande diversificazione e il diverso grado di attuazione, nelle varie regioni, delle riforme dirette a razionalizzare e rendere selettiva la spesa sanitaria (chiusura di piccoli ospedali, integrazione tra sanità territoriale e welfare assistenziale, ecc.).

Certo è che la «territorializzazione» del welfare non può essere disgiunta dalla problematica del cosiddetto federalismo fiscale, mediante

una riforma che risolva le contraddizioni innescate dalla crescente territorializzazione delle risorse fiscali, grazie alla quale una quota crescente dei proventi derivanti dalla imposizione fiscale operata sul territorio di ciascuna regione (già destinata allo stato e da questo redistribuita senza tenere conto del fattore territoriale) viene destinata a finanziare la spesa pubblica di quel territorio (cosiddetta compartecipazione regionale ai tributi statali): alle contraddizioni innescate da tale processo, che, storicamente, va di pari passo con lo sviluppo dell'autonomia politica territoriale, si può porre rimedio unicamente mediante la previsione costituzionale dell'obbligatorietà dell'istituzione di fondi perequativi o di «solidarietà», a mezzo dei quali i territori più ricchi e sviluppati destinano una parte delle risorse fiscali da essi prodotte, come previsto dall'art. 119, c. 3, Cost. e avviene ormai da anni in tutti i «federalismi» storici.

La perequazione diviene così il tema centrale del dibattito politico: nei paesi dove più forte è il decentramento e dove il federalismo ha da tempo assunto un assetto «competitivo» la scena delle politiche pubbliche è infatti dominata dalla discussione circa il fattore perequativo territoriale; gli enti intermedi (corrispondenti alla nostre regioni, per intenderci, comunque essi si chiamino) si dividono conseguentemente in «datori» e «prenditori» (dei fondi di perequazione) e, conseguentemente, il saldo di tale redistribuzione determina la loro quota di «solidarietà», che può essere attiva o passiva (ma mai entrambe le cose insieme). È, in realtà, un quadro che ben conosciamo, poiché annualmente – specie dopo l'allargamento dell'Europa a 25 – si è appena proposta e si riproporrà in ambito europeo in ordine alla ripartizione della contribuzione e della distribuzione dei fondi strutturali e regionali: è del tutto plausibile che simile problematica si trasferisca presto in ambito «nazionale», poiché l'effetto tipico della «territorializzazione» del gettito dei tributi è quello di trasformare in un problema di rapporti tra enti territoriali un problema che, storicamente, divide i soggetti impositivi per gruppi e per fasce di reddito, secondo logiche non territoriali.

Fino alle recenti riforme, nel nostro paese per le regioni ordinarie solo una piccola parte delle entrate fiscali «statali» veniva assegnato direttamente alle regioni, mentre la rimanente parte era incamerata dallo stato e riservata ai suoi meccanismi redistributivi, mediante il welfare erogato direttamente dallo stato, e distributivi, mediante l'assegnazione dei vari «fondi» alle regioni, per il welfare erogato dal sistema delle autonomie. Questo quadro è reso più complesso dalla circostanza-

za che, a difesa dell'autonomia regionale e locale, la Corte costituzionale italiana ha da molti anni chiarito che, nelle materie concorrenti ed esclusive regionali, lo stato non dovrebbe mai assegnare a regioni e autonomie locali fondi «vincolati» ad una determinata spesa (cfr. ad es., da ultimo, sent. n. 231/2005, sent. n. 370/2003, in tema di fondi per gli asili nido, sent. n. 49/2004, sent. n. 16/2004); mentre le riforme del 1999-2001 (dalla legge 133/1999 al d.lgs. 56/2000) prevedono – ma ad oggi sono state attuate solo parzialmente, specie per la sanità – che la quota delle entrate tributarie statali assegnata alle regioni (cosiddetta compartecipazione) crescesse sino al 25% circa del gettito Iva del rispettivo territorio, salvi gli aggiustamenti in aumento resi necessari dai trasferimenti di funzioni allora appena operati dalle riforme Bassanini.

