

Beni sociali e creazione di nuova occupazione nei servizi alle persone di *Andrea Ciarini*

1. Beni sociali e occupazione. Gli antefatti della crisi

Le questioni della creazione di posti di lavoro e della crescita sono tornate prepotentemente al centro del dibattito sul futuro del modello sociale europeo. Non è ancora chiaro se e come usciremo da questa fase di transizione. Quel che è certo è che iniziano a cadere miti e certezze che per lungo tempo hanno orientato le direttrici di riforma dei governi nazionali e delle istituzioni europee, a cominciare dagli obiettivi posti dalla Strategia Europea per l'Occupazione. A distanza di più dieci anni dal lancio di quel programma rimangono insoluti i problemi della bassa quantità e qualità dei posti di lavoro creati. Ma qual è la lezione che possiamo apprendere dalla crisi? Per lungo tempo lo slogan dominante è stato: lo Stato è il problema, il mercato è soluzione. In realtà oggi si può dire esattamente il contrario. Come molte analisi hanno evidenziato (Emmenegger *et al.*, 2012; si veda anche il capitolo introduttivo di Pennacchi in questo volume), i processi di *deregulation* con il loro corollario di disuguaglianze sociali e drastica riduzione dei programmi di welfare hanno aggravato i problemi della bassa crescita e della mancanza di lavoro. Tant'è che sotto diverse angolature è il perimetro pubblico che torna di nuovo a essere interrogato. Ciò significa che nei prossimi anni assisteremo a una riesumazione di strumenti e politiche prima tacciati di statalismo? E rispetto al welfare, ciò significa che torneremo a istituzioni di protezione sociale centrate sull'espansione dell'intervento pubblico? Forse tornare al passato *tout court* non risolverà tutti i problemi, né è probabilmente auspicabile. I fattori strutturali ci dicono molto dei nessi funzionali che hanno accompagnato l'ascesa e il declino del ciclo neoliberale. Ma non esauriscono tutti i fattori in campo. Tanto meno i processi evolutivi possono essere ricondotti a meri passaggi dalla centralità dello Stato a quella del mercato e al ritorno allo Stato. D'altra parte le forze in campo non sono limitate alla dialettica tra Stato e mercato. Che peso hanno e che spazio possono occupare, per esempio, gli attori associativi, ovvero l'ambito della reciprocità associativa, nella rimodulazione dei rapporti tra i canali di offerta di politiche sociali? E che spazio, infine, hanno quelle attività fuori mercato, di impegno civico e

volontario, di cura familiare, che hanno iniziato a interagire anche sul piano del riconoscimento giuridico e monetario (i congedi, gli assegni di cura) con i canali dell'offerta formale, pubblica e privata?

Negli anni novanta e duemila il ricorso alle partnership pubblico-privato e il coinvolgimento del terzo settore, anche in Italia, hanno risposto al duplice obiettivo di espandere l'articolazione dell'offerta di prestazioni sociali verso le nuove aree di bisogno e, al contempo, tenere sotto controllo la spesa sociale. Ma oggi è ancora proponibile proseguire in questi termini? Soprattutto considerato il problema dei bassi salari e delle scarse protezioni gravanti sui lavoratori del settore privato e non profit che questo scambio ha determinato.

Come inquadrare allora oggi il problema della crescita di occupazione nei servizi senza che questo riproponga il *trade-off* con i bassi salari? In risposta a queste questioni ci è d'aiuto il ricco dibattito sorto intorno alla ripresa degli interventi tesi a creare occupazione attraverso la mano pubblica. Se la crisi finanziaria ha messo in crisi il lungo periodo di egemonia incontrastata del neoliberalismo, al centro del dibattito sullo sviluppo sono tornati la politica economica e industriale, il sostegno della domanda aggregata, la valorizzazione del lavoro e il contrasto delle disuguaglianze (vedi meglio Pennacchi nell'introduzione al volume). E anche la creazione diretta di occupazione attraverso gli investimenti pubblici. Tuttavia le politiche di austerità continuano a misconoscere qualunque intervento sulla domanda, per concentrare tutta l'attenzione sui tagli alla spesa pubblica, le privatizzazioni, l'alienazione dei beni pubblici. Le misure di risanamento imposte dai governi europei stanno spazzando via non solo quel poco di offerta pubblica che negli anni aveva resistito all'onda lunga dei processi di privatizzazione, ma anche le risorse associative che in questi anni hanno consentito, se non un'articolazione delle prestazioni sociali, quanto meno una tenuta delle reti di offerta, sebbene al prezzo di un lento scivolamento verso soluzioni sempre più selettive. Nel trilemma del welfare che si va profilando una delle sue componenti, quella pubblica, di fatto sembra destinata a essere rimpiazzata, almeno nella vulgata neoconservatrice corrente, da un mix ancora più forte e pervasivo rispetto al più recente passato di mercato e di addossamento di responsabilità individuali e comunitarie – si veda su questo il dibattito intorno alla Big Society (Coote, 2011; Franzini, 2011).

2. L'Europa e le politiche sociali. Luci e limiti della prospettiva dell'investimento sociale

Nonostante la crisi, l'onda lunga della *deregulation* e del taglio alla spesa pubblica continua dunque a insistere sulle istituzioni del welfare, messe al bando come costi insostenibili o peggio ancora fonte di sprechi. Il problema appare particolarmente stringente in questo momento. E non solo per motivi che hanno a che fare con la riduzione dei servizi e delle prestazioni sociali nei confronti

dei vecchi e nuovi rischi sociali. Il fatto è che sulla tenuta del welfare europeo si gioca una partita ben più ampia che riguarda da vicino anche i temi della crescita. Nel dogmatismo del pensiero conservatore la spesa a favore del welfare è essenzialmente spesa corrente destinata ad alimentare solo la spirale del debito, non già a produrre occupazione e di converso sviluppo. La creazione diretta di occupazione attraverso il welfare è invece un fatto da prendere sul serio. A patto però di uscire dal circolo oggi dominante fatto di basso deficit, ma anche bassa occupazione, bassa crescita e basso welfare. Rovesciare questi assunti significa ribadire l'importanza del welfare non solo ai fini della tenuta della coesione sociale ma anche rispetto al contributo che i servizi sociali possono dare alla crescita. In un certo senso la riflessione su questi temi non è nuova. Anche prima della crisi, diversi studi, a cominciare da quelli sulla strategia di investimento sociale (Esping-Andersen, 2002; Palier, 2006; Ferrera, 2008; Abrahamson, 2010; Jenson, 2010), hanno sottolineato l'importanza degli interventi pubblici a sostegno del welfare, al fine di prevenire l'esclusione sociale, rendere più dinamica e produttiva l'attività economica, ma soprattutto aumentare i tassi di partecipazione, soprattutto femminili, al mercato del lavoro.

Oggi tuttavia anche la prospettiva dell'investimento sociale ha bisogno di essere aggiornata. Molti dei suoi obiettivi, tra cui l'accrescimento delle competenze, gli investimenti in *life-long learning* e in educazione, soprattutto nell'infanzia, rimangono tuttora validi e importanti da perseguire a prescindere. Nelle sue declinazioni operative essa mostra tuttavia anche dei limiti, stanti i pesanti effetti che si vanno profilando sull'occupazione e sulla mancata crescita. Si tratta della concezione secondo cui il welfare debba costituire essenzialmente un fattore di sostegno indiretto allo sviluppo, attraverso i servizi di conciliazione, la formazione continua, la promozione dell'incontro tra domanda e offerta di lavoro, l'occupabilità e la promozione dell'inserimento lavorativo. Anche la revisione della Strategia di Lisbona, codificata nel nuovo programma Europa 2020, sta dentro questi assunti. Rispetto al passato sono certamente presenti avanzamenti sul piano della compatibilità tra sviluppo e coesione sociale. Tra questi per esempio l'impegno ad aumentare la spesa in ricerca e sviluppo al 3% del PIL dei paesi membri, la riduzione degli abbandoni scolastici (portare la dispersione scolastica al di sotto della soglia del 10%) e l'innalzamento generale della spesa in alta formazione (far crescere del 40% il numero dei laureati), infine il contrasto alle situazioni di povertà e marginalità sociale, con l'obiettivo di ridurre di almeno 20 milioni il numero delle persone a rischio povertà in Europa. Resta tuttavia una contraddizione che sembra stridere con gli effetti della crisi in corso. Stante la forte enfasi sull'investimento in educazione e formazione come leva strategica dello sviluppo poco o nulla è rimesso alla creazione di buona occupazione attraverso il welfare, come fattore anticiclico e moltiplicatore di nuovi posti di lavoro. Il settore dei servizi sociali viene visto come uno degli ambiti nei quali innovare l'intervento dei programmi comunitari, con particolare riferimento tra l'altro alla promozione di buona occupazione. Questo

obiettivo viene però declinato attraverso misure che continuano a puntare sostanzialmente sul miglioramento delle condizioni di occupabilità e adattabilità dei lavoratori. Insomma siamo ancora dentro il paradigma delle politiche offerliste. Di contro niente è rimesso alla creazione diretta di occupazione attraverso un innalzamento degli investimenti finanziari nelle politiche sociali.

