

Il welfare italiano e le differenze regionali

Giuseppe Moro

Il “carattere originale” del welfare italiano sembra essere la frammentazione.

Si tratta, innanzitutto, di una frammentazione istituzionale. Può essere fatta risalire alla prima legge di settore nel nostro Paese, la cosiddetta legge Crispi del 1890, la quale, allo scopo di riordinare il sistema delle opere pie, attribuiva loro una personalità giuridica pubblica e, pur conservandone la natura privata, le assoggettava a forme di controllo statale e consentiva il loro finanziamento con fondi pubblici (Girotti, 1998). Di fatto, ciò ha consentito il diffondersi su tutto il territorio nazionale di decine di migliaia di istituzioni, le Ipab (istituzioni pubbliche di beneficenza e assistenza), le quali svolgevano la loro funzione socio assistenziale rivolgendosi a destinatari specifici e senza alcun coordinamento. Una presenza, quella delle Ipab, che se per un verso ha consentito che lungo tutto l’arco di vita dello Stato unitario si costituisse una sorta di prima linea di beneficenza nei confronti di tanti bisogni e povertà, per altro, anche grazie al legame profondo con il potere politico soprattutto nel secondo dopoguerra, ha rappresentato un ostacolo per qualsiasi forma di riforma del settore dell’assistenza sociale fin quasi ai nostri giorni.

Si ricordi, per altro, che al sistema delle Ipab si sono affiancati, anche in questo caso per gran parte della storia del nostro Paese, gli Enti comunali di assistenza (ex Congregazioni carità,) con lo scopo di offrire assistenza generica (e stigmatizzante) ai poveri della città, e alcune istituzioni di custodia (come i manicomi) gestite dallo Stato e con finalità più assimilabili al controllo sociale che non all’assistenza (per non parlare dell’integrazione!).

A quella istituzionale si è affiancata una frammentazione dei target di intervento, suddivisi per categorie. Il carattere categoriale del welfare italiano è stato delineato dalle politiche sociali fasciste con l’istituzione di decine di Opere nazionali preposte all’assistenza di specifici gruppi di bisognosi (infanzia, orfani per varie cause, ciechi, anziani e così via). Queste istituzioni fortemente centralizzate sono sopravvissute, giuridicamente, fino alla metà degli anni Settanta, ma le loro strutture e, in diversi casi, anche il loro personale, hanno condizionato le politiche sociali regionali fino a pochi anni fa. Si osservi inoltre che, nel periodo fra le due guerre mondiali, vengono poste le basi della caratterizzazione categoriale (sarebbe più giusto dire corporativa) dell’altra gamba del welfare italiano, quella assicurativa pensionistica. È un tema che esula dal presente intervento più concentrato sulle politiche di assistenza (o di servizio alla persona), ma non si può non ricordare che le caratteristiche del nostro sistema pensionistico, ancora più accentuate dai vari interventi di natura settoriale quando non clientelare del periodo repubblicano fino agli anni Ottanta, hanno costituito non solo uno dei problemi più seri per la competitività del sistema economico italiano, ma anche uno degli ostacoli più alti per la riforma complessiva dello Stato sociale, a causa delle enormi difficoltà a spostare risorse dalla previdenza alle politiche di integrazione e di lotta all’esclusione sociale.

Colozzi (2002: 105) ha scritto che lo Stato repubblicano ha ereditato un sistema assistenziale pubblico caratterizzato da verticismo, burocratismo, categorizzazione, discrezionalità (non sono riconosciuti diritti alle prestazioni) e custodialismo.

La Costituzione repubblicana, sia negli articoli (38 e 117) specificamente dedicati al tema dell'assistenza e della beneficenza che, soprattutto, nei suoi principi ispiratori, propone un'idea giuridica di Stato sociale contrapposta a quanto era stato realizzato in quasi un secolo di storia unitaria: al verticismo si oppone il regionalismo, al burocratismo la sussidiarietà e il riconoscimento della libertà dell'assistenza privata, alla categorizzazione e alla discrezionalità i diritti del cittadino/lavoratore, al custodialismo l'impegno a rimuovere gli ostacoli per un effettivo esercizio dell'uguaglianza, della libertà e della partecipazione.

