

Il documento che segue è messo a disposizione da  
ASit Servizio Sociale su Internet

|                         |                                                                                                                             |                |               |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
| titolo/tema:            | Complessità sociale, crisi economica, federalismo: una proposta di riforma, attuale e fattibile – sintesi                   |                | tipologia     |
| autori:                 | a cura di Prospettive Sociali e Sanitarie                                                                                   |                | documento pdf |
| editore:                | IRS - Istituto per la Ricerca Sociale                                                                                       | data/anno:     | 29/09/2011    |
| città/luogo:            | Milano                                                                                                                      | pagine/durata: | 12 pagine     |
| altro/note:             | documento di sintesi; il documento è pubblicato nel numero 20-21/2011 di <u>Prospettive Sociali e Sanitarie</u>             |                |               |
| fonte/reperito al link: | <a href="http://pss.irsonline.it/convegnowelfare/documento.html">http://pss.irsonline.it/convegnowelfare/documento.html</a> | in data:       | 20/01/2012    |

Ti invitiamo a visitare il nostro sito e ad iscriverti gratuitamente ai nostri spazi comunicativi professionali: la mailing list, il forum ed il gruppo di ASit su Facebook.

Se hai del materiale che ritieni utile inviare o fare altre segnalazioni, puoi contribuire all'arricchimento dei nostri spazi!

Considera inoltre la possibilità di sostenere le attività e iniziative di ASit iscrivendoti alla nostra associazione culturale e/o contribuendo attraverso una donazione volontaria.

La presente pagina non è da considerarsi come parte integrante del documento che segue, che viene pubblicato nel nostro sito con il consenso dell'autore, dell'editore e/o in quanto materiale di pubblico dominio reperibile nel web. Si raccomanda di citare sempre le fonti nel caso in cui si riutilizzino i materiali, nonché di rispettarne le licenze d'uso.  
E' inoltre gradita una comunicazione ai gestori del sito.

Buona lettura e, se vorrai, potrai inserire nel nostro sito commenti a questo materiale, contribuendo così ad uno scambio sul tema :-)

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



# DISEGNAMO IL WELFARE DI DOMANI

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

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

## **DISEGNIAMO IL WELFARE DI DOMANI**

### **Una proposta di riforma attuale e fattibile**

Sintesi del documento presentato al Convegno in occasione dei 40 anni di *Prospettive Sociali e Sanitarie*, Giovedì 29 settembre 2011

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

*Prospettive Sociali e Sanitarie* ha chiesto ad un gruppo qualificato di esperti di unire le loro competenze a quelle dell'Irs, editore della rivista, per tracciare una proposta di riforma delle politiche sociali incisiva, realistica, agibile.

*Il risultato è il documento che viene presentato oggi, 29 settembre 2011 presentato al convegno "Disegniamo il welfare di domani"*

*Il testo verrà rivisto e anche aggiornato all'evolversi, tuttora molto confuso, delle manovre economiche e della legge delega su fiscalità e assistenza, per essere poi pubblicato in un numero speciale di Prospettive Sociali e Sanitarie.*

#### **Gli estensori della proposta:**

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

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

**Il documento:** 115 pagine, dense di dati raccolti dalle fonti più autorevoli nel campo e di loro elaborazioni originali, nonché di approfondimenti, e divise in 3 sezioni: un'**analisi dei problemi e delle risorse** (parte prima), le **proposte per una riforma fattibile** (parte seconda), la **declinazione delle proposte nelle varie aree di bisogno** (parte terza)

#### **Il punto di partenza**

È necessario ripensare il welfare perché:

- "Va riesaminato e ristrutturato l'insieme, perché è disfunzionale rispetto alle finalità, inefficace rispetto agli obiettivi, inefficiente nel suo operare. E perché, non potendo far conto su risorse aggiuntive esterne, occorre ottimizzare l'uso delle risorse tuttora disponibili, superando barriere di norme obsolete, di settorializzazione dell'utenza, di parcellizzazione degli interventi e delle prestazioni [p.8]
- Proprio in un momento in cui i tagli attanagliano regioni ed enti locali, è necessario ripensare un sistema che ottimizzi le risorse. Non si chiede di aumentarle, ma di ridefinire la loro distribuzione, le azioni che devono rientrare nel campo del sociale e le voci di spesa. Per ora, invece, "regioni, enti locali,

parti sociali si sono adattate a trattative annuali estenuanti attorno a poco più del 10% della spesa sociale. E il risultato è che hanno perso anche quel 10%” (ibidem).