Eppure avremmo bisogno dell'esatto contrario. Se il mercato fa fatica da solo a creare occupazione, se il problema del *miss-match* tra domanda e offerta di lavoro viene di gran lunga surclassato dall'aumento della disoccupazione strutturale, anche gli investimenti nel welfare sono tenuti a cambiare orientamento, pena la loro ulteriore marginalizzazione. D'altra parte è oramai chiaro che la riattivazione dei circuiti della crescita in tempi relativamente brevi è un problema da affrontare con soluzioni in grado di intervenire sulle componenti della domanda. E le istituzioni del welfare non sono estranee a questo obiettivo. A patto tuttavia che se ne modifichi il raggio di azione in direzione della creazione di nuova e buona occupazione, non una occupazione qualsiasi, né un lavoro di pubblica utilità per i disoccupati, ma impieghi utili a rispondere a bisogni presenti e urgenti nelle nostre società. D'altronde, se pure manca il lavoro per le donne così come per gli uomini, rimangono intatti e tuttora insoluti molti dei problemi relativi alle nuove aree di bisogno assistenziale, a cominciare dalla cura dei minori e degli anziani. A meno che non si accetti l'ipotesi di una ulteriore familizzazione dei bisogni di cura, ovvero di un ulteriore addossamento sulle famiglie delle mancate politiche sociali – e questo è un rischio concreto degli effetti dell'austerità – resistono aree di bisogno non solo scoperte in termini di prestazioni sociali ma anche capaci di mobilitare nuovi bacini occupazionali, peraltro già da tempo rivelatisi e tuttavia non appieno sfruttati. Basti qui ricordare alcuni dati relativi alle proiezioni demografiche stante l'attuale *trend* di invecchiamento della popolazione. Da qui al 2060 nell'Europa a 27 è stata stimata una crescita della popolazione *over 65* da 84,6 a 151,5 milioni (+79%). Per gli ultraottantenni l'incremento è stimato in 39,6 milioni, da 21,8 a 61,4 milioni (+181%) (European Commission, 2011). Si tratta di proiezioni che certamente potranno subire modifiche nel tempo. Ma il *trend* è oramai chiaramente delineato.

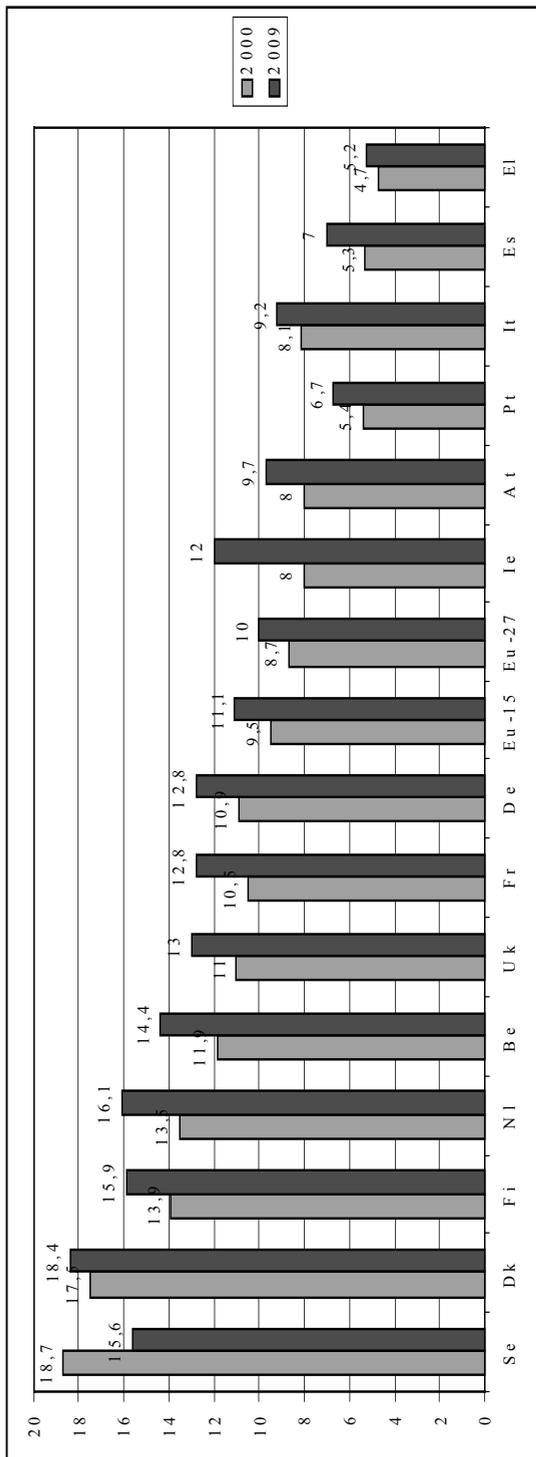
3. Lavoro e sviluppo dei servizi alle persone. Un trade-off incompressibile?

Qui emerge il nodo cruciale della questione. Se assumiamo l'obiettivo di mobilitare il lavoro attraverso la creazione diretta di posti di lavoro va affrontato il nodo relativo alla qualità del lavoro creato e alla sua remunerazione. Come sviluppare l'occupazione nei servizi alle persone, siano essi relativi alla cura degli anziani e dei minori, alla tutela della salute, alla conciliazione vita-lavoro, stante la loro strutturale bassa produttività unitaria o i costi crescenti che alcune gamme di prestazioni richiedono? Non siamo in presenza di contesti industriali

in cui l'espansione delle produttività è trainata da macchinari e investimenti tecnologici. Siamo in un ambito che convive spesso con una più bassa produttività del lavoro, per via della ben nota malattia dei costi (Esping-Andersen, 2000), vale a dire la minore produttività unitaria data dalla necessaria compresenza tra produttore e consumatore del servizio al momento dell'erogazione. Pur tuttavia è nei servizi (più che nel settore secondario) che l'occupazione cresce in tutta Europa. Soprattutto è in generale nei servizi alle persone che la quota di occupazione creata è stata superiore negli anni agli incrementi fatti registrare in altri comparti. Considerando insieme il settore dei servizi sociali e quello della sanità l'aumento dell'occupazione tra il 2002 e il 2009 è stato pari a 4,2 milioni, più di un quarto rispetto a tutta l'occupazione creata (circa 15 milioni di nuovi posti di lavoro). Come mostra il grafico in figura 1, ad eccezione della Svezia (unico paese che vede diminuire l'occupazione nei servizi sociali, ancorché su livelli ancora di molto superiori alla media europea) tutti i paesi europei negli anni Duemila hanno mostrato *trend* crescenti.

Il problema è che lo sviluppo dell'occupazione nei servizi sociali ha premiato soprattutto la crescita numerica degli impieghi, senza un pari sviluppo sul versante della qualificazione dell'occupazione creata, spesso a più bassi salari o sprovvista di adeguate tutele. Sebbene su questo influisca anche l'alta percentuale di occupazione femminile (maggiormente soggetta al *gender pay gap*) resiste nei servizi di welfare un *trade-off* tra crescita dell'occupazione e bassi salari e basse protezioni sociali dei lavoratori che vi sono coinvolti che, come molta letteratura ha mostrato (Paci, 2005; Morel, 2007; Ciarini, 2011a; Esping-Andersen, 2011), può essere risolto in un solo modo: o attraverso l'erogazione di servizi pubblici o in alternativa attraverso alti livelli di spesa sociale a copertura dei differenziali di produttività che le soluzioni private scaricano sul costo del lavoro. Un'alternativa al mercato privato è stata rappresentata dal sistema delle partnership con il terzo settore. In molti paesi europei questa via è stata al centro di diverse riforme negli ultimi anni, in particolare a partire dai primi anni Duemila. Possiamo dire che il sistema delle partnership ha certamente rappresentato una soluzione di sintesi tra esigenze apparentemente contraddittorie, da un lato l'articolazione dell'offerta di welfare, dall'altro il problema parimenti importante della tenuta dei conti, ovvero l'esigenza di non gravare di costi crescenti i bilanci pubblici. Queste soluzioni continuano tuttavia a non mettere del tutto al riparo dai circuiti dei bassi salari e della scarsa qualità dell'occupazione creata. Anzi, nella misura in cui il coinvolgimento del terzo settore si associa alla costante riduzione della spesa pubblica, questa situazione rischia di aggravare il *trade-off*. In questo caso, la pluralizzazione dell'offerta, l'ingresso cioè di attori non pubblici nel sistema di *governance*, riproduce quegli stessi circuiti di bassi salari e basse tutele che evidenzia la via del mercato *tout court*. Il contrasto ai circuiti dei bassi salari e delle basse qualifiche nel settore dei servizi alle persone implica dunque un di più spesa sociale che né il mercato privato, né peggio quello informale, né il mercato sociale dei servizi (i *voucher*) presuppongono. E

Figura 1. Tasso d'occupazione nei servizi sociali e sanitari sul totale dell'occupazione. Val. %. Anni 2000-2009



Fonte: Eurostat (LFS)

questo è stato certamente uno dei motivi che in questi anni hanno spinto in direzione di sperimentazioni di questo tipo. La soluzione pubblica rimane un investimento destinato a pesare sul deficit. Dunque non percorribile in tempi di austerità? In realtà, se si assume la portata anticiclica dell'investimento nelle politiche di welfare, la soluzione pubblica è quasi ineludibile al fine di sostenere i tassi di occupazione (maschili e in particolar modo femminili) e qualificare l'occupazione creata. Questa soluzione non è in contraddizione o in contrasto con l'accesso ai servizi di mercato, né con forme di competizione pubblico-privato per la loro erogazione, né infine con la possibilità di beneficiare di forme specifiche di riconoscimento monetario per il *caregiving* familiare (congedi parentali, assegni di cura). Essa rimanda piuttosto alla presenza di una estesa rete di servizi e trasferimenti tesi ad assistere adeguatamente tutti i cittadini, *caregiver* e utenti, e tale da non favorire un abbassamento dei costi di produzione dell'assistenza formale o effetti di sostituzione dal pubblico al privato o verso la famiglia per sole ragioni di costo dei servizi.