La storia delle politiche di assistenza sociale e, più in generale di welfare dell'Italia repubblicana non sarà all'altezza dei principi costituzionali (Madama, 2010).

L'eredità politica del passato, le resistenze al cambiamento delle istituzioni, una politica caratterizzata da un alto tasso di conflittualità fino alla delegittimazione dell'avversario, il diffondersi dell'economia sommersa anche nei servizi assistenziali, il clientelismo come forma di consenso sociale, l'arretratezza delle culture professionali, il ruolo di assistenza e di integrazione conservato dalla famiglia in particolare mediante il lavoro domestico e di cura delle donne, sono tutte cause che la letteratura sul welfare italiano ha individuato per spiegare l'evoluzione contraddittoria delle politiche del benessere sociale nel nostro Paese che ha consentito il permanere delle caratteristiche di frammentazione istituzionale e corporativa.

Perché di contraddittorietà di può parlare più che si arretratezza rispetto agli altri Paesi del welfare.

Per un verso, infatti, gli enti e le istituzioni pre-repubblicane hanno continuato a svolgere le loro attività di assistenza per almeno trent'anni dopo l'approvazione della Costituzione, condizionando pesantemente i vari tentativi di riforma dell'assistenza pubblica. Anzi, l'età d'oro del welfare, giunta in Italia in ritardo rispetto agli altri Paesi europei, ha accentuato dal punto di vista quantitativo il carattere corporativo del sistema previdenziale, accrescendo le differenze fra i vari gruppi di *insider* che hanno visto accresciuti i loro privilegi, soprattutto pensionistici, e gli esclusi dal sistema del lavoro non tutelati in alcun modo. Gli stessi interventi riformisti attuati dagli anni Cinquanta agli anni Settanta sono stati in gran parte concentrati nel campo pensionistico trasformando, surrettiziamente, le pensioni in strumenti di assistenza sociale (integrazioni al minimo, pensioni sociali, invalidità civile), mentre sul piano dell'organizzazione dei servizi si proponevano solo interventi settoriali seppure importanti (asili nido, consultori, centri per le tossicodipendenze, servizi territoriali per la malattia mentale ecc.) (Ferrera, 2006).

Per altro verso, se non delimitiamo le politiche del welfare al solo campo dell'assistenza sociale, negli anni Sessanta e Settanta vennero introdotti degli elementi di innovazione che facevano accostare il nostro sistema sociale ai modelli socialdemocratici e universalisti nord-europei. Il riferimento è all'istituzione della Scuola media unica e, soprattutto, a quella del Servizio sanitario nazionale nel 1978; anche se, in questo secondo caso, il potenziale innovativo della riforma fu molto presto attenuato dalla subordinazione delle nuove strutture territoriali del SSN alle logiche più clientelari della politica, almeno in alcune parti del Paese.

Il carattere contraddittorio delle riforme è più evidente se si analizza il lungo percorso attraverso il quale si è data attuazione alla regionalizzazione delle politiche di assistenza prevista nell'articolo 117 della Costituzione.

Come si ricorderà, le Regioni furono istituite solo nel 1970, più di venti anni dopo l'entrata in vigore della Costituzione, certo a causa di un'ironica inversione di ruolo fra propugnatori e detrattori del regionalismo nella fase costituente e nella fase di attuazione del dettato costituzionale, ma anche per la resistenza delle strutture burocratiche dello Stato centrale e delle sue propaggini parastatali a qualsiasi devoluzione dei propri poteri. Per quanto riguarda le politiche sociali, il decentramento dei poteri alle regioni e agli enti locali si verificò solo con il dpr 616 del 1977, mentre regioni ed enti locali videro riconfigurati i loro poteri e modernizzate le loro forme organizzative solo con una serie di decreti legislativi approvati nel corso degli anni Novanta.

La regionalizzazione delle politiche sociali, secondo i suoi sostenitori, avrebbe dovuto ridurre la frammentarietà istituzionale in quanto la responsabilità programmatica si sarebbe concentrata nel nuovo ente re-

gionale e quella dell'erogazione degli interventi avrebbe visto la funzione di coordinamento dei Comuni. Di fatto, le modalità con le quali si è attuata la regionalizzazione ha portato all'affermarsi, o meglio all'accentuarsi, di un ulteriore elemento di discriminazione nelle politiche sociali, quello territoriale (Madama, 2010).

