

Il finanziamento delle politiche sociali tra contrazione del FNPS e federalismo fiscale

di Antonio Mazzarotto *

In mezzo ad un guado

La riforma fiscale in senso federalista aveva tra i suoi presupposti quello di introdurre finalmente i livelli essenziali per le politiche sociali, quello standard minimo che va garantito a tutti i cittadini in qualsiasi Regione o Comune d'Italia risiedano; e su questi standard perequare la distribuzione del gettito fiscale, in modo da garantire l'erogazione in tutti i territori, a prescindere dalla ricchezza del singolo territorio.

Quel principio di universalità di accesso, già garantito per il sistema di istruzione e per il sistema sanitario, sarebbe stato finalmente realizzato anche nell'accesso ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

Con un processo certamente non breve, ma garantito costituzionalmente, si sarebbe arrivati a considerare questi livelli di servizio minimo come diritti soggettivi esigibili in tutto il territorio nazionale, e via, via, a riequilibrare le notevoli sproporzioni di quantità e qualità di servizi garantiti oggi tra un Comune e l'altro.

Conseguenza contestuale di tale approccio della riforma, era quella di superare gli attuali criteri di ripartizione alle Regioni del Fondo Nazionale delle Politiche Sociali, e istituire criteri di finanziamento nuovi e diversi, regolati su base federalista, ma che tenessero conto del finanziamento di tali Liv.E.A.S. (Livelli Essenziali di Assistenza Sociale).

Fin qui la teoria. E l'uso insistito dell'imperfetto e del condizionale nei paragrafi precedenti, testimonia di come si sia rimasti in mezzo al guado. Intanto, per non sbagliare, si è proceduto all'azzeramento del Fondo Nazionale, e di tutti gli altri Fondi, minori, di destinazione sociale. La tabella sotto riportata è elaborata nel 2010 sui dati di bilancio pluriennale dello Stato:



Liv.E.A.S.

* Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa - Poggibonsi (SI) - Direttore della FTSA, ha una lunga esperienza di gestione ed organizzazione dei servizi sociali e sanitari sia in ambito pubblico che di terzo settore.

Prospetto sui tagli ai fondi di natura sociale

| Fondo | Risorse Nazionali | | | | | |
|--|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
| Dati in milioni di euro | | | | | | |
| Politiche Famiglia | 346,50 | 186,60 | 185,30 | 52,50 | 52,50 | 31,40 |
| Pari Opportunità | 64,40 | 30,00 | 3,30 | 2,20 | 2,20 | 2,20 |
| Politiche Giovanili | 137,40 | 79,80 | 94,10 | 32,90 | 32,90 | 26,10 |
| Infanzia e adolescenza | 43,90 | 43,90 | 40,00 | 40,00 | 40,00 | 40,00 |
| Politiche sociali | 929,30 | 583,90 | 435,30 | 75,30 | 70,00 | 44,60 |
| Non autosufficienza | 300,00 | 400,00 | 400,00 | - | - | - |
| Affitto | 205,60 | 161,80 | 143,80 | 33,50 | 33,90 | 14,30 |
| Inclusione immigrati | 100,00 | - | - | - | - | - |
| Servizi per l'infanzia | 100,00 | 100,00 | - | - | - | - |
| Servizio Civile | 299,60 | 171,40 | 170,30 | 113,00 | 113,00 | 113,00 |
| TOTALE | 2.526,70 | 1.757,40 | 1.472,10 | 349,40 | 344,50 | 271,60 |
| differenza sull'anno precedente | | -30,45% | -16,23% | -76,27% | -1,40% | -21,16% |
| differenza su 2008 | | -30,45% | -41,74% | -86,17% | -86,37% | -89,25% |

Fonte = A. Misiani, fonte finanziaria 2011

Nel contempo, della determinazione dei livelli essenziali si è persa traccia. Dopo un avvio incoraggiante negli anni 2009/2010, con alcune sperimentazioni e raccolte di dati campione, l'argomento è passato di moda, travolto dalle preoccupazioni del default, la crisi dei mercati, e infine il cambio di governo e il conseguente rallentamento della riforma federalista.

Un taglio di queste proporzioni (2,2 MLD in tre anni) ha bisogno di pochi commenti aggiuntivi, e ancor meno di spiegazioni plausibili degli effetti che produce nelle comunità territoriali.

