

Welfare regionali: criteri per un'analisi comparativa

Tiziano Vecchiato

Strategie di risposta ai bisogni fondamentali delle persone

I sistemi di *welfare* rappresentano le soluzioni che ogni comunità (nazionale, regionale e locale) ha costruito nel tempo, per dare risposta ai bisogni fondamentali della vita e della convivenza umana. Sono bisogni che interessano ogni persona, le famiglie e la comunità nel suo complesso. Dare risposta ad essi significa sviluppare soluzioni e garanzie che vanno contemporaneamente a vantaggio della persona e della comunità, perché prendersi cura è, per sua natura, una funzione plurale, sociale, e i benefici che se ne possono trarre sono di gran lunga maggiori dei vantaggi individuali. Per questo lungo la storia dell'umanità le soluzioni e le strategie del prendersi cura (di sé, dello sviluppo locale, delle relazioni interpersonali, della vita e della sua tutela ecc.) hanno sempre marcato differenze di civiltà e hanno influito sull'espansione o, al contrario, sulla marginalizzazione di intere popolazioni.

**Welfare
come condizione
di sviluppo umano**

Non si tratta quindi di un problema secondario e residuale, come alcuni vorrebbero, da confinare nelle azioni di beneficenza privata o pubblica. Le soluzioni

che ad esso vengono date, infatti, rappresentano altrettante condizioni vitali di promozione e di sviluppo umano oltre che civile. Non riconoscere questo è già di per sé un fattore di rischio, facilmente riconoscibile nell'accumulo di costi personali e di debiti sociali talora insostenibili.

Non è un caso che negli ultimi due secoli questo problema sia diventato di pubblico dominio e che talora abbia rappresentato una delle principali questioni da cui partire per contrastare i conflitti, per ridurre i costi sociali delle mancate risposte a bisogni fondamentali o, al contrario, per investire in solidarietà e accumulare capitale sociale da ridistribuire su basi di equità e di giustizia.

**Dimensioni
da integrare**

I sistemi nazionali di *welfare* possono, sotto questo profilo, essere visti e interpretati come misure di civilizzazione che una certa comunità sociale ha saputo maturare nel tempo, grazie all'adozione di strategie solidaristiche. È infatti a partire da esse che si possono accumulare risorse per estendere le opportunità di salute, istruzione, lavoro, inclusione sociale ecc., cioè tramite patti sociali volti a garantire il collegamento tra risposte possibili e bisogni meritevoli di tutela solidale.

In sintesi, con il termine «sistemi di *welfare*» si fa usualmente riferimento a dimensioni fra loro interconnesse, di volta in volta descrivibili in termini di:

- sistemi locali o di area più vasta (regionale e nazionale) di solidarietà;
- culture e strategie per prendersi cura dei bisogni delle persone e delle famiglie;
- condizioni necessarie per promuovere sviluppo umano e sociale;
- soluzioni per facilitare l'incontro tra diritti e doveri sociali;
- garanzie di cittadinanza: per promuoverla ed estenderla a fasce più ampie di popolazione;
- forme di tutela per chi è più debole (bambini, persone non autosufficienti, persone malate, persone e famiglie con particolari difficoltà ecc.).

Queste dimensioni parlano congiuntamente di come e quanto una certa realtà territoriale intende di-

ventare comunità, dare valore a se stessa, ai propri fattori costitutivi: le persone, la vita, le relazioni, i legami, le radici, le responsabilità (verso di sé, gli altri, l'ambiente, gli spazi di relazione).

Bisogni, diritti, doveri e ciclo di vita delle persone

A livello più immediato il rapporto tra bisogni, diritti e doveri si traduce in soluzioni giuridiche, organizzative, di allocazione di risorse. Più in profondità tale rapporto si estrinseca in soluzioni culturali e politiche per affrontare i problemi fondamentali del ciclo di vita, della convivenza civile, dello sviluppo locale. Possono essere esemplificati con riferimento:

- alla nascita e alla crescita delle persone;
- all'integrazione e alla partecipazione sociale;
- alla promozione delle potenzialità personali;
- alle responsabilità genitoriali e familiari;
- ai problemi causati dalla malattia e dalla sofferenza;
- alla condizione di non autosufficienza;
- alla fase finale della vita.

