

Il secondo welfare nel sociale. Usi e abusi

Di Franca Maino (ricercatrice presso il Dipartimento di Scienze Sociali e Politiche dell'Università di Milano e dirige il Laboratorio "Percorsi di secondo welfare" presso il Centro Luigi Einaudi di Torino)

Il welfare sotto attacco

Al sesto anno dall'inizio della crisi sono ormai evidenti le conseguenze che questa ha prodotto e le sfide che attendono in generale i governi e in particolare i sistemi di welfare. L'attuale fase di "austerità permanente" (cfr. Pierson 2001) si caratterizza per l'emergere di nuovi rischi e nuovi bisogni sociali, che originano da profondi cambiamenti demografici, economici, sociali e culturali e dall'esigenza di contenimento della spesa pubblica. Nel nostro paese la tenuta del welfare costituisce una delle questioni di maggior rilievo che devono essere affrontate con urgenza. I dati recenti (ad esempio quelli relativi ai cambiamenti demografici e alle trasformazioni del mercato del lavoro o quelli sull'accresciuto rischio di esclusione sociale¹) mostrano infatti un sistema di protezione sociale sempre più in difficoltà soprattutto per problematiche strutturali di non facile soluzione e tratteggiano un quadro che, alla luce degli enormi costi che ne derivano, risulta particolarmente preoccupante.

La crisi ha portato molti paesi europei a mettere in discussione il welfare state perché ritenuto nel breve periodo responsabile di disavanzi elevati e nel lungo finanziariamente insostenibile e a farne il principale destinatario dei tagli che i governi sono costretti ad approvare. Il welfare state è poi posto sotto attacco perché considerato uno dei principali ostacoli alla crescita e allo sviluppo. Parallelamente è emersa l'esigenza di un rinnovamento complessivo del welfare per rispondere efficacemente a una domanda più differenziata di protezione, che richiede il ripensamento dei programmi di tutela sociale resi inadeguati dai processi di cambiamento e maggiori capacità di tenere sotto controllo la dinamica dei costi. I programmi di welfare hanno continuato a erogare prestazioni molto generose per la tutela di rischi già largamente coperti mentre hanno trascurato nuovi rischi come la non autosufficienza e la povertà tra i minori, o i bisogni di conciliare i ritmi della vita lavorativa con le esigenze di cura dei figli o di familiari a carico.

Le sfide attuali impattano su sistemi di welfare che hanno già sperimentato negli ultimi due decenni una lunga stagione di riforme sociali, che però in alcuni paesi non sono state generatrici di rinnovamento. Se si considera la spesa sociale italiana, i dati fotografano una situazione che si discosta poco da quella degli anni Novanta, quando vennero approvate riforme in ambito pensionistico, sanitario, del mercato del lavoro e del sistema socio-assistenziale (Tab. 1). Inoltre, la spesa sociale pubblica italiana (pari al 26,5% nel 2011), pur mantenendosi in linea con la media UE, continua a mostrare un'articolazione interna per cui ad una spesa pensionistica iper-trofica (intorno al 17%) si contrappongono scarsi investimenti nell'istruzione e nelle politiche del "nuovo welfare" (invalidità, disoccupazione, famiglia, politiche abitative ed esclusione sociale presentano tutti una spesa inferiore al 2%)².

¹ Rimandiamo qui ai database Istat e Eurostat ma anche alle analisi che regolarmente vengono proposte da istituti di ricerca e riprese sui quotidiani.

² Cfr. database Eurostat.

Tab. 1. Spesa per la protezione sociale per settore in % del Pil (1997-2011)

	1997	2001	2007	2011
Spesa per la protezione sociali	22.2	22.1	23.6	26.5
Spese previdenziali	15.7	15.0	15.6	17.8
<i>Pensioni e rendite</i>	14.1	13.6	13.9	15.5
<i>Disoccupazione e integrazione salariale</i>	0.4	0.3	0.3	0.7
<i>Liquidazione per fine rapporto di lavoro</i>	0.4	0.3	0.5	0.7
<i>Altro</i>	0.8	0.8	0.8	0.9
Sanità	5.0	5.6	6.1	6.6
Assistenza	1.5	1.5	1.9	2.1

Fonte: Database Istat.