### **Quali campi vengono presi in considerazione:**

Assumendo come dato di fatto la **grave crisi del quadro macroeconomico complessivo**, e con una breve ricognizione della situazione dell’insieme delle politiche di protezione sociale (previdenza, sanità, assistenza sociale), il documento (cap. 3) si concentra sulle **politiche socio assistenziali**, “estendendo la considerazione anche a prestazioni monetarie che non sempre vengono ad esso ascritte, ma che è opportuno qui considerare”. È questo il terreno di analisi e da qui vengono formulate proposte specifiche, affiancando alle **politiche familiari** anche quelle complementari “della **formazione e occupazione di adolescenti e giovani**, cruciali per strategie di attivazione”, e il campo del **sociosanitario**, “per trattare nel suo insieme la politica per la non autosufficienza” (p. 21).

### **Quanto valgono le politiche socio assistenziali così definite:**

L’area così delimitata vale **60 miliardi di euro, 4 punti di PIL (v tabella 3.1)** . Una cifra rilevante che richiede di essere meglio gestita, a iniziare dall’**esigenza del decentramento dell’insieme delle attribuzioni istituzionali in campo sociale**.

### **Quali sono le principali aree di bisogno individuate:**

le politiche per le famiglie con figli, di attivazione per i giovani, per il contrasto alla povertà e all’esclusione, per i non autosufficienti e i disabili, politiche di inserimento sociale e lavorativo, e quindi di coesione sociale (p.21).

### **I principali limiti dell’attuale welfare riscontrati:**

- Poco efficace nel conseguire gli obiettivi, ad esempio ridurre la povertà, perché non è configurato in modo organico e coerente, né con un approccio universalistico, ma è stato costruito nel tempo per aggregazioni successive a carattere settoriale e categoriale, e con forti squilibri e incoerenze interne;
- Poco redistributivo, e perciò poco efficace: l’allocazione delle risorse, sia finanziarie che di servizi, non è rapportata alla distribuzione sociale e territoriale dei bisogni e dei problemi sociali;
- Troppo sbilanciato sulle erogazioni monetarie (sulle quali manca valutazione prima e controllo degli effetti poi), a discapito delle risorse dedicate ai servizi, che generalmente sono più egualitari e redistributivi nei loro effetti, anche intergenerazionali.
- Troppo orientato in senso assistenzialistico. Anche le erogazioni monetarie “non sono per nulla orientate a valorizzare e attivare le risorse del beneficiario e del contesto, per una efficace gestione e possibile emersione dalla situazione di bisogno” (p.22).
- Eccessivamente e inutilmente centralizzato (90% delle risorse gestite direttamente dal livello nazionale)

“L’assenza di visione e di coraggio ha portato a perdere importanti occasioni istituzionali per porre mano alla riforma di questo sistema e dare esito ulteriore alla l.328/00. La prima è l’articolo 113 della Costituzione che assegna la funzione legislativa per il campo sociale esclusivamente alle regioni e la funzione amministrativa ai comuni. In più di dieci anni neppure regioni e comuni hanno

avuto il coraggio e la forza di rivendicarne l'attuazione, lasciando così che lo Stato nazionale continuasse a gestire una serie di misure assorbenti più del 90% delle risorse finanziarie impegnate sul sociale. Se nei primi anni 2000 si fosse affrontato il tema, oggi regioni e comuni sarebbero meno esposti ai tagli governativi “(p.23).