Ed è proprio in tale graduale meccanismo di «territorializzazione» delle risorse che si annida l'odierna crisi della solidarietà, che ha dunque assunto, a complicare la tradizionale problematica fiscale della redistribuzione di tipo individuale o familiare, una dimensione anche territoriale e collettiva, sulla quale, come è ben noto, prosperano movimenti politici che della «rivolta fiscale» contro la solidarietà territoriale (e anche individuale, peraltro) fanno la loro bandiera.

Due ulteriori fattori, del resto, rendono più incerto il quadro appena sinteticamente delineato.

Da un lato, l'estensione al sistema delle autonomie territoriali e non territoriali degli obblighi di razionalizzazione e contenimento della spesa connessi al patto di stabilità europeo a sostegno della moneta unica: i vincoli di ordine contabile e di bilancio si traducono, in realtà, in vincoli di spesa per superare i quali occorre porre mano a forme di razionalizzazione della spesa che, nel caso del welfare, determinano la necessità di introdurre meccanismi fortemente selettivi di redistribuzione che alcuni settori del nostro welfare continuano ad ignorare (ad es., i meccanismi di assegnazione degli alloggi popolari, consentendo il mantenimento a tempo indeterminato e, a certe condizioni, addirittura l'ereditarietà del beneficio, consentono di utilizzare una piccolissima percentuale di alloggi pubblici per far fronte alle emergenze abitative: un meccanismo selettivo nel welfare abitativo dovrebbe implicare una relativa temporaneità delle assegnazioni, in modo da consentire una più forte rotazione degli alloggi, avviando gradualmente i beneficiari verso forme di acquisto agevolato dell'abitazione stessa).

Dall'altro, si pone la delicata questione dell'autonomia impositiva: per anni, regioni ed enti locali hanno rivendicato autonomia impositiva,

che hanno vissuto quale proiezione dell'autonomia politica e organizzativa. Nel corso degli anni '90 del secolo scorso tale autonomia si è gradualmente concretizzata, costituendo la principale fonte di finanziamento (specie per le autonomie locali) del welfare locale. Sul medio-lungo periodo questa autonomia impositiva sta tuttavia dimostrando i suoi limiti oggettivi, in quanto il ricorso all'uso delle risorse impositive «proprie», espressione di tale autonomia costituzionalmente garantita, non inserito in forme più mature e stabili di coordinamento tra le fiscalità statale e decentrata, determina il carattere «aggiuntivo» dell'imposizione locale; carattere che mal si concilia con la mancata diminuzione – nonostante i trasferimenti di funzioni e compiti verso il sistema delle autonomie operato tra il 1997 e il 2000 dalle riforme Bassanini – del peso dell'imposizione fiscale statale destinata ad alimentare la spesa pubblica statale, determinando un'insopportabile pressione fiscale sulle famiglie. Ed ancor più paradossale è che, tra il 1997 e il 2005, la spesa pubblica statale, nonostante i tanti trasferimenti di funzioni operate tra il 1998 e il 2001, è cresciuto invece di diminuire (Macciotta, 2007).

#### *4. Ricomponendo il quadro istituzionale del welfare: le linee di una riforma istituzionale del welfare*

Come i pezzi di un puzzle, i vari fattori che, in un contesto di avanzata integrazione europea e di altrettanto avanzata globalizzazione e nel loro intrecciarsi e sovrapporsi, condizionano le politiche di welfare dal punto di vista istituzionale poco sopra esaminati devono essere pazientemente ricomposti e riordinati: si tratta, insomma, di riordinare in un sistema i vari aspetti della complessità per tracciare, anche in positivo, le possibili linee di sviluppo degli istituti di welfare del nostro paese, al fine di restituire loro una razionalità e una effettiva capacità di rispondere ai bisogni di aiuto che, se non soddisfatti, impediscono una piena cittadinanza.

In primo luogo, è necessario tenere conto del complesso dei condizionamenti che, nell'ambito di un sistema «multilivello» di governo, esercitano sulle istituzioni del welfare e sui contenuti delle relative politiche le istituzioni europee e le loro politiche.