In Italia, inoltre, da molti il welfare è oggi ritenuto indifendibile anche sotto il profilo dell'equità. Nel settore sanitario lunghe liste di attesa per accedere ai servizi sanitari si accompagnano a livelli di spesa sanitaria *out of pocket* elevati e in crescita, e testimoniano un universalismo che è più apparente che reale. Nel campo assistenziale molte sono le persone di fatto escluse dalla protezione pubblica e molti sono i cosiddetti nuovi poveri, persone in situazioni di fragilità che fino a pochi anni fa non sarebbero state così esposte al rischio vulnerabilità. La mancata distinzione tra assicurazione e assistenza ha, anno dopo anno, portato ad una moltiplicazione e sovrapposizione di misure e strumenti, rendendo per i cittadini sempre più complesso districarsi in una giungla di programmi finanziati e gestiti tra l'altro da livelli diversi di governo. Infine il welfare italiano si caratterizza per una elevata dispersione degli interventi in campo sociale che, nonostante determinino una spesa elevata, si dimostrano inefficienti nella capacità di raggiungere gli obiettivi fissati (Madama 2010). Numerosi sono, infatti, i beneficiari di prestazioni socio-assistenziali che non ne avrebbero diritto, così come - a fronte di servizi erogati - rimane elevata l'evasione contributiva e tariffaria. Tutto questo produce enormi conseguenze in termini di equità, in particolare quando a rimanere esclusi dalle prestazioni sono i soggetti più fragili mentre a beneficiarne sono categorie o individui che sanno approfittarne e ottenere così prestazioni a cui non hanno titolo. Si tratta quindi di un welfare squilibrato i cui limiti, tuttavia, erano già stati messi in evidenza dalla Commissione Onofri nella seconda metà degli anni Novanta, Commissione che aveva anche avanzato una serie di proposte su come e dove intervenire, proposte che però non avevano trovato ascolto né allora né nel decennio successivo (cfr. Guerzoni 2010).

Nei paesi scandinavi, caratterizzati da sistemi di welfare universalistici e generosi, è stata per tempo avviata una seria riflessione sulle conseguenze che la crescita della popolazione anziana, i costi legati allo sviluppo tecnologico, le trasformazioni del mercato del lavoro, e la globalizzazione sono destinati a produrre (cfr. Greve 2012). E

sono anche state introdotte una serie di riforme volte a contenere gli effetti di tali rischi (Armingeon e Bonoli 2007; Bonoli e Natali 2012). Tale riflessione sarebbe auspicabile si sviluppasse anche in paesi molto meno attrezzati sotto il profilo delle tutele di welfare, dove invece tali considerazioni suscitano immediatamente l'idea che si voglia andare verso uno smantellamento del welfare o una sua privatizzazione. L'Italia non è riuscita a correggere gli squilibri di un sistema di protezione sociale disfunzionale in termini di copertura dei rischi e dei beneficiari, e di ripartizione della spesa per settori. Ed è per questo che di fronte all'acutizzarsi dei problemi derivanti dalla crisi si sono iniziate a valutare e sperimentare nuove soluzioni e linee di intervento. Accanto a strategie di *retrenchment* e/o di ricalibratura³, che non sono state abbandonate come approcci possibili e come risposta alla crisi (si pensi alla recente riforma Fornero delle pensioni e del lavoro), si è fatto progressivamente più articolato negli ultimi tre anni un ampio dibattito circa il contributo che attori e risorse non pubbliche possono fornire e sull'emergere di un nuovo modello di welfare, in cui alle azioni tradizionalmente garantite da soggetti istituzionali si affiancano quelle svolte da realtà non appartenenti al settore pubblico⁴.