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

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

(p.26)

**Le proposte:**

**1. Decentramento (pp. 41.42):**

- “Urgenza di portare sul territorio non solo l’attuazione, ma anche la progettazione degli interventi attivati e delle prestazioni erogate alle persone, alle famiglie, a gruppi sociali in difficoltà”.
- Solo sul territorio si possono cogliere le specifiche condizioni di bisogno di una persona, di una famiglia, di un gruppo sociale, e quindi progettare e attivare un intervento, o un mix di interventi, appropriati e efficaci rispetto al bisogno
- Necessità di decentrare almeno in buona parte le prestazioni monetarie, ora quasi totalmente gestite a livello centrale (ca 90% del totale della spesa assistenziale)
- Importanza del territorio come ambito privilegiato per alimentare e diffondere sussidiarietà e solidarietà sociale, per progettare interventi partecipati, per realizzare iniziative di prevenzione e uscire così dalla logica puramente assistenziale;
- Ragioni istituzionali: “La Costituzione attribuisce alle Regioni potestà legislativa esclusiva per la materia socio-assistenziale e potestà legislativa concorrente per sanità e istruzione, e ai comuni le funzioni amministrative, salvo esplicito conferimento ad altro livello di governo” (p.42)

**2. Dall'erogazione monetaria all'offerta di servizi (pp.42 e ss.)**

- Mantenendo invariato il budget complessivo destinato al campo socio-assistenziale, esso può essere impiegato in maniera più equa ed efficace riducendo le erogazioni monetarie – difficili da controllare sia dal lato della legittimità della domanda sia da quello del loro corretto utilizzo – a favore dell'offerta di servizi, caratterizzata da un “universalismo selettivo sull'entità del bisogno”.
- “In questo modo, Regioni e Comuni verranno a disporre di funzioni e di risorse che potranno essere oggetto di legislazione regionale innovativa, che potrà ad esempio configurare una offerta per il singolo beneficiario che non debba necessariamente consistere tutta in una erogazione monetaria, ma che dovrà essere costruita come mix ritenuto ottimale fra prestazione monetaria e prestazione di servizi, questi ultimi di valore analogo, o maggiore (come nel sistema tedesco per la non autosufficienza) della riduzione introdotta sulla erogazione monetaria” (p.43).

**3. Necessità di adeguata determinazione dei Livelli essenziali delle prestazioni (Lep):**

- Quanto più le politiche sociali e le risorse per attuarle vengono decentrate, tanto più acquista rilevanza l'art. 117, c.2, lett.m della Costituzione, che stabilisce che vengano determinati i “livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”, e che riserva questo compito allo Stato nazionale.

- Perché insistere sui livelli essenziali? Perché vi sono condizioni sociali e relativi bisogni tanto pregiudizievoli per le persone, le famiglie, la nostra convivenza sociale, da comportare la definizione di diritti sociali e di misure ad essi correlate volte ad assicurare al cittadino una tutela e una promozione rispetto ad essi.

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

- quali bisogni vengono considerati a tal fine rilevanti dalle amministrazioni pubbliche;
  - chi ne sono i portatori;
  - quali opportunità vengono loro offerte (servizi e interventi di vario genere, erogazioni monetarie, ecc.).
  - come ne viene garantita la esigibilità a tutti i cittadini
- Per rendere “la decisione sulle risorse statali da attribuire a regioni e comuni più consapevole dei riflessi sull'effettiva portata dei programmi assistenziali” (p.46);

#### **4. Processualità e monitoraggio della transizione dalle vecchie misure al nuovo trattamento territoriale dei problemi**

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

#### **5. Inserimento di correttivi per la determinazione dell'ISEE, indicatore sintetico della situazione economica delle famiglie**

(pp52-53). Per superare i principali limiti attuali che sono:

- Inadeguata flessibilità dello strumento rispetto ai diversi usi
- Utilizzo dei valori catastali, al posto di quelli di mercato, per la determinazione del patrimonio immobiliare, con conseguente sottovalutazione
- Non considerazione del sostegno al bisogno familiare per il quale viene calcolato
- Lentezza nel registrare i cambiamenti economici del nucleo familiare (redditi prodotti nell'anno o nei due anni precedenti)