4. Le ragioni a sostegno della via alta alla creazione di buona occupazione nei servizi di welfare. Pubblico e privato nel welfare oltre la crisi

Nella prospettiva di una via alta alla qualità delle prestazioni sociali e del lavoro di cura occorre un esplicito cambiamento di paradigma sul piano operativo e altresì su quello culturale. La concezione secondo cui l'investimento nel welfare si sostanzia in spesa corrente votata alla protezione dai principali rischi connessi all'attività lavorativa aveva una sua ragione d'essere in sistemi, come quelli tipici dei welfare assicurativi, incentrati sui trasferimenti alle persone o alle categorie professionali. Da tempo non è più così. Sia assumendo la prospettiva dell'investimento sociale, sia soprattutto quella del welfare come fattore anticiclico, la spesa sociale è a tutti gli effetti spesa produttiva. Essa richiede infatti l'attivazione di nuovi e più complessi servizi dietro i quali possiamo scorgere esigenze legate non solo all'ammodernamento delle risposte di offerta ma anche alla qualificazione ed emersione di nuove professionalità e posti di lavoro, segnatamente quelli legati alla cura delle persone in tutte le sue varie declinazioni.

Il rilancio di una politica sociale per lo sviluppo della buona occupazione nei servizi passa inevitabilmente dall'individuazione delle risorse. Da aumentare senza dubbio. Ma come aumentare la spesa pubblica nel welfare se solo questa soluzione (come si è visto) è compatibile con il contrasto del *trade-off* tra sviluppo dei servizi e bassi salari? Le proposte che sin qui sono state avanzate per il rilancio della crescita in Europa, dall'istituzione di meccanismi di tassazione sulle grandi transazioni finanziarie a un utilizzo più finalizzato dei Fondi strutturali del Fondo sociale europeo, a patrimoniali di scopo, fino a strumenti finanziari più complessi (*eurobonds*, *project bonds*, ecc.), riguardano i fattori produttivi in senso lato: l'energia e le fonti rinnovabili, il sostegno all'export e alla riorga-

nizzazione delle imprese, il finanziamento del credito, le agevolazioni all'occupazione. Salvo qualche eccezione i programmi di welfare non vengono ricompresi nel novero degli ambiti prioritari di investimento. D'altronde, se le deroghe al rigore europeo sembrano potere riguardare gli investimenti in infrastrutture, lo stesso potrebbe essere previsto per gli investimenti nei servizi di welfare su cui l'Europa fa ancora fatica a convergere. Resistono differenze e modelli nazionali che mostrano, nonostante la retorica del Metodo di Aperto di Coordinamento, viscosità e idiosincrasie al cambiamento verso processi di convergenza. Ebbene, l'investimento nel lavoro di qualità nei servizi, potrebbe bene rispondere a questo obiettivo. Questo tuttavia chiama in causa il nodo delle risorse. La creazione di buona occupazione nei servizi richiede livelli di spesa sociale più alta di quella attualmente in essere a livello europeo. A questo proposito è bene dire che la soluzione non è la revisione interna delle fonti di finanziamento esistenti o il trasferimento di risorse da aree che si ritengono sovrafinanziate (le pensioni, la previdenza?) verso aree più sguarnite. Il punto non è redistribuire la spesa esistente. Il punto è aumentarla, in particolar modo nei confronti di quelle aree di domanda sociale che sfuggono alle maglie dei più tradizionali assetti del welfare fordista. Detto in altri termini è verso lo sviluppo dei servizi e delle prestazioni sociali territoriali che occorre incardinare i flussi di spesa sociale, consapevoli del fatto che si tratta a tutti gli effetti di spesa funzionale al sostegno della domanda interna, tanto quanto lo è quella per infrastrutture o per gli sgravi alle imprese. D'altra parte, come ha di recente ribadito l'ILO (2012), una spesa pubblica compensata dalla crescita dell'occupazione è di stimolo all'economia e all'equilibrio di bilancio, dato che, una volta attivata, è in grado di autosostenersi attraverso i redditi addizionali che genera.

Nella ripresa di iniziativa politica su questi temi, non si tratta però di opporre alla prospettiva della privatizzazione strisciante del welfare l'idea del ritorno a una *golden age* del welfare pubblico oramai passata. Né è pensabile riproporre il tema dell'intervento pubblico sotto le stesse forme del passato. Pur con tutti gli avanzamenti sul piano dei diritti sociali che hanno consentito l'espansione della fornitura pubblica, in passato non ha messo al riparo da segmentazioni e distorsioni, anche nei paesi scandinavi, a cominciare dal confinamento dell'occupazione femminile in larga misura nei soli servizi di welfare. Rimane inoltre la questione relativa al rapporto tra servizi e sfere di attività di cura fuori mercato (Paci, 2005; Montebugnoli, 2010; Ciarini, 2011a). Il riconoscimento giuridico e monetario del *caregiving* è un problema che va di pari passo con lo sviluppo dei servizi. È fondamentale non favorire effetti di sostituzione dall'offerta formale verso quella informale per ragioni di costo. E questo come detto richiede un incremento della spesa sociale. Ma non tutte le prestazioni sociali possono e devono essere erogate in servizi. Né sempre questa è la soluzione preferita e desiderabile per gli utenti (Pugliese, 2011). Ad esempio, se la monetizzazione della cura familiare mostra pericoli di scivolamento entro l'inattività, in particolare per le donne, o di sostituzione del pubblico, non tutta questa sfera di im-

pegno fuori mercato può essere concepita e pensata in alternativa all'offerta formale, pubblica o privata. Si tratta piuttosto di costruire mix di interventi aperti all'interazione e integrazione di più soluzioni di offerta, formali e informali, pubbliche e private, di terzo settore, costruite intorno ai bisogni specifici degli utenti, tra cui anche la possibilità di combinare o coniugare l'impegno per il mercato e quello fuori mercato in sfere che hanno a che fare con la cura di sé e della propria famiglia.

È questa d'altronde la prospettiva entro cui muovono gli studi più recenti sul welfare in Europa, a cominciare dal filone sul *social care* e sui regimi di cura (Bettio e Plantenga, 2004; Jensen e Pfau Effinger, 2005; Saraceno, 2009), subentrati nel dibattito alle più tradizionali analisi incentrate sui regimi di welfare. In quel caso oggetto degli studi erano le grandi assicurazioni sociali, la protezione sociale dei lavoratori o dei cittadini dai principali rischi connessi alla partecipazione al lavoro (nella sua concezione formale). I regimi di cura assumono un'altra ottica. Stante la centralità dei servizi e in generale dell'assistenza rispetto alle nuove aree di bisogno sociale (non legate solamente al lavoro ma anche ai cicli di vita) non si mette in discussione l'approdo a sistemi misti di offerta, sia per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni, sia dal punto di vista della partecipazione dei vari portatori di interesse, a cominciare dai cittadini fino alle varie espressioni del terzo settore, alla programmazione delle politiche sociali. Tutto questo costituisce in qualche modo un dato acquisito, perché tutti i paesi (anche quelli con una più ampia estensione della fornitura pubblica) hanno pluralizzato l'offerta. Il punto è semmai individuare quei mix che meglio riescono a coniugare e rendere compatibili lo sviluppo e l'articolazione delle politiche sociali con la creazione di buona occupazione nei servizi, la tutela e i diritti di chi offre assistenza e quelli di chi la riceve.

5. Spunti di riflessione per il caso italiano

L'Italia si trova in pesante ritardo su tutti questi fronti, sul piano dello sviluppo dei servizi ma soprattutto rispetto alla individuazione di una vera strategia nazionale di sviluppo del welfare. Elencare le criticità entro cui si dibatte il sistema di welfare nazionale è fin troppo facile, dal pressoché totale azzeramento dei Fondi nazionali per le politiche sociali ad opera dell'ultimo governo Berlusconi, allo stato di crisi in cui versa il settore socio-assistenziale e socio-sanitario, fino alla grave assenza di tutto il troncone delle politiche di contrasto alla povertà.