Il taglio al Fondo per lo spettacolo (il FUS), avvenuto negli stessi anni, ha suscitato un dibattito molto sentito, testimoniato fedelmente dagli organi di informazione, e ha visto la mobilitazione di tutto il mondo della cultura e dello spettacolo. Quel medesimo taglio, che ha sicuramente messo in difficoltà vari settori della cultura, ed in particolare il teatro e le istituzioni musicali del Paese, è stato di circa 130 MLE (poi ridotto di una parte), su oltre 520MLE, circa il 25% del totale.

Questo confronto è impietoso, soprattutto per il livello differente di

informazione e mobilitazione che li ha accompagnati. Ma tornando ai Fondi di destinazione sociale, va osservato che il taglio riportato si somma al taglio dei trasferimenti ordinari ai Comuni e alle Regioni occorsi in questi anni, anch'essi in proporzioni drammatiche: e gli Enti Locali destinano quote importanti di risorse dei propri bilanci al finanziamento dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, e si trovano oggi a dover contrarre anche quella voce di spesa.

Spesa e servizi

Un altro elemento di approfondimento, utile a capire le prospettive delle politiche sociali e del loro finanziamento, riguarda il rapporto tra spesa e servizi. I Fondi riportati nelle due tabelle, sia quelli nazionali ripartiti alle Regioni, sia quelli stanziati direttamente dagli Enti Locali e dalle stesse Regioni, non esauriscono certamente la spesa sociale nel paese, che è ben più alta (circa 40MLD di euro), e che comprende tutte le provvidenze e i trasferimenti monetari, sostenuti dalla fiscalità generale, ed erogati direttamente al cittadino, finalizzati al contrasto alla povertà e alla redistribuzione della ricchezza (indennità di accompagnamento, pensioni di invalidità, ecc.).

E dunque, di oltre 40 MLD, la parte che si trasforma in servizi finali al cittadino, garantiti per lo più dai Comuni, è di poco più del 10% (4,2 MLD, C. Gori, Forum del Terzo Settore, 2012).

Allora, ancor più di altri aspetti, questo fenomeno va compreso. La politica di taglio ai trasferimenti sociali agli EE.LL. non corrisponde (solo) alla necessità di effettuare risparmi significativi per lo Stato (se è vero che le proporzioni di questi tagli sono state superiori a molti altri settori del bilancio), ma piuttosto alla scelta di **centralizzare la spesa**, e di **sostituire servizi con trasferimenti monetari**. Questo cambio di strategia è un errore storico, e produrrà, se perseguito anche in futuro, conseguenze molto negative nella società. Intanto, la centralizzazione della spesa, se può portare razionalizzazioni e risparmi, sicuramente comporta dispersioni e distorsioni della stessa spesa, e dunque si allontana dall'obiettivo di appropriatezza e di efficacia.

Ad esempio, i requisiti per l'ottenimento di una social card, saranno dimostrabili e verificabili solo su base documentale (redditi dichiarati, banca dati Inps) e non sulla conoscenza reale della situazione.



Cambio di strateg

La erogazione di un contributo economico ad una famiglia indigente da parte dei servizi sociali di un qualsiasi Comune è invece il frutto di una presa in carico effettiva, la conoscenza diretta di tutto il nucleo familiare, e la valutazione professionale del reale stato di bisogno.

Questo dovrebbe garantire più attenzione selettiva nelle scelte, e una maggiore garanzia di raggiungere livelli di efficacia ed appropriatezza soddisfacenti.

Ma a destare più preoccupazione è la seconda conseguenza, quella di convertire i servizi in trasferimenti monetari. Questa è innanzitutto una scelta miope dal punto di vista algebrico. Se la parte in servizi, come abbiamo visto, è in percentuale una parte molto piccola (il 10%) del totale, una variazione in valori assoluti anche contenuta, produce effetti proporzionali molto ampi. E di conseguenza, così come un taglio di 2mld di spesa concentrato sui servizi è devastante (si abbattano del 50% le capacità di risposta ai bisogni), se lo stesso importo fosse tolto all'altra parte, quella dei trasferimenti economici alle famiglie, l'abbattimento sarebbe percentualmente del 5,5% (2mld su 36), una soglia certamente assorbibile con meno traumi sociali.