Secondo welfare tra nuovi protagonisti e innovazione sociale

Nel secondo welfare confluiscono programmi di protezione e misure di investimento sociale, da finanziarsi con risorse non pubbliche, messe a disposizione da attori economici e sociali (come fondazioni bancarie e di comunità, aziende, sindacati, associazioni datoriali, imprese sociali, assicurazioni, rappresentanti del Terzo settore e del volontariato) radicati sul territorio e disponibili alla creazione di reti *multi-stakeholder* e multi-livello (Ferrera e Maino, 2012; Maino 2012b). Questi soggetti possono contribuire a dare risposte ai nuovi bisogni, per arginare l'arretramento del welfare state pubblico, e al contempo possono offrire una via per creare occupazione e rilanciare la crescita e lo sviluppo del paese. Sotto questo profilo si pensi ai servizi alla persona e alle famiglie che, se potenziati, potrebbero sia rispondere ai nuovi bisogni (ad esempio quelli di conciliazione tra lavoro e vita personale) sia offrire opportunità occupazionali ai giovani e alle donne (cfr. Maino 2012a). Si tratta quindi di mobilitare il risparmio privato in forme più efficienti, di mobilitare risorse di "pagatori" privati e anche di mobilitare (nuovi) erogatori non pubblici o di ripensare il loro ruolo e contributo per disporre di maggiori risorse e di un'offerta più estesa di servizi e prestazioni (come verrà argomentato nel paragrafo successivo).

Più flessibile e ritagliato sui profili di specifiche persone, categorie e comunità, il secondo welfare sembra svilupparsi su una base regolativa definita a livello locale, ma

³ Con strategia o politica di *retrenchment* si fa qui riferimento alle misure di tagli o riduzioni della spesa pubblica. Il libro più noto e citato a questo proposito è quello di Pierson (1994). Con ricalibratura invece si intende un insieme di interventi di ribilanciamento che possono essere effettuati sia entro che attraverso le funzioni tradizionali della protezione sociale. Ad esempio il passaggio dalle misure compensative di tipo passivo alle forme di promozione attiva nel campo dell'occupazione oppure il contenimento della spesa per la protezione della vecchiaia a favore della promozione di nuove prestazioni e servizi per i rischi tipici di altre fasi del ciclo di vita (quali perdita dell'autosufficienza, formazione professionale, cura dei figli e degli anziani, povertà ed esclusione sociale). Ma anche misure che mirano a ribilanciare la protezione pubblica non tanto tra i diversi rischi, quanto tra i differenti beneficiari delle prestazioni sociali, in primo luogo tra insider e outsider. Per questo concetto si rimanda a Ferrera e Hemerijck (2003).

⁴ Una strada che i principali paesi europei sembrano aver imboccato già da alcuni anni. E' per questo che guardare oltre i confini può aiutare a interpretare meglio il cambiamento in atto anche in Italia. Su questo punto si rimanda a Maino (2012a).

che al tempo stesso si appoggia sia al quadro normativo nazionale sia a quello comunitario. Sebbene sempre più vincolati nelle loro decisioni di spesa⁵, gli enti locali sono chiamati ad assumere un ruolo centrale nel promuovere partnership pubblico-privato e nel contribuire al reperimento di risorse aggiuntive. Perché ciò avvenga in modo positivo è necessario che le nuove forme di collaborazione tra pubblico, privato e mondo del non profit non siano finalizzate prioritariamente al risparmio economico ma mirino alla ricerca e alla promozione di innovazione in campo sociale e creino le condizioni perché si progettino e realizzino soluzioni davvero innovative. Le istituzioni locali sono chiamate anche a contribuire al ribaltamento della logica di programmazione: bisogni e possibili soluzioni devono diventare il punto di partenza, per poi coinvolgere soggetti finanziatori non esclusivamente pubblici. L'obiettivo è la definizione di un nuovo modello di *governance* che permetta di superare la crisi e fare i conti con la fase di austerità che ci attende senza arrivare allo smantellamento del welfare pubblico che alcuni paventano. Da questo punto di vista la rete *multi-stakeholder* deve diventare un nuovo strumento istituzionale all'interno del quale sia possibile fare innovazione sia di processo che di prodotto. Il coinvolgimento delle istituzioni pubbliche è decisivo affinché le soluzioni innovative sperimentate non si risolvano in progetti pilota che non hanno alcuna chance di istituzionalizzazione e di essere replicati altrove. Al contrario, l'obiettivo deve essere quello di superare una visione localistica e residuale dei problemi e delle possibili soluzioni per accrescerne l'impatto sociale a vantaggio dell'intera comunità territoriale.