### **Capitolo 5**

#### **I passaggi necessari per il trasferimento delle funzioni a regioni ed enti locali**

- 1) Definire i Lep che si intende erogare, definendo un fondo sociale nazionale unitario, come già è per la sanità, che non significa vincolo all'utilizzo delle risorse da parte di Regioni e Comuni. Oppure – vista la condizione di crisi - identificare le risorse disponibili e calcolare i Lep che l'attuale sistema pubblico può garantire;
- 2) Disegnare il trasferimento dallo Stato alle Regioni ed enti locali;

- 3) Assegnare le risorse e le competenze erogative agli enti locali, che dovranno gestirle a livello di zona (area vasta, tra i 50.000 e i 100.000 abitanti, che accorpa perciò più comuni).

È necessario poi scegliere un modello per la gestione dei servizi sociali a livello locale. Le varie soluzioni possibili (pp.58-59) hanno un comune denominatore: la **costruzione di una meta-organizzazione che gestisca l'intera filiera del welfare per un ampio territorio, sotto la committenza degli enti locali.**

## Capitolo 6

Tre sono gli attuali modelli produttivi del welfare italiano:

1. attraverso aziende o enti pubblici (quasi esclusivamente salute mentale, dipendenze, materno infantile, assistenti sociali, alloggi popolari);
2. attraverso soggetti terzi (profit e non profit), che erogano prestazioni in nome e per conto del pubblico;
3. *caregiver* informali personali, non formati, non certificati, non industrializzati (800.000 badanti straniere, centinaia di migliaia di baby sitter etc). questo modello è alimentato dai trasferimenti monetari da parte dello Stato e dalle risorse delle singole famiglie. È probabilmente il settore principale dal punto di vista dell'estensione finanziaria.

I tre modelli non si parlano tra loro. Con conseguente dispendio di risorse pubbliche e delle famiglie e condizioni lavorative precarie dei *caregiver*.

È invece necessario:

- che il pubblico continui a svolgere la funzione di gestione dell'accesso e di valutazione, controllo, monitoraggio;
- che gli erogatori privati offrano un mix di attività che comprenda profili di utenza tra loro complementari
- maggiore professionalità nel settore, che dipende anche da condizioni contrattuali più eque. Per questo è importante "spingere verso un contratto unico nazionale per tutto il comparto sociale, con livelli retributivi minimi uguali per tutti, così da evitare il gioco al ribasso negli appalti";
- che il settore privato profit e non profit sia capace di essere imprenditoriale e di generare reti tra gli utenti; per questo serve una istituzione locale pubblica forte, capace di una politica di accompagnamento;
- che si creino "forme di collaborazione, se non addirittura di fusione, tra gli attori sociali locali, soprattutto se piccoli" (p.67)
- incoraggiare il ruolo delle imprese private nel welfare;

## Capitolo 7

### Una riforma finanziariamente impossibile?

Nent'affatto. Si tratta solo – almeno in questa fase di crisi - di utilizzare **meglio, redistribuendole, le risorse attualmente disponibili, soprattutto introducendo criteri di selettività rapportati alle condizioni economiche dei beneficiari, valutate con l'Isee rinnovato.** Tale criterio libererebbe risorse per redistribuzioni più eque dei benefici dentro le diverse aree di bisogno e anche fra le diverse aree di bisogno, quali indicate nella tabella 7.1. Razionalizzando così dalle risorse utilizzate per il sostegno

monetario destinato alle politiche per la famiglia si liberebbero risorse per accrescere i servizi per la famiglia stessa e per integrare i redditi delle famiglie povere, e dalla contribuzione previdenziale si trarrebbero risorse per garantire agli stessi anziani che cadessero nella non autosufficienza servizi più adeguati (p.75):

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

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

Si potrebbe così molto migliorare il sistema socia assistenziale nel suo insieme, in termini di appropriatezza, efficacia e efficienza del sostegno e dei servizi da esso assicurati a chi è in reale situazione di bisogno, senza pretendere ulteriori risorse, almeno fin che permane questa situazione di crisi. Ma spesso le riforme si possono e si debbono fare proprio quando la situazione, anche quella sociale illustrata nella prima parte del documento, si fa difficile, crea emergenze e tensioni e mette alle strette i decisori.