E viceversa se i 2 mld fossero aggiunti ai servizi e non sottratti, ecco che l'effetto quali quantitativo di risposta sarebbe enorme, con l'aumento effettivo del 50% dei servizi erogati.

Ma l'aspetto più decisivo, in difesa dei servizi, è la loro importanza per la coesione sociale.

Il processo di presa in carico di un utente da parte dei servizi territoriali, oltre alla erogazione della prestazione "sic et simpliciter", garantisce sempre un monitoraggio della persona e dell'ambiente familiare e abitativo che consente di rivalutare, correggere, integrare i servizi rendendoli sempre più appropriati nel tempo, e basati su un bisogno sempre più conosciuto effettivamente. Cosa molto più difficile nel caso di prestazioni economiche che vengono erogate su requisiti quasi solo documentali.

Ed infine, in molti Comuni o frazioni dislocate e periferiche rispetto ai centri cittadini, un processo di sostituzione di servizi con trasferimenti monetari, farebbe venire meno tanti servizi sociali che sono naturali punti di riferimento della Comunità locale; essi sono spesso l'unica presenza (insieme probabilmente alla stazione dei



Conversione
dei servizi in
trasferimenti
monetari

Carabinieri) delle Istituzioni, ed in questo senso sono un luogo privilegiato di incontro, di socialità, di contrasto alla solitudine sociale, luogo di proposta per l'impegno volontario e civico, insomma di una serie di valori non monetizzabili, ma che una volta persi lasceranno fatalmente il terreno a sentimenti sempre crescenti di abbandono e di solitudine, una solitudine che diventa paura, e una paura che può sfociare in comportamenti sempre più individualistici o, all'estremo, in fenomeni di violenza ed illegalità.

Come ultima considerazione va detto che, anche dal punto di vista economico, la erogazione dei servizi genera occupazione locale, e dunque dal punto di vista dell'efficacia in termini macroeconomici della spesa, questa avrebbe un effetto moltiplicatore maggiore rispetto alla semplice erogazione di un trasferimento monetario.

Governare la contrazione delle risorse

Argomentata la difesa dei servizi e di un loro adeguato livello di finanziamento, va ora individuata la possibile strategia di governo di una fase di forte contrazione delle risorse.

In primo luogo bisogna assumere la consapevolezza definitiva che vanno fatte delle scelte. L'affermazione può sembrare banale, ma non lo è. Basti vedere cosa ha prodotto in pochi anni la crescente impossibilità per gli Enti Locali di gestire direttamente i servizi (vincoli alle assunzioni, patto di stabilità, ecc.): hanno proceduto ad appaltare progressivamente posti di lavoro (non servizi), senza una strategia selettiva (scelgo quali servizi appaltare e quali no, scelgo tempi e modi, definisco i servizi da appaltare, ecc.), e in tanti casi si è arrivati a situazioni ibride nelle quali i Comuni gestiscono formalmente la direzione di tanti servizi, ma che sono appaltati nei fatti per la totalità. Con una deresponsabilizzazione reciproca che certo non giova alla qualità del servizio all'utente.

Alla stessa stregua, in un momento di risorse calanti, bisognerà scegliere effettivamente da quali voci togliere le risorse mancanti per la quadratura del bilancio.

Non governare la situazione, e lasciare andare gli eventi secondo il loro corso naturale, produrrà due effetti sociali collaterali, entrambi ingiusti o pericolosi socialmente, e dunque da evitare:

1) la dissuasione: in molte famiglie, escluse dai servizi per man-



Necessità di scelte



Effetti sociali da evitare

- canza fatale di risorse, si produrrà una forma disperata di rassegnazione, una perdita definitiva di fiducia in un sistema incapace di ascoltare il bisogno e di dare risposte;
- 2) la creazione di una platea di diritti acquisiti di fatto in contrasto con chi non ha ancora accesso: l'aumento indiscriminato delle liste di attesa per i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, o il mantenimento dei contributi economici ai soli utenti cronizzati (e ai quali il contributo non può essere tolto), portano a situazioni di discriminazione e iniquità anche gravi: chi avrà la fortuna di essere già dentro continuerà ad avere servizi e prestazioni, chi invece aspetta continuerà ad aspettare a lungo, soprattutto in una fase di contrazione di servizi.