Tuttavia, se quella dell'innovazione sociale sembra essere una strategia promettente, per garantire ai cittadini politiche sociali inclusive, molte rimangono le problematiche legate all'implementazione e diffusione di misure innovative, come sottolineato dal rapporto "*Empowering People, Driving Change. Social Innovation in the European Union*" redatto dal Bureau of European Policy Advisers⁶: si va dal reperimento di risorse per finanziare e realizzare gli interventi innovativi⁷ alla definizione degli strumenti di governance della rete *multi-stakeholder*; si passa dalla individuazione delle capacità necessarie agli attori per prendere parte in modo efficace al processo di innovazione alla elaborazione di strumenti di monitoraggio e valutazione degli esiti del ciclo innovativo. Senza sottovalutare i problemi specifici connessi alla diffusione delle buone prassi. Si pensi alle numerose iniziative finalizzate all'innovazione sociale attraverso lo sviluppo di nuove forme di co-operazione tra attori pubblici, del privato for profit e del Terzo settore. Attori che vanno coinvolti e valorizzati ciascuno nel proprio ruolo mettendoli in grado di elaborare risposte appropriate ed economicamente sostenibili rispetto ai differenti bisogni sociali presenti sul territorio e di mobilitare a questo scopo risorse e competenze private producendo valore per la società nel suo complesso e non per singoli individui. Per i diversi *stakeholder*, che tradizionalmente hanno operato

⁵ Il Fondo nazionale per le Politiche Sociali, fondo indistinto per le politiche sociali destinato ai Comuni i cui stanziamenti sono annualmente definiti dalla Legge finanziaria, nel 2008 rappresentava ben la metà dei contributi di derivazione statale. A partire dal 2009 è stato ridotto drasticamente; nel 2012 è stato tagliato di circa l'88% rispetto al 2009 e la quota del fondo attribuita direttamente ai Comuni è stata praticamente azzerata (Cittalia 2012).

⁶ Rapporto pubblicato nel 2011. Per un *excursus* della rilevanza che il concetto di innovazione sociale riveste a livello europeo si rimanda a Canale (2013).

⁷ Da questo punto di vista merita ricordare che a luglio 2013 l'Unione Europea ha predisposto la creazione – con un budget proposto di 815 milioni di euro per gli anni 2014-2020 – dell'EaSI, il programma europeo per l'occupazione e l'innovazione sociale, che dovrebbe iniziare a operare da gennaio 2014 (cfr. Mallone 2013).

autonomamente e non in modo sinergico, la sfida quindi è capire come la rete possa rivelarsi un valore e come sfruttarne a pieno le sue potenzialità.

Va certamente sottolineato che non è scontato che le iniziative di secondo welfare producano sempre vere e proprie innovazioni sociali. Molti possono essere gli ostacoli che rallentano o inibiscono il processo innovativo. La mancanza di risorse finanziarie, le debolezze organizzative, l'incapacità da parte degli *stakeholder* di creare le necessarie sinergie territoriali o la prestazione che non risulta adeguata a rispondere ai bisogni per cui è stata progettata costituiscono esempi di tali ostacoli. Anche per questo, quindi, il secondo welfare, in quanto laboratorio di innovazione sociale, non mira a sostituire i sistemi di protezione sociale esistenti. Il secondo welfare facendo perno sull'innovazione sociale può però rappresentare un prezioso strumento di individuazione dei bisogni e delle domande che la società esprime e di ridefinizione delle risposte in una logica integrativa rispetto al welfare pubblico. Perché ciò accada, è necessario che i suoi "protagonisti" acquisiscano la consapevolezza del proprio ruolo di innovatori sociali. Questo è tanto più vero con riferimento agli enti locali, che sono chiamati, per le loro competenze di *policy*, a svolgere un duplice ruolo: quello di garanti dei diritti sociali esistenti e, insieme, quello di facilitatori dell'innovazione attraverso un coinvolgimento ampio di altri *stakeholder*.

Il primo e il secondo welfare verso il rinnovamento

Più nel dettaglio, oggi il dibattito da un lato va alla ricerca e valorizza esperienze di secondo welfare⁸ e dall'altro discute e analizza il livello di innovazione e sostenibilità delle possibili soluzioni e dei traguardi da raggiungere. E si interroga sul rapporto tra primo e secondo welfare in un'ottica di rinnovamento profondo dell'attuale sistema di protezione sociale. Il secondo welfare si deve configurare come integrativo rispetto al primo e non come sostitutivo: si tratta di due sfere che si intrecciano, che sfumano l'una nell'altra a seconda delle aree di bisogno e dei settori di *policy*. Stato, mercato e settore non profit sono sottoposti a sfide analoghe e attraversati dalla stessa crisi. Dalla loro capacità di entrare in relazione in modo efficace grazie a vere e proprie partnership dipende il raggiungimento di un nuovo equilibrio tra ambiti tradizionalmente distanti e l'individuazione di un nuovo modello di welfare che sia al contempo sostenibile e inclusivo. Un welfare mix che presenta una sostanziale differenza rispetto al passato. L'arena del welfare ha aperto le porte a una maggiore varietà di attori: cresce il loro numero e si diversificano, includendo anche soggetti privati come le imprese e le assicurazioni o come sindacati, associazioni di categorie, enti bilaterali. Ma tra primo e secondo welfare quali sono i fronti su cui intervenire andando nella direzione di una valorizzazione della seconda sfera ad integrazione della prima?