Eppure l'approvazione della legge di riforma sull'assistenza nel 2000 (ma lo stesso si potrebbe dire della legge 285 del 1997 sui servizi all'infanzia, così come per la sperimentazione del Reddito minimo di inserimento) aveva suscitato grandi aspettative, aprendo peraltro a un coinvolgimento formale del terzo settore teso a espandere le reti di offerta, in servizi soprattutto (Ascoli, Pavolini e Ranci,

2003; Ascoli e Ranci, 2003; Paci, 2008). In realtà il costante taglio dei fondi e la sostanziale dismissione della stessa legge 328/2000 hanno lasciato incompiuta questa prospettiva, anzi aggravando una situazione già problematica. Si può dire che la riduzione della spesa abbia innescato una spirale al ribasso anche per i soggetti associativi del terzo settore, di fatto messi alle strette dalla drastica diminuzione dei fondi per le politiche sociali. In questo quadro, la compressione dei salari dei lavoratori dei servizi, le scarse tutele, l'ampio sommerso che si registra nella cura alle famiglie non sono altro che l'altra faccia di una condizione di sostanziale riduzione del welfare che tende a scaricare (in una distorta idea di sussidiarietà orizzontale) sulla famiglia e sulle società locali nel loro complesso i costi della mancata redistribuzione pubblica.

Ma non è solo un problema di finanziamenti dedicati all'assistenza a incidere su questo ritardo. Accanto al nodo della spesa sociale il welfare italiano è oggi indebolito da un divario interno crescente. Segnatamente tra un gruppo di regioni del Nord e del Centro-Nord, che pur sperimentando modelli di intervento diversi si muove sull'onda di processi di modernizzazione delle reti di servizi e degli stessi trasferimenti alle famiglie (per esempio assegni di cura), e le regioni meridionali incagliate in equilibri più conservativi, strette tra basse dotazioni di fondi propri, carenze strutturali di servizi e una domanda sociale condizionata soprattutto dai problemi della mancanza di lavoro e dall'assistenza alle fasce di popolazione più a rischio povertà (Ascoli, 2011).

Il dualismo Nord-Sud è un fenomeno non nuovo. Oggi tuttavia le distanze tendono ad allargarsi in un quadro di regionalismo senza coordinamento dal centro. Su questo il panorama europeo diverge sensibilmente, non fosse altro per il fatto che in tutti i paesi europei si è proceduto a un decentramento e a una riarticolazione delle competenze in senso verticale e orizzontale, ma senza la scomposizione territoriale e istituzionale che ad oggi è rinvenibile in Italia. Esempi di questa frammentazione non mancano. Dalle politiche del lavoro a quelle della formazione professionale, fino alle politiche sociali, la complessità dei rapporti che legano i vari soggetti istituzionali (centrali e periferici) alla gestione delle varie *policies*, quando non una vera e propria sovrapposizione di responsabilità, è un elemento che indebolisce e di molto l'azione riformatrice, rischiando di depotenziare sul nascere qualunque innovazione. Pur nel rispetto di scelte che competono alle amministrazioni regionali, manca nel nostro paese una capacità di guida dal centro che passi non necessariamente dall'imposizione di un unico modello valido per tutti, ma dall'affinamento di metodologie d'azione che comunque vedano implicata anche una strategia nazionale.

A questo proposito appare positiva e degna di interesse la riorganizzazione in corso della struttura amministrativa deputata all'utilizzo dei fondi strutturali destinati al Mezzogiorno. Rispetto al passato si tratta di una vera svolta: non più il trasferimento di risorse dal centro verso coalizioni locali di attori pubblici e privati ai quali, di fatto, demandare la costruzione di iniziative di sviluppo locale, né la deresponsabilizzazione delle istituzioni (soprattutto quelle regionali)

rispetto all'utilizzo delle risorse. Bensì il ritorno in campo di una programmazione nazionale centrata su obiettivi prioritari. È interessante e importante che tra questi obiettivi target il Ministero della Coesione territoriale abbia individuato i servizi sociali per i minori e in favore degli anziani non autosufficienti per un valore di 400 e 330 milioni di euro di fondi europei riprogrammati. Si tratta di risorse che da sole superano l'ammontare totale del Fondo nazionale per le politiche sociali, progressivamente ridotto nel triennio 2008-2011, da 670,8 a 178,5 milioni di euro. Davvero una cifra di bassa entità, a cui andrebbe aggiunta la cancellazione nel 2011 del Fondo nazionale per la non autosufficienza e la costante diminuzione di tutti gli altri Fondi nazionali (Fondo per la famiglia, Fondo per l'infanzia e l'adolescenza, Fondo per il servizio civile).

6. Un'agenda nazionale per lo sviluppo del welfare e la creazione di occupazione nei servizi

Da tutto ciò discendono alcune considerazioni. Primo, il recupero di risorse aggiuntive, attraverso misure straordinarie (come la rimodulazione dei fondi europei) e soprattutto strutturali (una tassa patrimoniale di scopo?) è un elemento imprescindibile di una qualunque idea di rilancio delle politiche sociali. Secondo, in un contesto come quello italiano segnato da forti disuguaglianze territoriali, il rafforzamento della capacità amministrativa centrale appare un elemento imprescindibile di un'azione riformatrice tesa a ridurre la frantumazione istituzionale presente e per questa via valorizzare le reti di *governance* territoriale. Infine, ai fini di una strategia della crescita e per la piena occupazione occorre non solo ribadire l'importanza delle politiche nazionali ma soprattutto individuare priorità di interventi su cui fare convergere i sistemi di governo delle politiche sociali adottati dalle Regioni.

È innegabile l'importanza dei fondi strutturali europei nel rilancio di una nuova politica sociale nazionale, soprattutto nel Mezzogiorno. È altrettanto evidente però che questo non può bastare se non inserito in una programmazione nazionale più ampia capace di attivare ulteriori risorse economiche finalizzate allo sviluppo di determinati servizi di welfare. In questo quadro due appaiono gli ambiti di intervento sui quali fare convergere l'azione di riordino: la cura dell'infanzia con la conciliazione vita-lavoro e la non autosufficienza. Si tratta di prestazioni che più di altre soffrono di una strutturale discrasia tra le componenti della domanda e i livelli dell'offerta, ancora inadeguati tanto sul versante dei servizi quanto su quello dei trasferimenti «dedicati». Da questa considerazione ne discende un'altra non meno importante. Come è oramai noto, i carichi familiari indotti dalla cura dei minori e dalla presenza in famiglia di soggetti non autosufficienti (soprattutto quest'ultima problematica) incidono pesantemente sul protrarsi o sullo scivolamento in condizioni di povertà. Le statistiche segnalano da anni che in Italia l'incidenza della povertà non solo è maggiore

nelle famiglie numerose, soprattutto nelle famiglie numerose con figli minori a carico (nel 2010 in Italia il 22,6% delle famiglie con minori a carico si trovava a rischio povertà, a fronte di una media UE 27 del 18,2%), ma anche che tende sempre più a correlarsi con l'entrata nella terza età e soprattutto con il presentarsi di situazioni di cronicità legate alla non autosufficienza. Pochi dati sono sufficienti a dare conto delle dimensioni del fenomeno. L'ultima rilevazione ISTAT sulla povertà in Italia (2012a) segnala un aumento della povertà tra le famiglie formate da componenti ritirati dal lavoro (dall'8,3% al 9,6%). Nella stragrande maggioranza dei casi si tratta anziani soli e coppie di anziani. Siamo di fronte a un fenomeno nuovo che in passato si riteneva minoritario per l'incidenza della spesa previdenziale. In realtà i rendimenti pensionistici oggi non mettono assolutamente al riparo dal rischio povertà, tanto che sarebbero due milioni e trecentomila i pensionati poveri (AUSER, 2012). A questi dati vanno aggiunti quelli sulla non autosufficienza. Diverse stime indicano in circa 2,7 milioni gli anziani parzialmente o del tutto non autosufficienti, bisognosi di cure a domicilio.

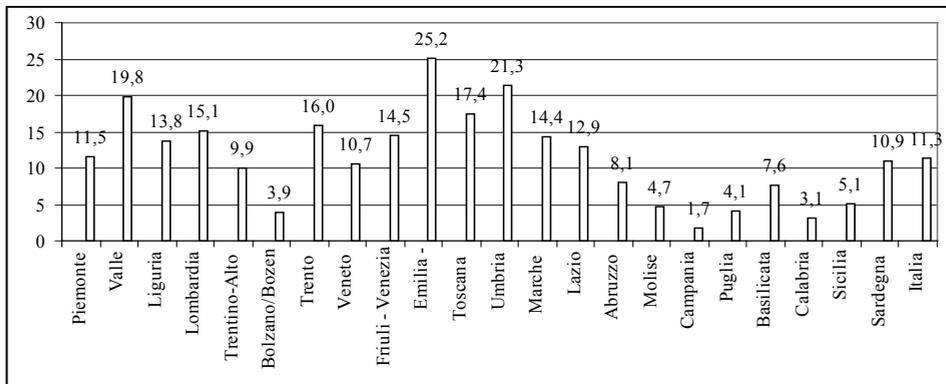
Dall'ammodernamento del sistema di welfare italiano passano obiettivi di crescita e di creazione e qualificazione di nuova occupazione. Tanti e diversi sono i nodi su cui intervenire, dall'ambito strettamente assistenziale e di cura in famiglia ai servizi sociali territoriali, fino a tutto il versante dell'integrazione socio-sanitaria e della continuità assistenziale. Tutto si tiene nell'ottica di riforme capaci di agire in forma sistematica e su più fronti integrati tra loro. Per fare questo è necessaria tuttavia un'adeguata infrastruttura tecnico-amministrativa a cui demandare il perseguimento di questi obiettivi. Ad esempio costituendo una Agenzia nazionale a cui affidare il compito di coordinare lo sviluppo di piani regionali per l'occupazione nei servizi di cura alle persone. Non si tratta di una novità assoluta. Come detto in precedenza, già il piano di riutilizzo dei Fondi strutturali per il Mezzogiorno ad opera del Ministero per la Coesione territoriale costituisce un buon esempio in questa direzione. Ed è importante che questa nuova programmazione abbia individuato tra i target di intervento prioritari la cura dell'infanzia e degli anziani, due segmenti di offerta per i quali è quanto mai evidente lo scollamento tra bisogni di cura inespressi o coperti solo parzialmente e riserve di occupazione sottoutilizzata o male utilizzata. Quello che occorre adesso è estendere queste azioni verso l'intero sistema di welfare nazionale. Per punti una strategia di rilancio e creazione di occupazione nei servizi per i minori e per gli anziani potrebbe essere organizzata nel modo seguente.