Quando si analizzano sistemi di *welfare*, si tratta di capire quali bisogni sono maggiormente considerati: normalmente sono la salute, il lavoro, l'istruzione, la protezione dei più deboli, la presa in carico delle persone non autosufficienti ecc.

Bisogni e risposte prioritarie

Si tratta inoltre di riconoscere quali risposte vengono predisposte e per chi: persone in particolari condizioni di bisogno, famiglie povere, gruppi ai margini della comunità locale, segmenti di popolazione con particolari bisogni. Facendo questo, è necessario mettere in rapporto il sistema di garanzie con i percorsi di accesso alle risposte solidaristiche (di *welfare*) e con le modalità di godimento dei benefici diretti e indiretti.

Un ulteriore elemento di analisi è rappresentato dalle strategie di reperimento, aggregazione e allocazione delle risorse. Esse possono essere pubbliche, in modo esclusivo o prevalente. Sono pubbliche quando si utilizzano strategie di solidarietà (fiscali o di altra na-

Strategie pubbliche
e private di tutela

tura) per raccogliere una parte significativa del prodotto interno lordo, amministrarla ai fini di utilità sociale, canalizzarne i benefici verso i bisogni primari, riducendo le disuguaglianze e allargando la fascia delle pari opportunità.

Il carattere pubblico di tali risorse dipende dal diverso grado di intensità fiscale o comunque di finalizzazione di pubblica utilità, in modo integrato con altre forme di accumulazione, a carattere mutualistico o a carattere assicurativo di natura obbligatoria.

Le strategie pubbliche si possono accompagnare con strategie private di tutela, in regime di mercato, tramite garanzie ulteriori, soprattutto quando il rischio è tale da motivare coperture integrative per i bisogni a maggiore impatto sulla qualità di vita della persona e della famiglia.

Nel rapporto tra pubblico e privato va inoltre considerata un'ulteriore variabile, riconoscibile nelle opzioni politiche che oggi differenziano i sistemi di *welfare* regionali. Non è infatti difficile notare che, soprattutto in alcune regioni, le prestazioni di *welfare* sono meglio garantite in regime di quasi mercato, da più soggetti in concorrenza fra loro.

Per comprendere queste opzioni, è opportuno tenere presente che nella dinamica tra pubblico e privato l'apporto dei soggetti *non profit* e *profit* nell'erogazione di risposte finanziate con risorse solidaristiche (fiscali o di altra natura) è sostanzialmente diverso dall'apporto che essi, e altri soggetti produttivi, erogano a fronte di pagamento (diretto) da parte dei fruitori, quindi in modo aggiuntivo alle risorse della fiscalità generale e di eventuali protezioni mutualistiche.

A partire dagli anni novanta, simbolicamente rappresentati dal d.lgs n. 502/92 (di aziendalizzazione del sistema sanitario), il dibattito e molte energie intellettuali si sono concentrate sui problemi della spesa, del suo contenimento, sui processi di responsabilizzazione del personale, sui rapporti tra committenza e produzione. Così facendo, si è enfatizzata la dimensione manageriale, anche per le sue valenze sostitutive di altre

responsabilità, lasciando in ombra le condizioni di efficacia o di effettiva tutela dei diritti sociali.

Sono rimaste cioè sullo sfondo la riflessione e la ricerca di soluzioni favorevoli alla fiducia e alla legittimazione necessarie per consolidare il dna solidaristico dei sistemi di *welfare*, qualificando i rapporti tra centri diversi di responsabilità (istituzionale e sociale), nonché evidenziando i grandi vantaggi conseguibili con investimenti di questa natura.

Domande a cui dare risposta

Le domande che sovente sono state poste da chi ha a cuore queste questioni sono le seguenti.

- Come *finanziare* beni sociali comuni, ritenuti necessari e quindi meritevoli di investimenti condivisi, solidali e accessibili a tutti?
- Cosa è nello stesso tempo *bisogno*, *diritto* della persona e *interesse* collettivo?
- Quali criteri di *inclusione* e di *esclusione*, cioè chi ha diritto? A che cosa? Con quali modalità di accesso?
- Come garantire *scelte appropriate*, cioè flessibili e coerenti con l'evoluzione dei bisogni?
- Quale *strategia di finanziamento* privilegiare: solidarietà fiscale, mutualistica, di mercato o combinazioni di esse?
- Come gestire la *corresponsabilità finanziaria* tra stato, regioni, comuni, cittadini?
- Come garantire *equità*, *efficienza*, *efficacia*?
- Come *valutare* i risultati e a vantaggio di chi?