In primo luogo si tratta di riflettere sul concetto di gratuità delle prestazioni e su quanto continui ad essere sostenibile oltre che opportuno garantire servizi e prestazioni gratuiti anche a chi si può fare carico del loro costo. Con riferimento a prestazioni minori - come nel caso di alcune analisi mediche o dell'acquisto di alcuni tipi di farmaci - la parte di popolazione più abbiente dovrebbe essere esclusa definitivamente dalla possibilità di accedervi gratuitamente. Non si tratta di escludere i cittadini dalla fruizione dei servizi

⁸ A questo contribuisce lo stesso Laboratorio sul secondo welfare a cui si rimanda per conoscere esperienze e iniziative significative (si veda anche il Box 1 per una sintetica presentazione). Nel Box 2 è invece riportata l'esperienza del progetto "Il Trapezio" di Torino, che bene esplicita gli elementi distintivi del secondo welfare.

quanto piuttosto di prevedere livelli di contribuzione individuale per trasferire tutto o in parte il costo delle prestazioni sull'utenza.

Con riferimento alla sanità, non si tratta di scaricare i costi sulle categorie e sui gruppi più vulnerabili, più esposti ai rischi e che in questi anni si sono visti ridimensionare le possibilità di accesso e fruizione a causa dei tagli o della (re)introduzione di ticket a livello regionale. Si tratta invece di agire sui criteri di esenzione per renderli più trasparenti e semplificati e quindi meno discriminanti proprio nei confronti dei soggetti più deboli. E sarebbe anche auspicabile prevedere un unico regime di esenzioni che si basi su un meccanismo di prova dei mezzi analogo all'Isee da applicare a livello nazionale (cfr. Rebba 2009). Questo tra l'altro permetterebbe di liberare risorse pubbliche per continuare in una situazione di risorse scarse a garantire l'erogazione di prestazioni gratuite per i meno abbienti e, nel caso delle cure mediche, per le situazioni di cronicità e non autosufficienza. Un uso più razionale delle risorse potrebbe anche assicurare programmi aggiuntivi per le persone più vulnerabili.

In secondo luogo bisogna agire sul fronte delle prestazioni ripensando l'attuale definizione troppo ampia e onnicomprensiva dei livelli essenziali delle prestazioni. Una società che ha imparato a beneficiare di un insieme ampio e generoso di diritti sociali, che è diventata sempre più affluente e che ha di fronte a sé la prospettiva di un progressivo allungamento degli anni di vita in buone condizioni è portata a considerare un numero sempre maggiore e una qualità sempre più elevata di interventi sociali come essenziali e quindi irrinunciabili, indipendentemente dai costi e dalla loro sostenibilità. Occorre, invece, rivedere l'idea che tutte le prestazioni debbano essere finanziate grazie a risorse pubbliche e poste in campo al welfare pubblico. Va quindi rivisto il paniere delle prestazioni e per quelle non essenziali si deve puntare ad aumentare i livelli di contribuzione individuale incentivando però al contempo il fatto che una quota non residuale di prestazioni e servizi sia da finanziarsi tramite soluzioni assicurative, in parte regolate dal settore pubblico, e grazie a forme mature e innovative di risparmio privato.