Il dpr 616 nell'attribuire le funzioni assistenziali alle Regioni e ai Comuni (quasi tutte, perché le Ipab non venivano soppresse) rinviava, per un riassetto complessivo del sistema socio-assistenziale, a una futura e prossima legge di riforma complessiva. Mentre questo provvedimento fu approvato quasi immediatamente in campo sanitario (la riforma è, come si è detto, del 1978), perché ci fosse una legge di riordino del sistema socio-assistenziale si sono dovuti attendere più di venti anni; un periodo non solo lunghissimo, ma anche cruciale per gli assetti complessivi dei sistemi socio-economici mondiali, per la riconfigurazione dei welfare e per la storia politico istituzionale del nostro Paese.

Non è certo questa la sede per un'analisi, anche solo descrittiva, delle trasformazioni prodottesi fra la seconda metà degli anni Settanta e gli inizi del nuovo millennio, ma basta solo ricordare che, nel periodo che ha visto il passaggio dalla prima alla seconda repubblica, il pieno affermarsi della globalizzazione, dell'economia post-industriale e delle nuove forme di povertà ed esclusione sociale, la configurazione del welfare-mix e l'emergere del fenomeno del terzo settore, in Italia venti enti regionali hanno dovuto e potuto disegnare i loro assetti di politica sociale senza alcun riferimento guida a livello nazionale.

In un Paese storicamente segnato da profonde differenze socio economiche e culturali, l'esito non poteva essere che lo strutturarsi di tanti sistemi di welfare, differenti in relazione a tutti i fattori che connotano una *policy*: i valori di riferimento, i bisogni, i diritti riconosciuti, le risorse, gli attori politici e sociali, gli assetti istituzionali e organizzativi, le tecnologie e le culture professionali dominanti.

Su un tessuto istituzionale per il quale non a caso sono state adoperate le immagini del mosaico, del *patchwork* (Balbo, 1980), delle tre o quattro "Italie" (Bagnasco, 1977), si è innestata nel 2000 la legge quadro 328 "per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", la cui approvazione è stata probabilmente favorita anche dalle due sentenze Corte costituzionale (nel 1981 e nel 1988) che dichiaravano incostituzionali alcune parti della vecchia legge Crispi e, per ovviare alle crepe che si aprivano nel sistema giuridico istituzionale, auspicavano un intervento legislativo complessivo che consentisse di superare l'assetto risalente al 1890.

Una delle finalità più importanti della legge quadro è quella di «assicurare un'omogeneità e uniformità del livello delle prestazioni in ambito nazionale, onde evitare sperequazioni fra una regione e l'altra» (Colozzi, 2002: 113). Questo obiettivo viene perseguito, essenzialmente, da un lato indicando una metodologia di programmazione comune in tutti gli ambiti territoriali, fondata su una gerarchia di piani fino a giungere al Piano sociale di zona, e, dall'altro, nella logica dell'universalismo selettivo, con l'idea che debbano essere esistenti dei "livelli essenziali di assistenza" (Lea) garantiti su tutto il territorio nazionale.

Il tentativo, per molti versi originale e coraggioso, di promuovere un'integrazione nazionale delle politiche sociali attraverso l'attuazione del principio della sussidiarietà verticale (mentre la legge è meno aperta rispetto a quella orizzontale) ha evidenziato molto presto dei limiti nella fase di implementazione, per diversi motivi.

Uno è interno alla stessa norma: similmente ad altre leggi italiane di riforma che la precedono e la seguiranno in altri campi, la legge Turco rimanda a una serie di regolamenti attuativi (ad esempio per la definizione dei Lea) che, soprattutto quando cambia il decisore politico, possono essere approvati in ritardo (oppure mai) o essere in parziale contrasto con la lettera e lo spirito della legge di riferimento.

Un secondo motivo è dato dai cambiamenti intervenuti nel quadro politico istituzionale che hanno modificato le priorità e depotenziato l'universalismo della legge: a partire dalla riforma del titolo V della Costituzione promosso dalla stessa maggioranza di centro sinistra che aveva approvato la legge, fino ai vari provvedimenti sul federalismo varati dalla maggioranza di centro-destra che ha governato il Paese in quasi tutto il

primo decennio del nuovo secolo, il *mainstream* della politica italiana è stato quello dell'ampliamento dell'autonomia delle Regioni e del conseguente indebolimento del potere di indirizzo da parte dello Stato centrale (Colozzi, 2006).