Non c'è dubbio che le compatibilità economiche e monetarie del nostro welfare hanno ormai dimensione europea, anche se è difficile comprendere se e quando le indicazioni desumibili dal testo di Trat-

tato sulla Costituzione europea in ordine al coordinamento delle politiche sociali dei paesi membri diventeranno una forma di condizionamento e di almeno indiretta armonizzazione (essendo esclusa per il momento un'armonizzazione diretta, mediante atti legislativi) delle politiche settoriali di welfare di ciascun paese: il congelamento della Costituzione europea rinvia ad un futuro incerto tale profilo dell'attività comunitaria.

Il condizionamento è dunque soprattutto indiretto, ed è materialmente costituito per ora soprattutto dal complesso di misure connesse al patto di stabilità europeo e al rispetto dei parametri di convergenza di Maastricht. È però facile preconizzare che il sistema del welfare costituisce un elemento essenziale di quella «economia sociale di mercato fortemente competitiva» che le istituzioni europee si sono assunte il compito di promuovere e mantenere. In questo senso, i sistemi di sicurezza sociale costruiti nel tempo nei vari ordinamenti europei rispondono ad una forma di solidarietà diffusa che della tradizione politica e culturale europea costituisce, probabilmente, l'elemento più caratteristico e qualificante: non è dunque difficile immaginare una graduale crescita dei compiti di coordinamento, se non di diretta armonizzazione, dei sistemi nazionali di welfare in capo alle istituzioni europee.

È invece già ampiamente operante, come si è detto, una politica europea di redistribuzione territoriale di aiuti finanziari che, in concreto, costituiscono senz'altro un'occasione di sviluppo del welfare a condizione che gli attori principali dei fondi strutturali e regionali (regioni ed enti locali) sappiano cogliere le relative opportunità, attrezzandosi allo scopo specie quanto a capacità di progettazione, costruzione di forme di partenariato, capacità di elaborare programmi di medio – lungo termine; condizioni indispensabili perché tali opportunità possano essere colte appieno, valorizzando le potenziali interrelazioni delle politiche di coesione con i programmi «interni» di welfare. Questa forma di redistribuzione, ispirata alla logica della coesione sociale, costituisce peraltro un'importante forma alternativa di solidarietà, che non sostituisce ma si affianca al tradizionale welfare erogativo di servizi.

Ancora ai fattori di dimensione europea deve ricondursi un'altra forma di condizionamento che nasce dalle politiche europee in tema di «servizi»: il principale effetto di tali politiche è costituito dalla sempre più netta separazione tra servizi di tipo «industriale», per i quali la normativa comunitaria ha imposto sempre più stringenti logiche «di mercato», dai servizi sociali e alla persona, per i quali la direttiva sulla

liberalizzazione dei servizi, di recente emanata (direttiva n. 2006/123, del 12.12.2003, già nota come «Direttiva Bolkenstein» dal nome del commissario europeo che ne propose l'adozione), sembra invece confermare un regime largamente pubblicistico dei principali servizi di welfare, sì da rendere la «liberalizzazione» a suo tempo tanto temuta scarsamente influente sulle istituzioni del welfare «interno» alla persona. Una sempre più netta distinzione tra i due settori dei servizi pubblici scoraggia, semmai, la possibile estensione all'intervento nel settore del welfare alle persone da parte delle aziende «multiservizi», che i comuni hanno a suo tempo istituito per fornire i servizi (chiamati ora di tipo «industriale») secondo logiche aziendalistiche e che da essi si vanno lentamente allontanando (troppo lentamente rispetto a quanto vorrebbe l'Ue), ma che sarebbero tra le candidate naturali a fornire il supporto per una gestione aziendalistica e dunque più efficiente dei servizi alla persona; se questo orientamento ha dato, qua e là per il paese, qualche esempio pratico che poteva costituire un'interessante paradigma, non c'è dubbio che le normative di derivazione comunitaria sui settori dei servizi «industriali» e i processi di privatizzazione che tali normative impongono consigliano oggi, semmai, la costruzione di aziende (o società o quel che sia) destinate esclusivamente ai servizi alla persona, che costituiscono senz'altro una possibile risposta all'esigenza di razionalizzare e aziendalizzare la produzione e l'erogazione dei connessi servizi, per lo meno di quelli la cui produzione grava attualmente sui comuni.