6.1. Qualificare e innalzare la dotazione di servizi per l'infanzia. Una Strategia nazionale per i minori e l'infanzia

Il rilancio dei servizi di cura per i minori e le politiche di conciliazione vita-lavoro costituiscono come detto uno dei segmenti di intervento prioritari al fine di qualificare l'offerta di welfare e promuovere buona occupazione. I tassi di copertura degli asili nido sono nettamente al di sotto delle reali dimensioni

della domanda e degli stessi target europei. Il tasso di copertura 0-2 anni (anno 2009) è dell'11% circa a livello nazionale, ma con forti variazioni regionali, dal 25,2% dell'Emilia-Romagna e 21,3% dell'Umbria, al 3,1% della Calabria e 1,7 della Campania (vedi figura 2). In questo l'Italia è davvero spaccata a metà. A fronte di regioni (nel Centro-Nord) pressoché vicine e o in linea con gli obiettivi fissati dal Consiglio europeo di Barcellona del 2002 (il 33% di copertura dei servizi in tutti i paesi europei entro il 2010), ve ne sono altre, tutte nel Mezzogiorno, in pesante ritardo.

Figura 2. Tasso di copertura degli asili nido in Italia. Anno 2009. Val. %



Fonte: ISTAT, 2012b

Ora se la carenza dei servizi (soprattutto nel Mezzogiorno) può trovare un corrispettivo nella minore domanda, data dalla più bassa occupazione femminile, ciò non di meno si tratta di un problema sul quale intervenire. Indipendentemente dai fattori che incidono sulla domanda di lavoro, la bassa dotazione dei servizi di cura incide infatti negativamente sul pieno sostegno all'offerta femminile e alla creazione di nuova occupazione. Su questi aspetti il Piano d'azione elaborato dal Ministero per la Coesione territoriale punta per tutte le regioni del Sud a raggiungere da qui al 2015 una copertura del 12% dei servizi all'infanzia, con un incremento stimato nell'ordine del 7% circa (40.000 nuovi posti per un costo totale di 560 milioni di euro, di cui 400 a carico dei fondi gestiti dal Piano e la restante parte da coprire con fondi regionali). Si tratta di obiettivi ambiziosi che intervengono sul rafforzamento dell'intero ventaglio dei servizi, pubblici, privati, integrativi (micronidi, nidi famiglia, *tagesmutter*).

Al fine di rilanciare le politiche sociali è in questa ottica che occorre continuare a investire. Non è di una nuova legge o di una nuova grande riforma che c'è assoluta necessità. Più utile è semmai la messa a sistema delle buone leggi che questo paese ha già adottato (la 285/1997, la 328/2000), salvo mancare nella

loro implementazione per carenze di fondi ma anche per l'indeterminatezza dei loro piani operativi di implementazione. Da questo punto di vista è importante che la strategia per la creazione di occupazione nei servizi vincoli lo sblocco delle risorse economiche al raggiungimento di obiettivi target, ad esempio l'innalzamento progressivo dei tassi di copertura dei servizi all'infanzia tali da garantire, in prospettiva, a ogni bambino il diritto a essere preso in carico da una qualche forma di servizio o prestazione integrativa, pubblica o privata.

Il raggiungimento di un tale incremento nei livelli di offerta non deve avvenire infatti a discapito della qualità delle prestazioni o, peggio, attraverso la compressione dei diritti e tutele per i lavoratori impiegati nelle strutture, in particolare quelle private convenzionate o accreditate. Non meno importanti a questo fine sono altri fattori subito conseguenti all'obiettivo prioritario, come la definizione dei costi per gli investimenti, i criteri di gestione per l'affidamento in esterno, appalti, accreditamenti, le tipologie contrattuali del personale impiegato nelle strutture private, i rapporti bambino/numero di educatori, la formazione e la qualificazione del lavoro, sia quello formale, sia quello a metà strada tra formale e informale, come per esempio quello di alcuni servizi integrativi quali le *tagesmutter*.

Lo stesso vale per il rapporto tra compiti di cura e partecipazione al mercato del lavoro, tanto per le donne quanto per gli uomini. Occorre garantire e rendere esigibile il diritto a combinare le sfere di impegno per il mercato con quelle fuori mercato, attraverso mix di servizi e trasferimenti *ad hoc*. Per dare un'idea dell'ampiezza dell'intervento che si prospetta si consideri che secondo i dati ISTAT (2011) sono ben 240 mila le donne occupate che scelgono il *part time* invece dell'orario a tempo pieno per mancanza di servizi all'infanzia adeguati. 489 mila sono invece le donne non occupate ostacolate nell'ingresso nel mercato del lavoro per mancanza di alternative di conciliazione. Sono addirittura ben oltre un milione, infine, le persone inattive che lavorerebbero se potessero ridurre e bilanciare meglio il tempo dedicato alla cura dei familiari. Questa situazione riguarda in particolare le coorti di età tra i 35 e i 44 anni, le più penalizzate (segnala sempre l'ISTAT) dalle difficoltà di conciliazione tra cura e lavoro. Posti questi obiettivi è imprescindibile l'aumento della spesa sociale. Senza adeguati finanziamenti qualunque ipotesi di riforma corre il rischio di tramutarsi in uno scadimento delle condizioni di accesso, tanto sul versante dei servizi quanto su quello dei rapporti tra cura formale e cura informale. Quantificare la spesa è la questione dirimente. Secondo i dati più recenti (vedi tabella 1), la spesa per gli asili nido da parte dei Comuni è arrivata nel 2009 a circa 1 miliardo e 96 milioni di euro, per un totale di iscritti pari a 154.334 bambini (0-2 anni). Complessivamente il tasso di copertura degli asili nido è, come mostrato, all'11,3% (nel 2003-2004 era al 9%). Se a questo si aggiunge la copertura dei servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia (il 2,3% per una spesa di 36 milioni e 859 mila euro circa e 29.585 utenti) il dato nazionale complessivo si attesta al 13,6%.

Tabella 1. La spesa per i servizi all'infanzia in Italia. Anno 2009. Val. assoluti

<i>Strutture a ciclo diurno o semi-residenziale:</i>	<i>Spesa</i>	<i>Utenti</i>	<i>Spesa per utenti</i>
Asili nido	1.096.390.319	154.334	7.104
Servizi integrativi o innovativi per la prima infanzia	36.859.183	29.585	1.246
Centri diurni	57.931.236	64.112	904
Centri diurni estivi	37.981.402	275.658	138
Ludoteche/laboratori	39.845.847	228.808	174
Centri di aggregazione/sociali	54.330.865	171.555	317
Centri per le famiglie	10.399.080	70.476	148
Altro	8.374.133	45.896	182
Totale	1.342.112.065	-	-

Fonte: ISTAT, 2012, Interventi e servizi sociali dei Comuni

Volendo raddoppiare o triplicare la spesa per gli asili e le prestazioni integrative, così da raggiungere e anzi superare la soglia del 33% di copertura al di sotto dei tre anni fissata dalla Strategia di Barcellona si possono fare stime relative sia alla quantità di nuovi utenti presi in carico dai servizi, sia alla potenziale occupazione che si potrebbe creare. Ipotizzando un rapporto numerico medio tra educatori e bambini di 1 a 6¹ si può stimare in circa 25.000 unità il contributo all'aumento dell'occupazione dato da un raddoppio della spesa sociale per gli asili nido, in 50.000 se questa spesa venisse addirittura triplicata.

A questa stima se ne potrebbero affiancare altre riguardanti i servizi integrativi e le varie forme di intervento che concorrono all'articolazione dei sistemi di offerta territoriali. Senza contare l'occupazione femminile indiretta che questa spesa potrebbe mobilitare. Valgono qui le stime oramai abbastanza consolidate (vedi Esping-Andersen, 2002) sull'effetto moltiplicatore dell'occupazione femminile (10 posti aggiuntivi ogni 100 donne che entrano nel mercato).

Va detto peraltro che non si tratta di quote di spesa irraggiungibili, a patto di individuare questa come una priorità della politica sociale ed economica del paese. Essendo l'Italia molto indietro nello sviluppo dei servizi (e altresì per quello che riguarda i tassi di occupazione, non a caso) ci sono margini di crescita non irrealistici che avvicinerrebbero questo paese ai livelli europei. La spesa per l'infanzia è in Italia all'incirca lo 0,18% del PIL (vedi tabella 2), molto al di sotto non solo di quanto spendono i paesi nordici (la Svezia e la Danimarca l'1,7%, la Finlandia l'1,8%), ma in generale della maggioranza dei paesi europei.