**Bilanciare
selettività
e universalità**

Le risposte che nel tempo sono state date hanno rinforzato la dimensione nazionale del nostro sistema di *welfare*, che è espressione del patto costituzionale. Questo ha reso possibile fronteggiare una gamma di bisogni a spettro ampio (salute, assistenza sociale, previdenza, istruzione ecc.), impegnandosi nella tutela dei più deboli e, nello stesso tempo, investendo in traguardi mirati sulla totalità della popolazione, bilanciando cioè selettività e universalità.

Il decentramento di responsabilità su queste materie, a seguito delle modifiche del titolo V della Costituzione, rende oggi necessaria e urgente una verifica delle condizioni «costitutive» del sistema di *welfare*. Infatti, nel momento in cui sono state modificate alcune condizioni strutturali delle nostre garanzie di cittadinanza, dovrebbe essere normale verificare, nel nuovo assetto «multicentrico» proprio di ogni regione, se e come viene meglio gestito quello che fino ad ora era di competenza centrale.

Mentre permangono molte differenze non riasorbite dagli accordi tra stato e regioni, queste stesse differenze sembrano destinate ad allargarsi, malgrado la maggiore responsabilizzazione locale: esattamente il contrario di quanto auspicato e cercato. Serve quindi una più efficace capacità di conoscenza e monitoraggio, garantita solo parzialmente da strumenti formali, come ad esempio il sistema di monitoraggio dei livelli definito con il Dpcm 12 dicembre 2001.

Sistemi di welfare
e dibattito europeo

Nel contempo si sta rapidamente sviluppando la riflessione europea su questi temi, grazie al metodo aperto di coordinamento e grazie alla verifica intermedia dell'Agenda sociale europea 2000-2005, che ha posto, con maggiore forza rispetto al passato, la questione dei costi delle mancate politiche sociali, della valutazione di impatto delle scelte europee di politica sociale sui sistemi nazionali e regionali, la questione del se e come condividere infrastrutture europee di cittadinanza sociale, da proporre e realizzare nei diversi paesi.

Quest'ultima, in particolare, è «un'opzione ambiziosa, che va posta e approfondita in termini di fattibilità e che per realizzarsi deve individuare quali potranno essere le condizioni (le *infrastrutture minime*) idonee a promuovere cittadinanza sociale a partire dalle opzioni già presenti nelle scelte dei singoli paesi e riguardanti la salute, la protezione sociale, la previdenza, l'istruzione, la tutela dell'ambiente, le politiche per le famiglie, cioè i capitali sociali delle diverse comunità nazionali» (Cese, Soc/148, 2003).

Gli sviluppi di questo confronto sono una preziosa opportunità per riprendere e attualizzare le *radici lontane* dei sistemi di *welfare* a matrice solidale, già presenti nelle dichiarazioni internazionali (per esempio sui diritti umani, sui diritti economici, sociali e culturali ecc.), e le *radici più attuali* espresse nel dibattito interno ed europeo sul rapporto tra efficienza ed equità, sulle sfide della globalizzazione, sui problemi derivanti dal rapporto tra mobilità e «portabilità» dei diritti, sulle (sempre più) riconosciute interdipendenze tra qualità della vita personale, familiare e sociale e qualità dello sviluppo umano.

Perché un Rapporto sui sistemi regionali di welfare

Anzitutto perché siamo in una fase in cui le regioni stanno dimensionando le loro nuove responsabilità. Lo stanno facendo per prove ed errori, cercando di far tesoro delle reciproche esperienze, senza tuttavia disporre di prassi e strategie consolidate su cui far leva per organizzare al meglio l'esercizio delle nuove competenze. Spesso le incertezze nascono dall'insufficienza delle conoscenze e dall'impossibilità di sviluppare un confronto costruttivo su dati affidabili. Da qui una prima ragione del Rapporto, che sistematizza le conoscenze disponibili e le rende fruibili su più vasta scala.

Una seconda ragione è di carattere più ambizioso: facilitare forme di valutazione pubblica e sociale dei sistemi di *welfare* regionali, rendendo possibili verifiche di impatto delle scelte regionali in termini di livelli e qualità della spesa, di quantità e organizzazione dell'offerta, di indici di efficacia idonei a documentare l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza.