E dunque, effettuare delle scelte. Spesso si tratta di effettuare scelte coraggiose, impopolari e creative. E per questo politicamente molto impegnative. Tuttavia non si potrebbe parlare di programmazione di politiche sociali se ci si limitasse a subire gli eventi contingenti, con le dovute conseguenze, senza cercare di prevenirne e contrastare gli effetti.

La prima scelta: l'integrazione territoriale

Scegliere le dimensioni ottimali per l'erogazione dei servizi consente di effettuare significative economie di scala. Ancora molti Comuni, anche di piccole dimensioni, scelgono di gestire da soli tutte le funzioni sociali (per lo più affidando poi in appalto la erogazione dei pochi servizi che sono in grado di attivare). Questa scelta è spesso determinata in origine dall'intenzione di poter governare in autonomia le scelte di programmazione politica, di individuazione delle priorità, ecc. Tuttavia spesso non ci si rende conto che una piccola dimensione produce almeno tre effetti negativi:

- per alcuni servizi minimi cui non si può rinunciare (segretariato sociale e servizio sociale professionale innanzitutto) si è costretti a sostenere i costi anche se sono ridondanti per le dimensioni del territorio. C'è cioè un livello minimo di impianto del servizio che può risultare sovradimensionato rispetto al bisogno;
- per la gran parte dei servizi che richiedono investimenti significativi (servizi di accoglienza per anziani, per disabili, per minori; ma in alcuni casi anche per i servizi domiciliari) si dovrà



Effetti negativi

comunque ricorrere a strutture esterne ed estranee al territorio, alla cui programmazione e della cui qualità non partecipa in alcun modo il Comune titolare della spesa, e dunque deve subire eventuali limiti di qualità, costi/tariffe, ecc.;

una struttura di Pubblica Amministrazione esigua non consente di investire in competenze sociali forti, per innovare le politiche e i servizi del territorio. Avere in organico competenze superiori, formarle ed aggiornarle, per programmare e progettare in modo avanzato i servizi, è un costo che può essere superiore alle possibilità di piccoli Comuni. E così spesso ci si accontenta di seguire l'onda di moda di comuni limitrofi o dei capoluoghi, o ancora più spesso si dipende dalla capacità di innovazione degli attori provati del territorio, e si preferisce fidarsi delle loro proposte.

In ogni caso, la scelta che nasce per governare, porta al risultato opposto, ovvero di subire l'offerta, l'iniziativa, le idee e la programmazione di altri, che hanno i mezzi e le competenze per progettare ed avviare i servizi necessari.

È dunque fondamentale ricercare un'alleanza, un'integrazione territoriale con altri Comuni limitrofi per governare il *welfare* sociale municipale. Tutti fanno un mezzo passo indietro, i più piccoli forse ne faranno uno e mezzo, ma otterranno in cambio una programmazione effettiva basata anche sulle esigenze del proprio territorio; e maggiori risorse complessive da spendere e da investire. Ma quale è la dimensione ottimale della integrazione? Difficile fissare uno standard. Certamente, c'è un limite superiore di dimensioni, oltre le quali si faranno ancora economie di scala, ma comincerà a scemare e scendere troppo l'appropriatezza delle risposte, e aumenterà troppo il livello di risposte standard anche per bisogni disomogenei. E questo, come abbiamo già detto, produrrà diseconomie di ritorno. La tendenza normativa degli ultimi provvedimenti di riduzione della spesa pubblica, fissa il livello provinciale come tendenzialmente ottimale per diverse tipologie di servizi. Ma naturalmente le Province hanno caratteristiche di estensione, popolazione e omogeneità territoriale (fisica, demografica, culturale ed economica) molto differenti. Vi sono Province piccolissime ed altre enormi. È mia opinione che si potrebbe tendere a bacini di 100000-150000 abitanti, arrivandoci con processi di integrazione gradualmente e non traumatici.



**Integrazione
territoriale**

La seconda scelta: l'integrazione socio-sanitaria

È ormai stucchevole la storia dell'integrazione socio-sanitaria. Se ne parla da sempre, tutti ne condividono la assoluta necessità a parole, ma l'unica norma nazionale varata (l'ultradecennale d.P.C.M. del 14 febbraio 2001) è andata subito in disgrazia per le diverse rivendicazioni di parte.