¹ Questo valore è indicativo ma non casuale. È competenza delle singole Regioni stabilire requisiti di questa e altra natura. Nella grande varietà di soluzioni adottate si può tuttavia fare affidamento sui regolamenti di quelle Regioni più avanti nello sviluppo delle reti di offerta. Ad esempio in Emilia-Romagna con la recente legge 6/2012 (e direttive collegate) si è stabilito che per quanto riguarda i nidi il rapporto numerico tra personale e bambini sia di 1 a 5 per la fascia 3-12 mesi; massimo 1 a 7 tra i 12 e i 36 mesi nel tempo pieno e 1 a 8 nel tempo parziale; 1 a 10 tra i 24 e i 36 mesi. Di contro in Toscana la legge 32/2002 (e il regolamento attuativo del 2003) ha previsto criteri più rigidi: 1 a 6 per i nidi d'infanzia; 1 a 9 per altre strutture come i centri gioco educatori. Volendo stabilire un valore su cui costruire una ipotesi di incremento di offerta dei servizi e dell'occupazione si è scelto il valore di 1 a 6. Va da sé che cambiando questo rapporto cambiano anche le stime.

Questi dati fotografano una situazione di grande arretratezza dell'Italia, sebbene essa sia da riferire a condizioni regionali molto diversificate. Rimane un generale sottodimensionamento degli interventi per i minori con gravi ripercussioni sui tassi di occupazione, femminili soprattutto, e altresì (come si può notare sempre dalla tabella 2) rispetto al rischio povertà delle famiglie. Come mostrano ancora una volta i paesi scandinavi e molta letteratura al riguardo (Esping-Andersen *et al.*, 2002; Esping-Andersen, 2011) l'investimento nella cura dell'infanzia è in relazione non solo con alti tassi di occupazione femminili ma anche con una più ridotta incidenza della povertà delle famiglie. Certamente a questo contribuiscono anche altre misure di welfare, a cominciare da un esteso e di contro poco selettivo sistema di trasferimenti alle famiglie. Resta il fatto che i servizi sono uno dei perni, probabilmente il principale, di una strategia che tende in questi paesi a coniugare le ragioni della piena occupazione con quelle della coesione sociale.

Tabella 2. *Spesa sociale per la cura dell'infanzia, servizi di cura e occupazione. Anni 2008-2009-2010. Val. %*

	<i>Spesa sociale sul PIL per la cura dell'infanzia (anno 2009)</i>	<i>Famiglie a rischio povertà con figli a carico (anno 2010)</i>	<i>Tasso di occupazione femminile 20-64 anni (anno 2010)</i>	<i>Tasso di occupazione totale 20-64 anni (anno 2010)</i>
Danimarca	1,70	9,5	73,0	75,8
Germania	0,50	14,6	69,6	74,9
Grecia	0,18	22,9	51,7	64,0
Spagna	0,50	23,8	55,8	62,5
Francia	1,00*	15,4	64,7	69,1
Italia	0,18	22,6	49,5	61,1
Olanda	0,50	11,0	70,8	76,8
Austria	0,40	12,1	69,6	74,9
Finlandia	1,08	10,2	71,5	73,0
Svezia	1,07	11,3	75,7	78,7
Regno Unito	0,32	18,2	67,9	73,6
UE 27	0,35	18,2	62,1	68,6

* Anno 2005.

Questi dati fanno riferimento a tutte le prestazioni formali. Al loro interno vengono ricompresi gli asili, i centri per l'infanzia e i prestatori individuali «registrati» (*childminders*), che offrono servizi al proprio domicilio o presso la famiglia del bambino.

Fonte: Nostra elaborazione su dati Eurostat e OECD Family Database

6.2. Riordino e sviluppo di una politica nazionale per la non autosufficienza

Simili considerazioni e simili spunti di riforma valgono per gli interventi sociali in favore degli anziani non autosufficienti. Si tratta di un segmento di offerta gravato di pesanti deficit, non tutti peraltro da rimettere al problema dei finanziamenti. Anzi per più di un aspetto le maggiori criticità vengono dal funzionamento delle *policies* esistenti. In Italia queste politiche non solo non con-

tribuiscono ad adeguare l'offerta di servizi ai problemi posti dalle famiglie e dagli utenti, ma addirittura alimentano il ricorso al lavoro sommerso.

Tabella 3. Componenti della spesa pubblica per LTC in rapporto al PIL. Stima anno 2011. Val. %

	Totale	65+
Componente sanitaria per LTC	0,85	0,51
Indennità di accompagnamento	0,79	0,61
Altre prestazioni LTC	0,21	0,17
Totale	1,85	1,28

Fonte: Ministero dell'Economia e delle Finanze, 2012

Basti considerare il funzionamento dell'indennità di accompagnamento, arrivata nel 2011 a coprire poco meno della spesa totale in *long-term care* (vedi tabella 3), lo 0,79% del PIL, per 1 milione e ottocento mila beneficiari (Ministero dell'Economia e delle Finanze, 2012). In totale la spesa per l'indennità di accompagnamento nel 2011 è stata di circa 12,9 miliardi di euro (INPS, 2012). Se a questa cifra si somma la spesa dei Comuni per l'assistenza (3 miliardi di euro circa), la spesa per il *long-term care* arriva in Italia a circa 16 miliardi di euro.

L'incidenza dell'indennità di accompagnamento è in costante crescita. Nei fatti questo dispositivo è l'unica misura universale – ovvero non sottoposta a prova dei mezzi – erogata agli anziani non autosufficienti in Italia. Si tratta dunque di un dispositivo cruciale ai fini della componente non sanitaria dei trattamenti di *long-term care*. Allo stato attuale il suo funzionamento è pesantemente condizionato da criticità su più fronti. Manca anzitutto nella sua erogazione qualsiasi finalizzazione alla regolarizzazione dei rapporti di cura informali (siano questi garantiti da un familiare o da una badante) o all'acquisto di servizi su un mercato regolare e qualificato dell'assistenza. Detto in altri termini, questo istituto riproduce un modello di intervento fondato su trasferimenti alle famiglie (come è tradizione dei welfare mediterranei) senza alcuna forma di controllo sull'utilizzo delle risorse, né meccanismi di incentivazione fiscale per il riconoscimento del lavoro di cura informale o l'emersione dei lavoratori a domicilio.

Ma le aree di criticità non si limitano a questi aspetti. Mancando di griglie di valutazione «nazionali» del bisogno (valide cioè su tutto il territorio nazionale) ed essendo basso il grado di integrazione con i servizi sociali e socio-sanitari locali, l'utilizzo dell'indennità risulta oggi molto al di sotto delle potenzialità che potrebbe dispiegare. L'indennità di accompagnamento è rimessa alle valutazioni delle ASL locali, rendendo la misura o fruibile secondo una somma fissa pari a 492 euro oppure non esigibile. Manca una politica nazionale di integrazione con il settore socio-assistenziale e con i processi di riorganizzazione che interessano le reti della sanità territoriale, in termini di servizi e altresì in termini di nuove professionalità emergenti lungo l'intera filiera dei servizi sanitari, socio-sanitari, residenziali e domiciliari. Questo è uno dei punti maggiormente critici dell'at-

tuale assetto organizzativo del welfare locale: i rapporti tra ASL ed enti locali, tra ospedale e territorio nella presa in carico individuale. Parimenti questo è uno dei nodi che gravano sulla mancata attuazione della legge 328/2000.

Sulla base di quanto detto occorre una strategia di riorganizzazione su più fronti. Innanzitutto occorre rivisitare il funzionamento dell'indennità di accompagnamento alla stregua non di un semplice trasferimento alle famiglie ma nel quadro di una politica integrata per la non autosufficienza. L'Italia è uno dei pochi paesi a non avere ancora elaborato una politica *ad hoc* per la non autosufficienza. In compenso alcune Regioni hanno adottato propri schemi di intervento, istituendo assegni di cura, buoni sociali, *voucher*, meccanismi finanziari di incentivazione fiscale al riconoscimento della cura informale o di regolarizzazione del lavoro svolto in famiglia, fino a politiche dei servizi incentrate sul sostegno ai processi di de-istituzionalizzazione, ovvero di riorganizzazione territoriale delle cure sanitarie. In un quadro così diversificato, l'assenza di una vera politica nazionale per la non autosufficienza è un grave danno. Per gli utenti anzitutto. Ma anche per chi nella cura delle persone è coinvolto come *caregiver* o operatore professionale. Eppure in Europa non mancano esempi cui ispirare una coerente azione di riordino.