Con riferimento al settore sanitario, le previsioni dell'OECD mostrano che, in assenza di misure correttive, la spesa sanitaria pubblica italiana, inclusiva di quella destinata alla non autosufficienza, crescerà fino a raggiungere il 13,3% del Pil nel 2050 (Database OECD). Lo sviluppo disordinato del sistema e la mancata definizione di linee di confine chiare e sostenibili fra solidarietà e mutualità hanno fatto sì che, fra i paesi industrializzati, l'Italia sia quello in cui è più basso il finanziamento della spesa privata attraverso forme mutualistiche o assicurative. Conseguentemente è più alto il finanziamento *out of pocket*. L'elevata incidenza della spesa sanitaria a carico dell'utenza comporta conseguenze negative: rischia di aumentare le differenze nello stato di salute tra ricchi e poveri; avviene al di fuori di una logica di prevenzione/assicurazione colpendo i soggetti che hanno bisogno di cure sanitarie; non è legata al risparmio di lungo termine e al suo collegamento con gli investimenti produttivi, uno dei meccanismi per bilanciare la crescente domanda sanitaria con la raccolta di risorse per il suo soddisfacimento. Guardando all'esperienza di altri paesi emerge che per raggiungere la sostenibilità dei sistemi sanitari si ricorre alla spesa privata in modo strutturale e organizzato⁹. Livelli di assistenza e di servizio integrativi a quelli essenziali sono opportunamente regolamentati e affidati ad un sistema articolato fatto di fondi integrativi, mutue e compagnie di assicurazione. La sfida nel nostro paese è quella di

⁹ Si riprendono qui alcune delle considerazioni espresse da Alessandro Petretto in occasione del Convegno promosso dalla Fondazione Filippo Turati "Per un nuovo welfare: equità, crescita, sussidiarietà", Firenze, 15 marzo 2013.

individuare ragionevoli e chiari livelli essenziali di assistenza e dei servizi che devono essere garantiti a tutti i cittadini e finanziati interamente con l'intervento pubblico. Ma va al tempo stesso evitata una logica solo formalmente universalistica che in realtà offre standard qualitativi o tempi di attesa inaccettabili per chi ha bisogno di cure.

Per altro, una recente indagine del Censis¹⁰ mostra che il 20% degli italiani sarebbe disposto a spendere una somma annuale pari in media a 600 euro per avere una copertura sanitaria integrativa per alcune prestazioni. La percentuale sale tra le famiglie con figli (23,4%), disposte a versare in media 670 euro all'anno. Il ricorso crescente alla spesa privata porta molte famiglie a considerare con maggiore interesse la possibilità di aderire a fondi sanitari integrativi. Vorrebbero che offrisse una copertura soprattutto per le visite specialistiche e la diagnostica ordinaria (52%), le cure dentarie (43%) e i farmaci (23%). Sarebbero incentivati ad aderire a forme integrative se l'iscrizione al Fondo sanitario garantisse un'assistenza medica in modo continuativo, se riducesse i tempi d'attesa per le prestazioni di cui si ha bisogno (32%), se offrisse la copertura per tutta la famiglia, non solo per il sottoscrittore (30%).

A causa della particolare struttura demografica dell'Italia, che sperimenterà nei prossimi decenni quasi un anziano per ogni lavoratore attivo, interventi ad esclusivo carico dei lavoratori attivi potrebbero essere particolarmente gravosi e non accettabili. È quindi necessario anche per la non autosufficienza individuare un corretto equilibrio tra iniziativa pubblica e privata, con adeguati benefici fiscali ai fondi e alle coperture assicurative, insieme ad iniziative di sensibilizzazione e all'accumulo di risorse dedicate per questo settore. Anche in questo caso, la contrattazione collettiva potrebbe svolgere un ruolo di primaria importanza, eventualmente inserendo questo tipo di copertura all'interno dei fondi di previdenza complementare¹¹.

Sotto questo profilo vale anche la pena ricordare che a giugno 2013 il Consiglio dell'Unione europea, nelle conclusioni "*Towards social investment for growth and cohesion*", ha invitato gli Stati membri a mettere in campo una serie di azioni tra cui l'uso di approcci più innovativi per il finanziamento delle misure di investimento sociale, compresa la partecipazione del settore privato e il ricorso a strumenti finanziari quali la micro-finanza, e a favorire un più ampio coinvolgimento delle parti sociali e della società civile nella progettazione e attuazione di strategie di investimento sociale a livello nazionale.