Se questo sarà possibile, sarà anche perseguibile un ulteriore obiettivo: condividere soluzioni, generalizzarle, entrando nel merito di come diverse strategie di *welfare* possono incrementare in senso solidaristico i capitali sociali presenti nelle diverse regioni.

**Integrare
valutazioni
pubbliche e
valutazioni sociali**

Ci sono poi ragioni derivabili da quelle appena descritte, ma in senso negativo. Sono concentrate sui rischi di derive federaliste che, invece di incrementare, potrebbero ridurre e compromettere i livelli di garanzia fin qui realizzati su scala nazionale. Si tratta cioè di prevenire i rischi di logoramento e di degrado del sistema di solidarietà esistente, talora minacciato non tanto sul piano della quantità e della qualità dell'offerta, ma dalla strisciante delegittimazione dei fondamenti della solidarietà universalistica, per restringerne la portata entro gruppi di bisogno o di interesse.

Ma se così fosse, gli esiti attuali e futuri di una simile prospettiva non sarebbero giustificabili né sul piano etico né tantomeno sul piano delle condizioni di efficacia della massa di risorse accumulate su base solidaristica.

Il metodo di costruzione del Rapporto nasce da un seminario di ricerca realizzato nel settembre 2001 a Malosco¹, in cui sono stati definiti i caratteri della strategia di valutazione e i gruppi di variabili da gestire per realizzarla. Sono variabili e indicatori centrati su dati di spesa, di offerta e di bisogno, con la prospettiva di valutare nel tempo (grazie alla possibilità di confrontare misure rilevate in anni successivi) anche gli indici di efficacia delle politiche regionali considerate.

Si tratta di un'operazione non facile, in quanto i valori osservati devono poter essere ricondotti alle strategie istituzionali, alla maggiore o minore integrazione delle responsabilità, ai valori aggiunti della sussidiarietà e della solidarietà.

In una prima fase il Rapporto si è concentrato sulla costruzione dei profili regionali di *welfare*, strutturati in modo da risultare confrontabili lungo i tre assi di valutazione appena descritti: spesa (*input*), offerta (*output*) e, in prospettiva, efficacia (*outcome*).

Il sistema di indicatori ha quindi una struttura composita, in quanto essi sono:

¹ Seminario realizzato dalla Fondazione Zancan sul tema «Confronto tra modelli di *welfare* regionali», Malosco (Tn), 16-20 settembre 2001.

**Fonti
di conoscenza
e di confronto**

- *demografici*: quali ad esempio la struttura della popolazione, il carico di cura, la prevalenza di persone sole, l'instabilità coniugale ecc.;
- di *epidemiologia sociale*: livelli di istruzione, persone non autosufficienti, lavori precari e atipici, disoccupati ecc.;
- di *epidemiologia sanitaria*: speranza di vita, prevalenza di malattie, consumo di tabacco, stili di vita ecc.;
- di *offerta* di servizi: tassi di ospedalizzazione, posti letto, appropriatezza, risposte domiciliari, ricoveri in strutture, risposte semiresidenziali ecc.;
- di *spesa*: sociale e sanitaria, con riferimento a pagamenti, residui passivi, economie.

Nel raccogliere i dati sono state utilizzate solo fonti istituzionali², in modo da evitare che il confronto fosse potenzialmente inficiato dalla messa in discussione della validità del dato, anche se talvolta le stesse fonti istituzionali si basano su fonti informative non sempre convincenti³.

La successiva sezione propone una selezione molto limitata e parziale dei dati raccolti, che saranno organicamente presentati in un Rapporto in corso di pubblicazione.

Per ogni gruppo di indicatori (bisogno, offerta e spesa) viene proposto il dato di confronto tra regioni, con note tecniche sui caratteri di costruzione dell'indicatore e brevi commenti dove si ritenga utile per facilitare la lettura del dato proposto.

² Sono ad esempio dati di fonte Istat, amministrazioni statali, altre agenzie di carattere pubblico. Il dato proposto è l'ultimo disponibile, per questo di volta in volta è indicato l'anno di riferimento.

³ Nei casi più evidenti il Rapporto si fa cura di segnalare le anomalie per stimolare verifiche di affidabilità da parte dei gestori delle basi di dati.