Le varie e talvolta ambiziose sperimentazioni regionali faticano a trovare applicazione concreta, e in gran parte dei casi prevalgono ancora una volta le difese corporative, ora della politica territoriale, ora delle professioni sanitarie.

E intanto si sono perse tante opportunità.

Ma l'integrazione tra sociale e sanitario può anche partire più semplicemente da un accordo di programma locale, tra Comuni e Asl. L'importante è puntare a due importanti obiettivi: migliorare la qualità della presa in carico e l'appropriatezza della risposta; e organizzare i servizi con la convergenza delle risorse sanitarie e sociali, affinché gli stessi servizi ne risultino maggiori e migliori.

Queste prime opzioni politiche relative ai percorsi di integrazione sono ovviamente scelte strategiche di lungo periodo, produrranno i loro migliori effetti in tempi più lunghi di quelli dettati dall'urgenza del crollo delle risorse. Andranno comunque perseguite, ma non danno soluzioni immediatamente utili.

La terza scelta: tra diminuire i costi e aumentare i ricavi

Ciò che invece andrà fatto subito, sarà quello di produrre un bilancio preventivo in pareggio, partendo con molte meno risorse disponibili. L'allocazione delle risorse andrà effettuata tenendo come bussola unica la ricerca della equità. Tale impegno, sempre auspicabile, diventa essenziale in una fase di contrazione di risorse e servizi. L'equità è possibile se si sarà in grado di fare scelte effettive, e non subire lo *status quo* e le sue automatiche conseguenze (cfr. sopra i punti 1 e 2).

Usando in modo coraggioso ma soprattutto consapevole tutte le possibili leve di bilancio a disposizione, senza fermarsi alle prime, o alle più facili, o alle più ovvie, sarà più probabile avere un nuovo assetto ancora equo, anche se da ciò risulterà senz'altro più faticoso tanto il processo decisionale quanto quello comunicativo e



partecipativo (più diritti acquisiti si toccheranno, e più saranno gli scontenti da affrontare e convincere).

Nell'esperienza concreta quando è stata seguita questa strada si sono certo incontrati molti malumori ma nel complesso è stato compreso dagli *stakeholder* e dagli utenti l'intento autentico di equità a cui tendeva.

Una scelta generale politica che va fatta, è quella di valutare se sia più utile alla comunità, o a determinate categorie di utenti, offrire i servizi anche se a costi più alti per loro, piuttosto che tagliare parte dei servizi per mantenere gli altri a condizioni di accessibilità migliori. È calzante in questo senso l'esempio della disabilità, soprattutto grave. Nella mia esperienza riscontro che alle famiglie con persone disabili gravi serve oltre ogni altra cosa la presenza dei servizi, senza i quali la loro fatica diventa angoscia. La presenza di un effettivo sistema di servizi che prenda in carico i loro bisogni (che siano di assistenza domiciliare, di accoglienza diurna o residenziale) è molto più importante della gratuità degli stessi. Intendo dire che in generale sono più disponibili a fare un maggior sforzo economico pur di avere le risposte di cui hanno bisogno, e che non troveranno facilmente nel mercato privato.

Fatta questa scelta politica, si agirà di conseguenza.

Dal lato dei ricavi vi sono due leve importanti, decisive: l'aumento delle tariffe/rette dei servizi, e la modulazione delle agevolazioni all'accesso.

Una prima leva possibile è adeguare la retta di un servizio al suo costo pieno, almeno quello diretto. Questo non avviene quasi mai, e di solito la sensibilità politica degli amministratori considera molto impopolare un forte aumento delle rette. A ben vedere, questa valutazione comporta un modello di contabilità che sappia misurare i costi di ogni servizio, e che lo confronti con il mercato. Poi va considerato che in generale viene considerato equo un meccanismo di compartecipazione al costo del tipo "chi ha di più, paga di più". Se si lascia una parte anche significativa di costo del servizio in carico alla collettività, si staranno diminuendo di fatto le rette agli utenti più ricchi (quelli cioè in grado di pagare rette più alte), sottraendo risorse ad altri servizi/bisogni. Ed in questo modo si ottiene il risultato, non voluto, di concentrare la ricchezza anziché ridistribuirla.