Ma la logica del «multilivello» non può non condizionare anche la ripartizione dei compiti tra stato, regioni e autonomie locali. Nel quadro di un forte regionalismo che il nuovo Titolo V ha sancito costituzionalmente, dopo i trasferimenti di funzioni operati tra il 1997 e il 2000, gli elementi di novità si possono così riassumere:

- a) da un indirizzo collaborativo e cooperativo conseguente all'equiordinazione dei vari elementi – stato, regioni, enti locali – che compongono la Repubblica (art. 114 Cost.), e che dovrebbero far privilegiare meccanismi di relazione, integrazione e cooperazione, piuttosto che di separazione, tra i livelli di governo stessi;
- b) dal ruolo assegnato ai Comuni, perno del nostro modello di «federalismo di esecuzione», per cui la totalità delle funzioni amministrative dovrebbe essere allocata presso tale ente come il soggetto di governo più vicino ai cittadini, secondo la logica di sussidiarietà verticale che abbiamo «importato» dall'esperienza comunitaria (art. 118 Cost.);
- c) dal conseguente ruolo soprattutto regolativo e allocativo di risorse

che dovrebbe competere alle regioni nei vari settori di welfare assegnati alla loro competenza concorrente e esclusiva (art. 117, c. 3 e 4, Cost.), con la conseguente necessità di una forte integrazione tra amministrazione regionale e amministrazioni locali (che tuttavia solo alcuni nuovi statuti regionali, come quelli di Toscana ed Emilia Romagna, propugnano e disegnano in modo adeguato);

- d) da una funzione di garanzia degli standard prestazionali minimi corrispondenti ai diritti sociali quale funzione qualificante dell'intervento statale nel welfare assistenziale (art. 117, c. 2, lett. *m*, Cost.).

A ben vedere nessuna delle nostre istituzioni di welfare risponde a tali requisiti istituzionali, neppure quelle di più recente riassetto, come l'assistenza sociale riformata dalla legge 328/2000: ma non è certo un mistero che ormai da qualche anno – senza con ciò escludere l'opportunità di rivederne qualche aspetto più contraddittorio – il Titolo V attende di essere «attuato», specie nella legislazione statale.

Peraltro la riforma del welfare non è solo una questione di adeguamento della legislazione statale all'assetto istituzionale previsto dal nuovo Titolo V, bensì una questione di contenuti delle relative politiche: ripensare le politiche di welfare significa soprattutto pensare «universalistico», operare la saldatura tra organizzazioni (pubbliche o «liberalizzate» che siano) mirate alla erogazione delle varie prestazioni con l'esigibilità dei principali diritti sociali costituzionali, coniugando organizzazione del welfare e diritti sociali. Come si è già osservato, non è detto che tale compito spetti esclusivamente alla legislazione statale, poiché esistono importanti settori di welfare (sanità, assistenza sociale, casa, per dire dei principali) affidati ormai da tempo alla competenza legislativa regionale «esclusiva». Comunque sia, costruire meccanismi di erogazione dei servizi di welfare in forma universalistica, garantiti da risorse stabili nel tempo, costituisce l'unico strumento oggi possibile al fine di assicurare l'effettiva esigibilità dei diritti sociali, rendendo concreti i diritti di cittadinanza e garantendo il *right to welfare*, per usare la nota espressione di Thomas Marshall.

Ciò non significa certo negare le compatibilità economiche e finanziarie, principalmente di derivazione europea, che impediscono la riedizione di un welfare puramente incrementale, fondato sull'aspettativa di una crescita costante della ricchezza e della conseguente possibilità di finanziare la sua espansione: il welfare dell'era della globalizzazione è soprattutto un welfare selettivo, dove selettività significa, per un verso, capacità di rispondere ai bisogni mediante percorsi di inclusione e cittadinanza ricalcati sull'effettiva dimensione del bisogno e, per

altro verso, un welfare estremamente flessibile, capace di valutare e articolare, caso per caso, e dunque «differenziando» proporzionalmente i trattamenti, priorità e temporalità degli interventi.