Infine, ma probabilmente è l'elemento più importante, la legge quadro viene approvata troppo tardi, quando le differenze tradizioni programmatiche e i modelli di governance si sono già radicati nelle diverse istituzioni regionali, e quando le risorse da destinare alle politiche per l'inclusione sociale si riducono sempre più in uno Stato impegnato in dure politiche di contenimento della spesa pubblica e in Regioni vincolate dal cosiddetto Patto di stabilità interno e, in molti casi, da pesanti piani di rientro dei deficit sanitari.

Il risultato del lungo processo storico ricostruito per sommi capi e, in particolare, delle trasformazioni socio-istituzionali degli ultimi anni è un assetto istituzionale del quale è difficile tracciare una precisa identità.

Molti studiosi del welfare italiano concordano su una sua valutazione impietosa: esso sarebbe iniquo (per quando riguarda la redistribuzione delle risorse), inefficace (perché non offre sufficiente tutela e promozione) e inefficiente (per l'utilizzo perverso delle risorse) (ad esempio, Colozzi, 2002; Ferrera, 2006). Ma, curiosamente, gli stessi studiosi mostrano profonde divergenze, quando, riferendosi alle tipologie di classificazione dei welfare, soprattutto a quelle di Titmuss (1986) ed Esping-Andersen (1999, 2000), provano a definire il welfare italiano: esso viene iscritto al tipo socialdemocratico, a quello corporativo o si propone di creare una categoria apposita che viene chiamata familista o mediterraneo (Ranci, 2004). La ricostruzione storico-istituzionale potrebbe farci concludere che probabilmente nel nostro sistema di welfare sono presenti importanti tracce istituzionali di tutti i modelli prima richiamati: ad esempio il servizio sanitario nazionale ha una chiara impronta socialdemocratica, il sistema pensionistico è di tipo corporativo, le politiche di assistenza sociale sono orientate al familismo (anche se la famiglia viene considerata un soggetto su cui si scarica il lavoro di cura e non un'istituzione da promuovere supportare), mentre le politiche restrittive di bilancio hanno introdotto programmi ispirati al modello liberale che forniscono prestazioni basate sulla prova dei mezzi.

Ma, probabilmente, questa visione del mix istituzionale è viziata dal nazionalismo metodologico (Beck, Grande, 2006) perché continua a pensare allo Stato nazionale come unità di analisi fondamentale. Invece, in molti importanti settori del welfare (i servizi alla persona, i programmi di inclusione sociale, la sanità...), se si parte dall'esperienza delle persone e dei gruppi sociali che a qualsiasi titolo vivono nel territorio nazionale, è necessario e realistico assumere come focus dell'analisi i sistemi regionali di welfare. Sono sistemi che si differenziano fra loro non solo per i differenti livelli di spesa, ma anche, ed è la prospettiva che in questo contributo ci interessa di più, per i modelli di governance (Bertin, Fazzi, 2010), per gli obiettivi prioritari che perseguono e le conseguenti modalità di distribuzione delle risorse.

La crisi del modello sociale che in Europa, e in molti altri Paesi occidentali, aveva caratterizzato il rapporto tra sviluppo economico e la protezione dai rischi sociali che lo accompagnano, ha accelerato il passaggio dai sistemi di welfare state a sistemi di tipo mix. In Italia, forse più che in altri Paesi, tale passaggio si è configurato sia come una progressiva diversificazione su base locale dei sistemi di welfare sia come protagonismo di nuovi attori che hanno fatto risultare sempre più centrali i contributi portati dal privato profit e non profit e dalle reti di solidarietà primaria e secondaria. Per riprendere le parole di Kazepov (2009: 17): «[...] questi processi tendono... a deverticalizzare le forme di coordinamento, allargando la platea degli attori coinvolti e rendendo importanti le arene locali al cui livello non avviene solo più l'erogazione, ma anche una parte non trascurabile del processo decisionale su misure e politiche. In questo senso, sussidiarizzazione verticale e orizzontale si sostengono reciprocamente».