Presenza di servizi



Adeguare le rette ai servizi



Calibrare le agevolazioni

Una seconda leva possibile è di calibrare bene le agevolazioni all'accesso. In una contabilità pubblica si misura normalmente solo l'entrata netta di una determinata tariffa (parliamo ovviamente di tariffa di compartecipazione a determinati servizi sociali, che possono essere accoglienze in RSA, in case famiglia, assistenza domiciliare, ecc.); potendo invece misurarla come contributi economici in uscita – cioè come differenza tra rette totali teoriche e parte delle stesse pagate effettivamente dal singolo utente – si vedrà come la voce delle agevolazioni all'accesso oggi è una delle voci della spesa sociale più rilevanti.

Si può intervenire in quella direzione, scegliendo modelli che pur aumentando il gettito complessivo, tutelino allo stesso tempo le fasce più deboli: introducendo modelli lineari invece che a fasce; adottando modelli con linee sinusoidi regressive per redditi bassi e progressive per redditi alti; intervenendo sulle provvidenze non dichiarabili come redditi (assegni di accompagnamento, pensioni di invalidità); ecc.

Più è ampia la platea di categorie di utenti colpiti dall'aumento, minore è l'impatto su ciascuna, più equo sarà il risultato, più sarà compreso e accettato il sacrificio imposto.

La leva del taglio dei costi (diminuzione di servizi) sarà quella più dolorosa da perseguire, ma sarà comunque necessaria. Ed anche in questo caso, per farlo con equità, bisognerà non scegliere la via più facile, ma la migliore.



Costo netto unitario

Per farlo, sarà ancora necessario un sistema di rilevazione dei dati abbastanza sofisticato da misurare il **costo netto unitario** per utente. È un concetto banale, ma non sempre perseguibile nella pratica. Perché sia **netto** il costo, bisogna confrontare i costi con i ricavi diretti di ogni servizio o segmento dello stesso. E questo, facile in una contabilità economica, non lo è sempre in un bilancio di tipo finanziario. È infatti del tutto inutile tagliare un servizio pagato dagli utenti: ci interessa valutare la diminuzione di quei servizi pagati dal bilancio pubblico, e dunque quella parte dei costi che rimane a carico dell'ente.

Perché sia **unitario**, il costo deve essere diviso per il numero di utenti di quel servizio, e anche questo dato non è sempre disponibile (lo è per le scuole ad esempio, perché il numero di alunni è chiuso, e percepisce un servizio identico: per i servizi domicilia-

ri bisogna contare il numero di ore erogate, per le accoglienze in Rsa le giornate/ospite, ecc.).

Tuttavia questo è un punto di partenza importante, perché consentirà in ogni momento di misurare l'impatto (il costo sociale) di ogni diminuzione economica. Se le scelte saranno conseguenti, si cercherà di effettuare tagli di spesa con il minore costo sociale complessivo.

Una ulteriore valutazione è diminuire i costi, **diminuendo la qualità** dei servizi, senza toccarne la quantità. Anche questa scelta è delicata, perché può risultare impopolare, e perché andrà fissata una soglia minima di qualità attesa (soprattutto laddove l'utente paghi quote importanti), tuttavia vi sono diversi modi possibili di effettuare risparmi riducendo la qualità. Ad esempio:

- la riduzione della intensità di servizio (meno ore agli stessi utenti del servizio domiciliare; meno operatori in turno in una residenza);
- la riduzione di funzioni indirette (sistema di qualità; comunicazione; controllo di gestione, ecc.).



Diminuzione
qualità

La quarta scelta: tra gestione diretta e appalto

Posto tra le leve di risparmio di spesa, questo paragrafo può indurre ad errori e fraintendimenti, ma correrò ugualmente il rischio, perché è un tema molto importante e molto di moda.

Nella esperienza comune italiana, negli ultimi vent'anni (almeno a partire dalla legge 381/1991 che introdusse le cooperative sociali) c'è stato un processo fortissimo di privatizzazione dei servizi sociali. Questo fenomeno, tuttavia, non è stato alimentato principalmente dall'aspettativa di risparmio da parte degli Enti titolari, ma dalle crescenti difficoltà normative e pratiche di assunzione di personale dipendente pubblico. Si è ricorsi all'appalto a cooperative per poter gestire con maggiore flessibilità i servizi.