Ma un simile welfare, dal punto di vista istituzionale, è prima di tutto, un welfare «decentrato», poiché la sua effettiva selettività, come appena definita, può nascere solo dalla sua capacità di «lavorare per progetti» calibrati sulle domande di cittadinanza che provengono dai cittadini, mediante la costruzione di percorsi di cittadinanza, di inclusione, che richiedono, ad un tempo, integrazione degli interventi (non potendo i percorsi di cittadinanza essere burocraticamente distinti in settori di organizzazione e intervento, quali assistenza sociale, casa, tutela della salute, ecc.), e integrazione operativa dei soggetti erogatori di tali interventi.

Specie nel campo dell'assistenza sociale, quest'ottica richiede un generale ripensamento degli strumenti operativi: è relativamente facile, dopo quel che si è detto, elencare le possibili caratteristiche di siffatta riforma:

- a) restituzione ai comuni, singoli e/o associati, in relazione alle loro dimensioni, del ruolo di regia e di responsabilità del welfare alla persona e della sua programmazione; il modello della conferenza dei sindaci (e/o assessori) dei comuni associati dovrebbe assumere la responsabilità della *governance* del sistema del welfare alla persona, secondo un paradigma che si è ormai diffuso nei servizi di tipo industriale, ma che, nel sociale e nel sanitario ha applicazione contraddittoria e, spesso, solo apparente, formale;
- b) integrazione delle organizzazioni deputate ad erogare le varie forme di welfare alla persona, attualmente separate secondo logiche dipartimentali e settoriali (ad es., medicina territoriale affidata alle Asl, assistenza sociale ripartita tra welfare monetario statale, nelle sue varie articolazioni, e assistenza sociale dei comuni, compiti di assistenza socio-sanitaria affidati prevalentemente alle Asl, servizio di edilizia residenziale pubblica e sociale affidato alle regioni e da queste alle loro aziende regionali, diritto allo studio affidato alle regioni e alle loro aziende, ecc.), attribuendo ad un'unica organizzazione, comunale o sovracomunale, i compiti di individuazione e l'ascolto dei bisogni e la progettazione dei percorsi individuali e collettivi di salute e benessere dei cittadini, e, ad un tempo, la programmazione dei relativi interventi, indipendentemente dal tipo di organizzazione cui sono affidati i compiti puramente produttivi dei singoli servizi, che possono mantenere la forma ormai nel tempo consolidata;
- c) introduzione nell'organizzazione di tale funzione di una forte ca-

pacità programmatoria avente carattere circolare, in modo che la definizione dei progetti, necessariamente allocata presso le strutture operative territoriali, organizzate in forma di «sportelli unici», si integri con le funzioni di indirizzo e di redistribuzione affidate alla programmazione regionale dei compiti di salute e di benessere e si confronti con gli standard prestazionali predeterminati dallo stato, abolendo ogni forma di programmazione «a cascata» conseguente ad una gerarchia di strumenti programmatori;

- d) garanzia dell'universalismo di tale intervento mediante l'assegnazione di quote stabili di risorse derivanti dalla fiscalità generale che consentano un'effettiva programmazione pluriennale degli interventi; con la precisazione che, ove tali risorse siano «territorializzate» (nel senso sopra precisato) esse dovrebbero essere conglobate in un fondo generale di settore, analogamente a quanto avviene per la sanità;
- e) introduzione di forme di verifica della programmazione e dei risultati dell'azione svolta che partano da un quadro conoscitivo complessivo dello stato di salute e di benessere di ciascun territorio, che unifichi le conoscenze del territorio e dei suoi cittadini accumulate in ambito locale e lo renda processuale, capace di cogliere anche le dinamiche evolutive di ciascun territorio;
- f) la partecipazione del terzo settore (volontariato, associazionismo, cooperazione, fondazioni bancarie) e il suo coinvolgimento, insieme alle famiglie degli utenti, non solo nella erogazione-produzione o nel finanziamento dei servizi ma anche nell'attività programmatoria;
- g) istituzionalizzazione di un nuovo modo di amministrare il welfare alla persona, fondato sull'integrazione orizzontale dei molteplici servizi (o dipartimenti o aziende o quel che siano) settoriali, ciascuno competente a produrre o erogare una parte e una parte soltanto del welfare, nell'azione di programmazione unitaria e integrata delle azioni, come nella fase di individuazione, ascolto e progettazione degli interventi; si tratta di dare «orecchie» e «testa» ad un variegato insieme di soggetti istituzionali che, attualmente, erogano servizi alla persona in modo autonomo e frammentato, secondo logiche e indirizzi diversi, che possono anche rimanere organizzativamente «separati», ma che devono esse ricondotti ad una visione unitaria e integrata; cancellando, semmai, tutta la regolamentazione che consente alle singole parti del sistema di non agire sistematicamente e unitariamente, secondo percorsi integrati

di cittadinanza, e selettivamente, nella consapevolezza della limitatezza delle risorse disponibili;