Solo per rimanere a due paesi (ma altri se ne potrebbero citare) che con l'Italia hanno molto in comune sul piano dell'evoluzione storica delle politiche sociali, per distaccarsene tuttavia nettamente rispetto ai sentieri di riforma più recenti, consideriamo brevemente la Germania e la Francia. In Germania è sin dal 1995 che è attiva un'apposita assicurazione sociale (*Pflegeversicherung*) per la non autosufficienza. Finanziata principalmente su base contributiva (l'1,9% di prelievo equamente diviso tra datore di lavoro e lavoratore o pensionato) l'assicurazione sociale tedesca assicura una copertura a tutta la popolazione non autosufficiente, sia a coloro che contribuiscono direttamente al suo finanziamento, sia ai loro familiari. Nel corso degli anni la *Pflegeversicherung* è arrivata a coprire circa 2 milioni di persone, per un costo nel 2010 all'incirca di 19 miliardi di euro. L'accesso alle prestazioni è condizionato a un processo di valutazione medico-sanitario per il tramite del quale l'utente è collocato in uno dei tre livelli di intervento assistenziale. A ognuno di questi livelli corrisponde un determinato ammontare di risorse con le quali l'utente può scegliere o un servizio domiciliare, residenziale, oppure remunerare un assistente professionale o in alternativa un familiare. Di recente il governo ha introdotto una serie di facilitazioni per la presa in carico familiare, come per esempio la copertura del 75% dello stipendio per un periodo fino a 2 anni. Va detto inoltre che accanto alla famiglia è cresciuto soprattutto un segmento di prestatori a domicilio, direttamente assunti dai beneficiari dell'assicurazione sociale, che è arrivato a contare più di 600.000 unità. Si tratta a tutti gli effetti di lavoratori a domicilio regolari, ma spesso anche a bassi salari, con tutto quello che ne consegue in termini di marginalità del lavoro di cura (Morel, 2007; Cantillon, 2011).

Simili considerazioni possono essere fatte per la Francia. Anche qui già agli

inizi degli anni Duemila si è provveduto a introdurre uno schema assistenziale *ad hoc* per i non autosufficienti. È del 2000 l'introduzione dell'APA, un istituto accessibile agli anziani con più di 65 anni, finanziato in gran parte dalla tassazione generale, in parte dagli utenti, in parte da fonti aggiuntive di tipo contributivo. Nel concreto l'APA è un *voucher* non cumulabile con altri servizi dipartimentali o degli enti assicurativi, secondo una gradualità di risorse economiche stabilite da una équipe dipartimentale, che attiene esclusivamente allo stato più o meno elevato di non autosufficienza del soggetto richiedente (attraverso una griglia di valutazione suddivisa in quattro livelli), ma con un grado di partecipazione finanziaria in base al reddito. Su questa base l'APA prevede una ampia gamma di opzioni cui l'utente può accedere, siano queste residenziali o domiciliari, erogate da un prestatore individuale assunto direttamente dal beneficiario, da un familiare (che non sia il coniuge), da un'associazione di terzo settore accreditata, da un'impresa privata o dal pubblico. In caso di ricorso all'istituzionalizzazione il pagamento è versato direttamente alla struttura residenziale. Queste diverse soluzioni (in particolare nelle cure domiciliari) non sono l'una in opposizione all'altra, ma il beneficiario può ricorrere nello stesso momento a modalità di erogazioni differenti, combinando tra loro diverse prestazioni nel mercato sociale della cura.

Tabella 4. *Le politiche sociali per gli anziani in Italia, Francia, Germania*

	<i>Indennità di accompagnamento</i>	<i>APA (Allocation personnalisée à l'autonomie)</i>	<i>Pflegeversicherung</i>
Limiti di età	No	65	No
Importo della prestazione economica in euro rispetto al requisito di non autosufficienza (dal grado più elevato al meno elevato)	492	1.235 GIR 1 1.059 GIR 2 794 GIR 3 530 GIR 4	700,00 (grado 3) 440,00 (grado 2) 235,00 (grado 1)
Limiti di reddito	No	Co-partecipazione in base al reddito	No
Integrazione con rete di servizi	No	Sì	Sì
Spesa complessiva annua (in miliardi di euro)	12,9	19	19

Fonte: INPS; Ministère des Affaires sociales et de la Santé; Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Dalla sua introduzione l'APA ha contribuito a sviluppare molto l'occupazione regolare nei servizi di cura. D'altra parte, una delle esplicite opzioni assunte alla base della politica sociale francese, già da diverso tempo, è la ricerca di una integrazione stringente tra misure dedicate allo sviluppo dei servizi alle persone e creazione di nuova occupazione (spesso per i disoccupati) nei medesimi servizi. In proposito merita di essere sottolineata la costituzione nel 2005 di una Agenzia nazionale preposta allo sviluppo dell'occupazione nei servizi, l'*Agence nationale des Services à la Personne*. Nel 2010 sono stati circa 1,5 milioni i prestatori di

servizi, di cui 1,1 milioni direttamente assunti dalle famiglie (Dares, 2012). Considerando insieme prestatori di servizi in generale e assistenti familiari per la cura dell'infanzia si arriva alla cifra di 1,8 milioni di persone (*ivi*). Davvero numeri rilevanti che danno l'idea dell'importanza assunta dal settore anche dal punto di vista delle dimensioni economiche. Restano tuttavia problemi altrettanto importanti rispetto alla qualificazione del settore e alla qualità del lavoro creato, ancora una volta soggetto al problema della persistenza dei bassi salari (Windebank, 2007).

I punti di forza e le criticità tuttora esistenti nei sistemi di offerta di questi due paesi ci aiutano a mettere meglio a fuoco alcune delle possibili ipotesi di revisione dell'indennità di accompagnamento. È indubitabile che si debba partire da qui per ricostruire un coerente sistema di servizi per i non autosufficienti. Il problema è in quale direzione orientare la nuova indennità di accompagnamento. Il *trade-off* tra sviluppo dei servizi e bassi salari degli operatori a domicilio non è stato ancora compiutamente risolto. Per fare questo c'è bisogno di risorse aggiuntive. Non è pensabile procedere all'estensione delle reti dei servizi a parità se non con minori risorse. Si tratta di una ipotesi irrealistica che anzi corre il rischio di tradursi in un di meno di prestazioni o in uno scadimento di diritti.

Occorre anzitutto un piano di finanziamento della nuova indennità di accompagnamento che punti all'integrazione di questo dispositivo nel novero delle prestazioni previste dalla 328/2000. La revisione e l'aumento delle risorse in favore dell'Indennità di accompagnamento non è in antitesi con la 328, anzi. La possibilità di accedere infatti a finanziamenti erogati dal centro (attraverso il ripristino e il rifinanziamento di un apposito Fondo nazionale) potrebbe essere completata, integrata, dal sistema dei servizi sociali e socio-sanitari co-progettati sul territorio, con le amministrazioni locali e i distretti responsabili in ultima istanza della regolazione e controllo del sistema di cura così attivato, oltre che della valutazione e predisposizione dei piani di assistenza individuali. Al mercato sociale che si svilupperebbe intorno alla nuova indennità di accompagnamento, le amministrazioni locali potrebbero aggiungere pacchetti di servizi, sia di assistenza «leggera» (aiuto nel disbrigo delle faccende quotidiane, riconoscimento economico del *caregiving*) sia nelle prestazioni a più alta integrazione socio-sanitaria, di continuità assistenziale a cavallo tra ospedale e territorio. Il tutto all'interno di una rete più complessa centrata su percorsi assistenziali continuativi che dalla famiglia agli attori privati e privati sociali arriverebbe a coinvolgere i professionisti sanitari, i medici di famiglia, il personale infermieristico, con anche la sperimentazione di soluzioni innovative già presenti in alcune realtà come gli infermieri di famiglia o come le Case della Salute². Una diversa

² La Casa della Salute è un progetto sperimentale di riorganizzazione delle cure primarie sul territorio, implementato in alcune Regioni italiane su *input* dell'allora ministro Turco. Lo sviluppo di queste istituzioni intermedie tra ospedale e territorio verte sulla costituzione di sedi uniche all'in-

proposta vorrebbe lasciare l'indennità di accompagnamento così com'è (da intendersi quindi come pura integrazione monetaria agli utenti) affiancata però da una dotazione mensile (finanziata dallo Stato e in parte dai Comuni) in buoni servizio differenziati per gravità e condizioni economiche per l'acquisto di servizi di assistenza domiciliare integrata organizzati dai Comuni³.

Diversamente da quanto si ritiene correntemente, se ben congegnate, riforme di questo tenore (non i semplici tagli lineari) possono contribuire non solo a qualificare l'offerta delle politiche ma anche a razionalizzare la spesa, ad esempio nella misura in cui l'attivazione dei nuovi dispositivi consente di ridurre il numero dei ricoveri impropri oppure di aumentare le dotazioni di spesa per i servizi integrati socio-sanitari come l'ADI (Assistenza domiciliare integrata), oggi al 4,1% di copertura della popolazione con più di 65 anni (ISTAT, 2012). Ma non è solo per questi motivi che un piano di intervento sull'indennità di accompagnamento sarebbe importante. Collocandosi a metà strada tra il finanziamento dei servizi e il lavoro di cura – svolto da un familiare o da un prestatore esterno alla famiglia – la nuova indennità potrebbe concorrere a portare a emersione molti rapporti di lavoro al nero, contribuendo altresì a qualificare l'offerta di lavoro. Le stime relative al numero delle badanti parlano di circa 840 mila persone implicate nel lavoro di cura a domicilio, a cui dovrebbero aggiungersi i professionisti a vario titoli implicati nelle cure domiciliari e professionali tra domicilio e strutture dei servizi (NNA, 2011). Si tratta di numeri rilevanti dietro i

terno delle quali chiamare a operare congiuntamente medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di famiglia, personale socio-sanitario, infermieristico, assistenti sociali dei Comuni, per tutta una serie di prestazioni che possono essere svolte a minor costo e maggiore appropriatezza al di fuori delle strutture ospedaliere. Di recente le Case della Salute sono tornate all'attenzione del legislatore nell'ambito della legge Balduzzi con cui si procede (tra le altre cose) alla riorganizzazione delle cure primarie sul territorio. La legge costituisce un passo in avanti in direzione di un sistema sanitario più territorializzato e integrato tra componenti mediche e componenti sociali. Esso tuttavia è minato dalla pochezza delle risorse a disposizione, con il rischio di procedere verso la deistituzionalizzazione (riduzione dell'offerta ospedaliera) senza un pari sviluppo delle strutture alternative territoriali.