A testimoniare questa verità vi è il fatto che nella stragrande maggioranza dei casi i servizi non sono stati appaltati interamente, ma "moduli" o "parti" di esso, sfiorando spessissimo l'intermediazione di manodopera.


Se la scelta fosse corrisposta ad una strategia di pianificazione gestionale, si sarebbe programmato l'appalto di servizi chiavi in ma-

no, cercando di misurarne gli effetti economici in via preventiva. Va anche sottolineato che questo processo di privatizzazione è avvenuto spesso, nei singoli territori, per stratificazioni successive (prima un pezzo, poi un altro, poi ancora un altro) e che il risultato finale a distanza di anni è spesso un "patchwork" poco razionale di funzioni e compiti, anche all'interno dello stesso servizio. Tuttavia, quando invece corrisponde ad una scelta programmatica, in alcuni casi e a determinate condizioni, è probabile che l'appalto di servizi alla persona possa produrre risparmi anche significativi. Ci sono tre elementi principali di possibile risparmio nella erogazione in appalto dei servizi alla persona:


- a) la assicurazione Inps delle assenze per malattia e dei periodi di aspettativa retribuita (come è ben noto, per gli enti pubblici questi costi rimangono interamente a proprio carico);
- b) il costo minore del lavoro per i contratti privati rispetto a quelli pubblici, soprattutto per le figure esecutive (anche se la dinamica salariale degli ultimi anni ha parzialmente riequilibrato questo elemento);
- c) una maggiore flessibilità gestionale, che porta ad una maggiore efficienza;

Questi tre dati sono abbastanza conosciuti e dibattuti. Una scelta di appalto che si fermasse tuttavia solo alla valutazione di questi elementi sarebbe però superficiale, perché non andrebbe a domandarsi se e quali di questi possano tradursi in una riduzione di qualità, riportandoci dunque al punto precedente – diminuire i costi riducendo la qualità. In particolare va posta l'attenzione sulla dinamica professionale delle risorse umane: se si assume come assioma che il contratto delle cooperative sociali o quello Uneba/Anaste (per citare i due principali CCNL di riferimento del settore) costino di meno, vi sarà ragionevolmente una spinta dei lavoratori a migrare verso situazioni di miglior favore per la loro carriera, e questo produrrà in generale due fenomeni: un elevato turn over nelle aziende private; e una concentrazione progressiva delle migliori risorse e competenze (in un contesto davvero meritocratico) verso le posizioni meglio retribuite e più tutelate, tipicamente quelle pubbliche.

Entrambi questi fenomeni hanno ovviamente una relazione diretta con la qualità, soprattutto nei servizi alla persona, che hanno nella qualità del lavoro una componente essenziale.



Elementi di risparmio



Dinamica professionale

Anche la flessibilità è un concetto ambivalente, come il colesterolo: c'è la flessibilità buona e quella cattiva. Il terzo settore (inteso qui come il complesso dei fornitori in appalto o convenzionati per la erogazione dei servizi) ha senz'altro una capacità operativa molto più flessibile, capace di organizzare le risorse in modo più veloce e reattivo, di rispondere a bisogni marginali più puntuali e meno codificati. Questa è la flessibilità buona. Ma portata all'eccesso, la flessibilità diventa precarizzazione del lavoro, mancanza di sufficiente formazione professionale, mancanza di tutela e di stabilità organizzativa. E questa eccessiva flessibilità è cattiva e toglie qualità al servizio.

L'equilibrio tra questi estremi non è semplice, e non può che essere valutato nelle prassi. Però qui è importante rilevare che questa valutazione difficilmente potrà essere fatta dalle Amministrazioni appaltanti che non abbiano investito in competenze non solo amministrative. Saranno più facilmente gli utenti ad accorgersi di eventuali cali di qualità, ma quali strumenti avranno per farsi ascoltare? Se si prende ad esempio il servizio domiciliare, quello per il quale probabilmente è più diffuso l'appalto, e del quale probabilmente sono più scontati i benefici economici per l'Ente, mi domando: quale forma di controllo di qualità le Amministrazioni mettono in campo? Il controllo è quasi sempre solo documentale e amministrativo, e questo rende dunque le scelte e le valutazioni economiche del tutto indipendenti dalle ricadute effettive dell'appalto sulla qualità del servizio.