È quindi impossibile parlare di un sistema nazionale di welfare perché le differenze interne sono significative ed evidenziano la presenza di almeno sette modelli diversi. Questa differenziazione ha avuto il merito di valorizzare le risorse locali di solidarietà e di capacità imprenditoriale, ha reso più mirate le politiche sociali legittimando quelle che avevano maggiori impatti positivi sui problemi del proprio territorio, ha ampliato gli spazi per l'innovazione e la sperimentazione (sempre più difficili da realizzare in un contesto nazionale

caratterizzato da veti e vincoli di natura organizzativa e politica), ha consentito di mirare maggiormente gli interventi ai nuovi rischi sociali (Bonoli, 2007).

Il pericolo più grande connesso a questo processo è però la crescita delle differenze in un Paese storicamente diviso dal punto di vista territoriale, con l'effetto paradossale che i sistemi di protezione e promozione sociale sono più deboli proprio laddove la loro azione sarebbe più necessaria.

In questi ultimi anni la finalità, presente nella legge 328, di assicurare uguali diritti sociali sul piano nazionale ha assunto forme diverse ed è stata, per molti versi, depotenziata. Il tema dei livelli essenziali di assistenza per tutti i cittadini italiani ha infatti perso la sua natura sostantiva (tipologia di prestazioni, qualità, destinatari ecc.) per trasformarsi in una disputa sull'ammontare delle risorse finanziarie e sulle modalità della loro gestione.

Se da un lato, per le Regioni a statuto ordinario, una quota considerevole (circa il 40%) delle risorse per l'assistenza sociale deriva ancora dai trasferimenti statali, ed è quindi soggetta alla piena discrezionalità dello Stato centrale circa l'entità delle risorse trasferite, d'altro lato una serie di controversie fra Stato e Regioni circa la gestione dei Fondi regionali per le politiche sociali, in confluiscono gran parte delle risorse per gli interventi sociali, ha portato all'affermazione della piena discrezionalità delle Regioni sulla gestione di tali fondi. Due sentenze della Corte Costituzionale (nel 2003 e nel 2004), in forza dei nuovi assetti istituzionali scaturiti dalla riforma costituzionale del titolo V del 2001, hanno infatti dichiarato incostituzionali eventuali finalizzazioni vincolanti (ad esempio per la costruzione di asili nido) nel trasferimento delle risorse statali per le politiche sociali (Arlotti, 2009). Allo Stato non resta che concordare con le Regioni, e con le altre articolazioni della Repubblica, degli obiettivi comuni da raggiungere a cui legare, eventualmente l'erogazione di fondi premiali, così come è stato fatto per i cosiddetti "obiettivi di servizio" nella programmazione di fondi strutturali 2007-13 dell'Unione Europea dei quali fanno parte anche due obiettivi riguardanti il numero degli asili nido e la percentuale di anziani beneficiari di assistenza domiciliare.

Il potere dello Stato di determinare i livelli essenziali delle prestazioni, mai disconosciuto, si è però spostato, in seguito al lungo e complesso processo di attuazione del federalismo fiscale, da ambiti sostanziali alla determinazione dei parametri che determinano il trasferimento delle risorse.

La legge 5 maggio 2009 n. 42 "Delega al governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione¹", l'ultima finora approvata, ricomprende le spese per l'assistenza sociale fra le cosiddette funzioni fondamentali per le quali è assicurata la copertura integrale del fabbisogno, determinato sulla base dei costi standard. La funzione di coordinamento statale si esplica, quindi, fondamentalmente mediante la determinazione dei costi standard i quali, di fatto, sostituiscono, nell'ambito delle politiche sociali, i livelli essenziali di assistenza. Hanno in comune con i Lea l'essere, nel momento dell'approvazione della legge, una realtà virtuale, in quanto la loro determinazione è rinviata all'emanazione di futuri decreti delegati, naturalmente non ancora verificatasi.

È stato scritto (Ipres, 2010) che i costi standard costituiscono la vera incognita della riforma federalista non solo per la loro attuale indeterminatezza, ma anche perché proprio la profonda diversità fra i sistemi regionali di welfare rende difficile pensare che essi possano essere messi sullo stesso piano nell'impiego dei fattori produttivi che concorrono a costituire un servizio specifico; operazione invece un po' più semplice in altri settori cosiddetti essenziali come l'istruzione nei quali l'erogazione è in gran parte assicurata da organizzazioni burocratiche statali.