## PROPOSTE PER LE PRINCIPALI POLITICHE SOCIALI (parte terza)

### Capitolo 8 Le politiche per le famiglie e i bambini

Attualmente, in un panorama di cronica sottovalutazione delle politiche per la famiglia, gli interventi principali restano di tipo monetario. Si tratta invece di:

- razionalizzare i trasferimenti alle famiglie. Si libererebbero circa 3 miliardi di euro, e almeno 1 mld potrebbe essere dedicato al potenziamento degli asili nido e delle scuole materne
- progettare misure di sostegno alle reti di lavoro di cura informale e il potenziamento dei servizi di accudimento dei bambini dai 6 anni in su, in orario extrascolastico;
- rendere i congedi parentali non trasferibili tra madre e padre, per incentivare una più equa distribuzione del lavoro di accudimento dei figli tra madre e padre e un conseguente più facile reinserimento della donna nel mercato del lavoro
- investire in cambiamenti culturali: la possibilità di conciliare lavoro pagato e lavoro di cura e domestico è molto maggiore nei paesi in cui i padri assumono una quota più ampia di lavoro non pagato.

### Capitolo 9 Le politiche per i giovani

La situazione attuale, nella quale sono i giovani a fare le spese maggiori della crisi, non dipende solo dalla congiuntura economica:

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

Quali interventi sono prioritari per favorire l’occupazione giovanile, oggi seriamente minacciata?

- estendere il diritto al sostegno del reddito anche ai giovani che hanno perso il lavoro o sono alla ricerca del primo impiego e vogliamo intraprendere percorsi di formazione;
- attivare i canali più appropriati per raggiungere i giovani più distanti dal mercato del lavoro (scuole, centri di aggregazione, media diffusi tra i giovani);
- . investire nell’istruzione;
- rafforzare l’interazione tra il sistema dell’istruzione, il mercato del lavoro e le istituzioni sociali;
- sostenere l’alternanza scuola lavoro;
- riformare il sistema di regolazione del lavoro, superando la discontinuità attualmente esistente tra contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato rispetto a quelli di lavoro atipico e temporaneo.

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

complessivamente per 6,5 miliardi di euro alla spesa per politiche attive del lavoro, pari al 9,3% della spesa realizzata nel periodo (dati Eurostat, LMP).

Un ragionamento complessivo su queste risorse va comunque fatto considerando le risorse complessive poste sulle politiche del lavoro, capitolo quindi non interno alle politiche socio assistenziali in senso stretto, anche se a queste strettamente legato per superare approcci assistenzialistici e puntare su interventi di empowerment e di attivazione.

## Capitolo 10

### Povertà e politiche di contrasto

“Le misure più tradizionali di integrazione dei redditi delle famiglie (integrazione al minimo, pensione e assegno sociale, ecc.), come anche quelle più recenti (bonus incapienti, bonus utenze e social card), sono dispersive per finalità e target, frammentate, categoriali, caratterizzate da una assoluta prevalenza dei trasferimenti monetari sui servizi, da maggior favore verso soggetti con una storia contributiva alle spalle e più generalmente anziani” (p.91).

Un sistema inefficace che esclude i giovani e perpetua interventi non universalistici né equi: “circa il 30% della **spesa stanziata per l'assegno sociale (pari a quasi 4 miliardi nel 2009)** andrebbe **a favore di soggetti il cui reddito risulta superiore alla soglia di povertà relativa**, ancora prima del trasferimento (Sciclone, 2006). Stime più recenti citate nel presente lavoro (cfr. cap. 3.3) evidenziano che **rispettivamente il 34% ed il 24% della spesa per pensioni sociali ed assegni familiari è percepito da beneficiari il cui reddito familiare è superiore alla mediana della distribuzione**, trattandosi dunque delle famiglie più ricche.