³ Su questa proposta si veda Claudio de Vincenti: http://www.nelmerito.com/index.php?option=com_content&task=view&id=431&Itemid=1. Nella proposta di de Vincenti il finanziamento degli oneri aggiuntivi sarebbe garantito su base contributiva, attraverso un contributo obbligatorio per dipendenti, autonomi e pensionati di importo prossimo allo 0,2%. A simili conclusioni giunge una proposta più recente di un gruppo di studiosi su iniziativa dell'IRS (Istituto per la Ricerca Sociale). A parità di risorse, ovvero senza prevedere ulteriori esborsi di spesa, la proposta in questione prevede la trasformazione dell'indennità in «dote di cura» a cui l'utente potrebbe accedere o come semplice trasferimento monetario oppure come *budget* individuale (raddoppiato rispetto al primo) da utilizzare per fruire di pacchetti di servizi più complessi, pubblici o privati accreditati. Va ricordata infine in questa carrellata una proposta avanzata dal Partito Democratico per l'istituzione di un nuovo Fondo per la non autosufficienza. Nel nuovo fondo, oltre all'indennità di accompagnamento (490 euro), confluirebbero due assegni di cura basati sull'entità del bisogno pari a 900 e 1.200 euro, da utilizzare nell'ambito delle reti assistenziali territoriali distrettuali. La proposta prevede un potenziale bacino di utenza di 2,7 milioni di persone con gravi disabilità con costi sostenuti da risorse statali, in parte da un'aliquota contributiva dello 0,5% sulle retribuzioni, infine con un contributo di solidarietà sulle rendite finanziarie e grandi patrimoni oltre la soglia di 1,2 milioni di euro.

quali si cela un bacino occupazionale ancora poco riconosciuto e pur tuttavia dalle grandi potenzialità. A patto che si decida di investire risorse nella sua qualificazione. A questo fine è assolutamente necessario che i fondi erogati siano congrui con un progetto di qualificazione verso l'alto dell'offerta di lavoro.

Di questa qualificazione possono essere parte diversi strumenti. Anzitutto la presenza di sgravi fiscali, agenzie di servizio pubbliche e private accreditate e soprattutto di politiche per la regolarizzazione e il riconoscimento del lavoro di cura che incrociano i servizi. In secondo luogo, l'avvio di un piano nazionale per la formazione e per l'accreditamento dei professionisti del settore, a vario titolo configurati, dalle figure meno professionalizzate e a più alta intensità di lavoro, a quelle più professionalizzate che si muovono a cavallo tra il domicilio e le strutture dei servizi. In questo modo Regioni e Comuni sarebbero coinvolti in una politica integrata per la creazione di nuova occupazione e formazione professionale, potendo a monte contare su uno strumento nazionale, la nuova indennità di accompagnamento, in grado di riconnettere risorse finanziarie, organizzative, relazionali, oggi disperse in politiche poco o scarsamente comunicanti tra loro.

Riferimenti bibliografici

- Abrahamson P. (2010), *European welfare state beyond neoliberalism: toward the social investment state*, in *Development and society*, vol. 39, n. 1.
- Ascoli U. (2011) (a cura di), *Il welfare in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Ascoli U. e Ranci C. (2003) (a cura di), *Il welfare mix in Europa*, Carocci, Roma.
- AUSER (2012), *Il Rapporto sulle condizioni sociali degli anziani in Italia*, <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/news/RapportoAUSER.pdf>.
- Bettio F. e Plantenga J. (2004), *Comparing Care Regimes in Europe*, in *Feminist Economics*, n. 10.
- Cantillon B. (2011), *The paradox of the social investment state: growth, employment and poverty in the Lisbon era*, in *Journal of European Social Policy*, n. 5.
- CEIS (2012), *VIII Rapporto Sanità CEIS*, Università di Roma Tor Vergata.
- Ciarini A. (2007), *Famiglia, mercato e azione volontaria nella regolazione del «sistema della cura»: una comparazione tra Italia e Svezia*, in *Rivista Italiana di Politiche Pubbliche*, n. 3.
- Ciarini A. (2011a), *Il sostegno al caregiving familiare in Europa*, in M. Paci, E. Pugliese (a cura di), *Welfare e promozione della capacità*, Il Mulino, Bologna.
- Ciarini A. (2011b), *Le politiche di inserimento lavorativo in Italia, Francia, Regno Unito*, in M. Paci, E. Pugliese (a cura di), *Welfare e promozione della capacità*, Il Mulino, Bologna.
- Coote A. (2011), *La Big Society e la nuova austerità*, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n. 2.
- Dares (2012), *Les services à la personne en 2010: stabilité de l'activité globale, après le ralentissement de 2008-2009*, Analyses, Paris.
- Emmenegger P., Häusermann S., Palier B., Seeleib-Kaise M. (2012), *The Age of Dualization: The Changing Face of Inequality in Deindustrializing Societies*, Oxford University Press, Oxford.
- Esping-Andersen G. (2000), *I fondamenti sociali delle economie postindustriali*, Il Mulino, Bologna.
- Esping-Andersen G. (2002), *A Child-Centered Social Investment Strategy*, in G. Esping-Andersen (a cura di), *Why we need a new welfare state*, Oxford University Press.

- Esping-Andersen G. (2011), *La rivoluzione incompiuta. Donne, famiglie, welfare*, il Mulino, Bologna.
- European Commission (2011), *Second Biennial Report on social services of general interest*, Bruxelles.
- Eurostat (2012), *Labour force survey*, database.
- Ferrera M. (2008), *Il fattore D. Perché il lavoro delle donne farà crescere l'Italia*, Mondadori, Milano.
- Franzini M. (2011), *La Big Society, il welfare state e la disuguaglianza*, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n. 2.
- ILO (2012), *Global employment trends 2012. Preventing deeper jobs crisis*, Geneva.
- INPS (2012), *Rapporto annuale 2011*, Roma.
- ISTAT (2011), *La conciliazione tra lavoro e famiglia*, Roma.
- ISTAT (2012a), *La povertà in Italia*, Roma.
- ISTAT (2012b), *Noi Italia. 100 statistiche per capire il paese in cui viviamo*, Roma.
- ISTAT (2012c), *Rapporto sulla situazione del paese*, Roma.
- Jensen H., Pfau-Effinger B. (2005), «Active» citizenship: the new face of welfare, in J.G. Andersen, A.M. Guillemand, B. Pfau-Effinger (a cura di), *The changing face of welfare. Consequences and outcomes from a citizenship perspective*, The Policy Press University of Bristol, Bristol.
- Jenson J. (2010), *Diffusing Ideas for After Neoliberalism. The Social Investment Perspective in Europe and Latin America*, in *Global Social Policy*, vol. 10, n. 1.
- Lewis J. e Campbell M. (2007), *Work/family balance policies in the UK since 1997: a new departure?*, in *Journal of Social Policy*, n. 3.
- Ministero dell'Economia e delle Finanze (2012), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario*, Rapporto n. 13, Roma.
- Montebugnoli A. (2010), *Capitalismo e società all'inizio del ventunesimo secolo*, in *Economia, Filosofia, Democrazia*, a cura di AUSER, Carocci, Roma.
- Morel N. (2007), *From Subsidiarity to «Free Choice»: Child- and Elderly-care Policy Reforms in France, Belgium, Germany and the Netherlands*, in *Social Policy & Administration*, n. 6.
- NNA (2011), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia, terzo rapporto*, http://www.maggioli.it/rna/2011/pdf/rapporto2011-assistenza_anziani.pdf.
- OECD (2012), *OECD Health data 2012*, Paris.
- Paci M. (2005), *Nuovi lavori, nuovo welfare*, Il Mulino, Bologna.
- Paci M. (2008) (a cura di), *Welfare locale e democrazia partecipativa*, Il Mulino, Bologna.
- Paci M., Pugliese E. (2011) (a cura di), *Welfare e promozione delle capacità*, Il Mulino, Bologna.
- Palier B. (2006), *The re-orientation of european social policies toward social investment*, in *Internationale Politik und Gesellschaft*, n. 1.
- Pennacchi L. (2011), *La nuova fase della crisi: il debito pubblico e il ritorno del neoliberalismo*, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n. 2.
- Ranci C. (2008), *Tutelare la non autosufficienza. Una proposta di riforma dell'Indennità di accompagnamento*, Carocci, Roma.
- Pugliese E. (2011), *La terza età. Anziani e società in Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Saraceno C. (2009), *Genere e cura: vecchie soluzioni per nuovi scenari?*, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n. 2.
- Windebank J., 2007, *Outsourcing women's domestic labour: the Chèque Emploi-Service Universel in France*, in *Journal of European Social Policy*, n. 3.