- h) immediata abolizione delle forme di assistenza monetaria centralizzata (gli assegni individuali), che del welfare assistenziale costituiscono la parte più rozza e meno selettiva, attribuendo le relative risorse a regioni ed enti locali al fine di implementare la progettazione e l'esigibilità individuale di servizi effettivamente corrispondenti ai bisogni.

Una simile prospettiva riformatrice non significa gettare a mare la legge 328: di essa si è generalmente detto ogni bene e, segnatamente, che ha il grande merito di aver spostato l'attenzione dal punto di vista di chi eroga i servizi verso il punto di vista del destinatario dei servizi, con l'attenzione ai «livelli di prestazione». Rimane il fatto che, attualmente, essa non appare «istituzionalmente» in sintonia con il nuovo Titolo V, che nessuno sa dire con esattezza quale sia la spesa complessiva per le forme di assistenza a carico dello stato (il sistema di assegni individuali, o welfare cosiddetto monetario) e quale sia la spesa per l'assistenza a carico degli enti locali (nonostante esista una normativa statale tendente ad unificare i criteri di redazione dei bilanci comunali, la raccolta e la gestione dei dati risulta problematica), che i servizi di medicina territoriale e i servizi socio-sanitari, affidati a suo tempo alle Asl, seguono logiche prestazionali molto diverse, che l'integrazione con altri settori del welfare alla persona è inesistente, che non si prevede alcuna forma di finanziamento stabile del complesso degli interventi che pure la legge prevede come obbligatori.

Certo, rimane il problema, più volte segnalato, di stabilire se un simile intervento riformatore sia possibile con una legge statale, ovvero se, ormai, un simile compito debba essere demandato alle regioni, e dunque un coordinamento generale del welfare alla persona sia ancora possibile. La risposta, a parere di chi scrive, è senz'altro positiva: è possibile che lo stato intervenga con una legge di riforma ispirata a tali principi, ma lo può fare solo con una legge di (veri) principi di riforma economico-sociale; un tipo di legge che, da qualche anno, lo stato, assetato di neocentralismo, non sembra più saper produrre. Ciò che interessa, d'altra parte, non è una soluzione quale essa sia al problema, ma una soluzione coerente coi ruoli propri di ciascun livello di governo, come definiti dal nuovo Titolo V.

Non c'è dubbio, peraltro, che l'integrazione tra assistenza sociale, assistenza socio-sanitaria e medicina «territoriale» debba essere demandata alle regioni, poiché i sistemi sanitari regionali si sono ormai pro-

fondamente differenziati, e tra alcuni modelli realizzati (si pensi, l'uno all'estremo opposto dell'altro, al sistema sanitario della Lombardia e a quello della Toscana) esistono differenze, anche «ideologiche», ormai incolmabili, che solo le singole regioni possono dunque efficacemente governare per assicurare quel tanto di integrazione tra compiti di salute e compiti di benessere che si è andati postulando in queste note.

Un'ultima notazione. A molti parrà che le soluzioni qui indicate siano calibrate sul «modello toscano» di welfare assistenziale, quantomeno per la parte di tale modello, peraltro ancora in via di sperimentazione, costituito dalle «Società della salute» e dai Piani integrati di salute (Pis): è senz'altro un'obiezione fondata, ma con la precisazione che il modello qui vagheggiato trae origine proprio dalla riflessione sui limiti della sperimentazione toscana e dunque tende, piuttosto che ad esportare un modello, a riflettere, e a far riflettere – questo quantomeno l'auspicio – sulle possibili soluzioni ad un problema antico quanto irrisolto.