Quali soluzioni:

- per i trasferimenti monetari, non dovrebbero esistere importi fissi ma variabili, ad integrazione del reddito familiare fino a una determinata soglia;
- va introdotto quindi **un reddito minimo di attivazione**, per integrare il reddito di tutte le famiglie che si trovano a vivere con risorse sotto la soglia di povertà, per un periodo determinato, per favorire l'attivazione e l'autonomia;
- definizione dei criteri di intensità del bisogno, per un contenimento della spesa e una sua più efficace distribuzione.

## Capitolo 11

### La politiche per i non autosufficienti

Attualmente per gli anziani non autosufficienti l'offerta di assistenza poggia su indennità di accompagnamento, badanti e rete territoriale; tre binari paralleli, quasi per nulla comunicanti tra loro.

Il **disinvestimento** nei Fondi nazionali a favore dell'aumento dell'indennità di accompagnamento (v tabella) ha alimentato il mercato sommerso delle assistenti familiari, con una misura, la cui cifra è raddoppiata in dodici anni, che è priva di qualsiasi controllo sugli importi erogati

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

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

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

Vista anche la crescita prevista di questo settore, dovuta al progressivo invecchiamento della popolazione, sono necessari e urgenti dei correttivi:

**a. un Piano nazionale sulla non autosufficienza:**

“Un Piano nazionale dovrà puntare ad estendere l'attuale offerta di servizi, diurni, domiciliari e residenziali, e per questo prevedere uno stanziamento adeguato come indicato in parti precedenti di questo documento, dove si ipotizza un recupero di risorse in tal senso dal sistema pensionistico” (p.101).

**b. Una riforma dell'indennità di accompagnamento in “Dote di cura”:**

- essa rientrerebbe tra i Livelli essenziali di prestazioni ma verrebbe graduata per grado di non autosufficienza e capacità di spesa;

. l'utente potrebbe scegliere tra il ricevere una somma di denaro a fondo perduto e il corrispettivo di un budget individuale – che sarebbe il doppio del primo – utilizzabile per fruire di servizi pubblici o provati accreditati

Si tratta di una redistribuzione delle risorse che non aumenta le attuali risorse destinate all'indennità di accompagnamento (quest'anno stimata intorno ai 13,2 miliardi di euro), come si vede dalla tabella (p.105):

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

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

### c. Una qualificazione del lavoro privato di cura

Necessario collegare la presenza delle badanti al sistema dei servizi, qualificandone presenza e funzioni ricoperte. Serve perciò intervenire in almeno tre ambiti:

1. sgravi fiscali davvero efficaci: sono la misura migliore per l'emersione dal lavoro nero;
2. piano nazionale di formazione e accreditamento professionale
3. creazione di Agenzie territoriali per la domiciliarità.

## Capitolo 12 Le politiche per i disabili

- Le persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia sono 2.600.000, pari al 4,8% della popolazione (2 su 3 sono donne).

. Le persone disabili con un'età inferiore ai 60 anni sono circa 620.000.

- I ragazzi fino ai 14 anni sono 188.000.

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

Quali proposte:

- supportare l'azione di raccolta e analisi statistica dei dati, ad oggi poco aggiornati e affidabili;
- aumentare le iniziative formative rivolte agli operatori sanitari e sociali e favorire una sensibilizzazione culturale verso la disabilità;
- costruire un progetto di assistenza personalizzato, che coinvolga le famiglie, si basi su una valutazione multi-disciplinare e coinvolga un case manager capace di attivare la rete dei servizi;
- formazione degli operatori e degli utenti per l'utilizzo di ICT e domotica;
- aggiornare ed estendere il contenuto del *Nomenclatore Tariffario* e dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitari, armonizzando così servizi e prestazioni offerte
- migliorare la collocabilità dei soggetti, favorendo anche il telelavoro. Qui "il settore pubblico è chiamato a un comportamento esemplare". (p.113)
- servono strutture dedicate residenziali e a ciclo diurno;
- va agevolata la mobilità nella città e sul territorio
- bisogna insistere su azioni e campagne informative per migliorare l'*empowerment* delle persone disabili.