Così come spesso è accaduto nel nostro Paese, si prospetta il rischio che il percorso federalista, se orientato unicamente dal criterio della determinazione dei costi standard, possa portare a due soluzioni fra di loro opposte, ed entrambe per molti versi perverse. Da un lato, il costo standard potrebbe risultare dalla media della spesa storica di un gruppo di tutte le Regioni o di un loro gruppo (ad esempio, le cosiddette virtuose)

¹ È un articolo rinnovato dalla riforma del 2001.

trasformando paradossalmente il federalismo in un centralismo radicale che annullerebbe di fatto gran parte della storia iniziata con l'istituzione delle Regioni. Dall'altro, vi è il rischio che l'estrema eterogeneità già osservata fra le Regioni, che si riscontra anche nella diversità dei criteri contabili e nella stessa esistenza di una contabilità analitica, porti alla definizione di un costo standard per ciascuna Regione, di fatto rendendo pleonastica la distinzione fra funzioni essenziali che definiscono gli elementi di base della cittadinanza e secondarie, per le quali sono maggiormente accettate e valorizzate, almeno sul piano della perequazione delle risorse, le diversità locali.

Il futuro delle politiche sociali nel nostro Paese appare quindi incerto anche sotto il profilo dei modelli di governance. È molto alto il rischio che le due tendenze (o tentazioni), sempre presenti nella storia dei rapporti tra il centro e le realtà locali, si radicalizzino, anche per l'effetto delle politiche di taglio delle risorse, accentuando i loro aspetti perversi.

Lo Stato centrale, gestendo in modo paradossale le politiche federaliste, potrebbe tornare ad esercitare un controllo stretto sulle modalità di utilizzo delle risorse, uniformando, di fatto, le modalità di produzione dei servizi sociali e ostacolando le innovazioni e le sperimentazioni, soprattutto per quanto riguarda il mix degli attori che contribuiscono a generare cura e inclusione sociale. Il federalismo genererebbe, in tal modo, un nuovo centralismo.

Le realtà locali, soprattutto nel caso altamente probabile che la definizione di Livelli essenziali di assistenziali o di costi standard risultasse di difficile implementazione, potrebbero accentuare le loro differenze soprattutto fra chi ha già sperimentato e consolidato modelli integrati, universalistici e aperti agli apporti societari, e chi si trova costretto a migliorare la qualità di sistemi di welfare residuali e poco innovativi avendo a disposizione risorse sempre più scarse e dovendo fronteggiare i problemi sociali derivanti da una crisi economica e finanziaria che oramai può essere definita di lunga durata. Si verificherebbe così la dissoluzione dello stesso principio dell'uguaglianza nei diritti di cittadinanza sociale.

La previsione dovrebbe essere necessariamente pessimistica se il quadro sociale e istituzionale non mostrasse anche interessanti segnali di cambiamento. Abbiamo già osservato come negli ultimi anni anche le regioni italiane più problematiche, per quanto riguarda l'efficacia e l'efficienza dei loro modelli di welfare, evidenzino una dinamicità che si è estrinsecata in una produzione normativa innovativa che richiede tempo affinché possa essere implementata e manifesti i suoi effetti sul piano sociale. Questa evoluzione importante potrebbe essere rafforzata da un'azione di coordinamento che favorisca e promuova le relazioni di rete fra le istituzioni e gli altri soggetti del welfare mix. La tutela e la promozione dell'uguaglianza dei diritti sarebbe così il risultato di un'integrazione dal basso della pluralità di soggetti che contribuiscono a costruire il benessere sociale. Lo Stato centrale sarebbe chiamato a svolgere un'azione sussidiaria né rinunciataria rispetto al principio costituzionale di uguaglianza né irrispettosa delle originalità delle istituzioni locali e della pluralità dei soggetti sociali. Tale coordinamento potrebbe essere finalizzato alla diffusione delle buone pratiche e alla loro sperimentazione in altri contesti e potrebbe essere accompagnato e sostenuto da processi valutativi difusi e metodologicamente fondati.