La quinta scelta: rimanere fermi o fare investimenti

Come si studia sempre nei modelli economici teorici, dai momenti di crisi si esce facendo investimenti. Ma nelle imprese private esiste (quasi) sempre un imprenditore che ha l'alternativa (tra investire o non). In un Ente Pubblico che gestisce servizi sociali, stritolato tra il patto di stabilità e tagli delle risorse, quali sono davvero le opzioni possibili e gli investimenti sostenibili nelle politiche sociali? Quali sono le azioni innovative percorribili che possono portare benefici economici alle politiche sociali del territorio?

Mi interessa qui segnalarne due, proprio perché mi sembrano



Azioni innovative

moderni rispetto alla modalità tradizionale di gestione dei servizi pubblici:

- 1) investire in progettazione e individuazione di risorse private. Nella realtà esistono molti canali di finanziamento di servizi sociali, tra fondazioni di erogazione (e non solo di origine bancaria), il 5 per mille per i Comuni, sponsorizzazioni, finanziamenti regionali a progetto. Ma per acquisire queste risorse servono competenze progettuali e sforzo proattivo di individuazione dei canali possibili.
- 2) Promuovere nella comunità la sussidiarietà. Sembra un luogo comune, ma vi sono tantissimi spazi affinché la comunità locale, intesa nel suo complesso, come insieme solidale dei singoli cittadini, possa risolvere i problemi delle persone con un minore intervento dei servizi pubblici. Nel tempo il diffondersi di una cultura individualista ha generato nelle nostre vite sociali una maggiore diffidenza da tutto e da tutti. E questo ha generato, per lo più inconsapevolmente, una deresponsabilizzazione sociale diffusa (non è un mio problema...). Tradotto in costi sociali, l'aumento della solitudine accentua automaticamente, per esempio, le caratteristiche di non autosufficienza di un anziano, o il disagio di un malato psichico lieve. E questo porta alla necessità di maggiori interventi di servizio pubblico.

Entrambi questi due aspetti citati hanno in comune un concetto a mio parere basilare, che voglio mettere come conclusione a queste mie considerazioni: le politiche sociali devono agire sulla comunità nel suo complesso, e non sui singoli cittadini portatori di disagio o di un bisogno di assistenza. Solo in questo modo, considerando la nostra comunità di riferimento come una unica grande risorsa, sarà possibile ridisegnare il ruolo del programmatore pubblico come un soggetto regolatore e ridistributore di opportunità di inclusione. Investendo davvero sulla qualità della cittadinanza attiva (terzo settore, volontariato, buon vicinato, cultura civica, rispetto dell'ambiente, legalità) il successo e la qualità dell'inclusione verrà misurato non più (esclusivamente) sulla quantità e qualità delle prestazioni di servizio sociale, ma sulla qualità della vita dei cittadini più deboli, sulla loro felicità e realizzazione, e sulla diminuzione dei bisogni espressi.

È una utopia? Uno slogan sterile? Io credo di no. Credo che sareb-

be sbagliato ridurre le politiche sociali ad un pronto soccorso del disagio, dove ad ogni ferita (problema emergente) o malattia grave manifestata (disagio conclamato) esiste la prestazione chirurgica o clinica corrispondente.

In una dinamica come quella di oggi, con l'aumento della popolazione anziana, l'aumento del disagio minorile e adolescenziale, e con tutti gli altri fenomeni di esclusione in aumento, si impiegherà poco tempo per arrivare ad una frustrazione totale per mancanza di risorse sufficienti e ad una regressione diffusa della qualità della vita.

In uno scenario diverso, dove le famiglie, le persone si aiutano a vicenda (sorvegliando un anziano solo vicino di casa, accogliendo in affidamento un bambino, dedicando del tempo a fare ripetizioni gratuitamente a ragazzi con meno supporti educativi, ecc.), ma soprattutto dove questa immane risorsa viene valorizzata come uno strumento di *welfare* pubblico, conosciuto, utilizzato dalla programmazione delle politiche sociali, questo patrimonio diventerà un valore economico di sviluppo e di benessere.