In terzo luogo, è necessario ridefinire le modalità di erogazione dei servizi alla persona. L'obiettivo è fare in modo che la fornitura sia sempre meno accentrata in campo all'attore pubblico e venga invece garantita - più di quanto è avvenuto in questi anni - grazie ad una più diffusa e sistematica rete di attori privati e del privato sociale. In questo modo potrà aumentare l'offerta di servizi e al contempo si contribuirà alla creazione di nuova occupazione. Con una Comunicazione sugli investimenti sociali finalizzati alla crescita e alla coesione sociale adottata il 20 febbraio 2013 la Commissione europea ha esortato i Paesi membri a porre gli investimenti sociali (insieme alla modernizzazione dei sistemi di welfare) in cima all'agenda di *policy*. Questo

¹⁰ Si rimanda alla ricerca RBM Salute-Censis sul ruolo della sanità integrativa presentata al terzo "Welfare Day" che si è svolto a Roma il 4 giugno 2013.

¹¹ Un esempio di buona pratica, nell'affrontare il problema della non autosufficienza, è il Fondo bilaterale istituito dalle imprese e dalle organizzazioni sindacali nel settore assicurativo. Nel caso si manifesti lo stato di non autosufficienza, il Fondo eroga una rendita vitalizia pari a circa 12.000 euro annui. I beneficiari sono gli attuali lavoratori dipendenti, anche dopo che sia cessata la loro condizione lavorativa. Il fondo è finanziato interamente con un contributo dei datori di lavoro, attualmente pari allo 0,4% della retribuzione lorda.

facendo ricorso a strategie di integrazione attiva più efficaci e a un uso più efficiente delle risorse destinate al settore sociale favorendo così anche lo sviluppo e la crescita.

Con riferimento a questo aspetto Ciarini ha recentemente curato una ricerca da cui risulta che in Europa, negli anni della crisi (dal 2008 al 2012), a fronte di una perdita di occupazione pari a 3 milioni e 123 mila unità nei comparti manifatturieri si è assistito ad un incremento di 1 milione e 623 mila posti di lavoro (+7,8%) nei servizi di welfare, cura e assistenza. La crescita dell'occupazione nei servizi di welfare è un fenomeno che accumuna tutti gli Stati europei ma che presenta sostanziali differenze da momento che a fronte di paesi (quelli del Nord Europa) che ricorrono essenzialmente a strutture di erogazione pubbliche, private o del terzo settore, ve ne sono altri (per lo più nell'Europa meridionale) che fanno un ampissimo ricorso a prestatori individuali assunti presso le famiglie (le cosiddette badanti), ricorrendo al lavoro nero e irregolare che per sua stessa natura non tutela i lavoratori e non riuscendo comunque ad offrire servizi adeguati alla domanda di cura (cfr. Ciarini *et alii* 2013).

I servizi alle persone, oltre che costituire una risorsa essenziale per la vita dei cittadini, sono in grado di produrre occupazione e come ha dimostrato l'esperienza francese del CESU¹² si può trattare di occupazione nuova ma anche "rinnovata", emersa e regolarizzata dal mercato nero dei servizi domiciliari. Con riferimento all'Italia, si registra qui un forte ritardo e come anche Ciarini *et alii* (2013) evidenziano non sembra che sia stato fino in fondo compreso nel nostro paese che il welfare può diventare un'opportunità di investimento. Tuttavia vanno accolti positivamente i segnali là dove ci sono: la conversione del mercato del lavoro dall'industria al terziario è lenta e difficoltosa, ma sembra essere iniziata anche da noi (CNEL 2012). La domanda di servizi di natura sociale e sanitaria "leggera" continua a farsi sentire, mentre per lungo tempo il settore dei servizi nel nostro paese è rimasto sottosviluppato rispetto a quello industriale, che oggi invece risente maggiormente della crisi. Le donne nel mercato del lavoro sono sempre di più, e si osserva un aumento consistente della domanda di servizi in ambito sanitario, dell'assistenza sociale e delle collaborazioni domestiche (Maino e Mallone 212).

Non si tratta solo di concentrare la spesa pubblica più in servizi e meno in prestazioni monetarie ma anche di puntare su quei servizi in grado di generare capitale umano. Da questo punto di vista le riflessioni più recenti proposte a livello comunitario hanno permesso di individuare un ventaglio ampio di aree di *policy* che possono costituire un terreno fertile per il potenziamento dei servizi nella prospettiva dell'investimento sociale¹³. Si tratta di perfezionare strategie di inclusione attiva come cura dell'infanzia e istruzione sostenibili e qualitativamente valide, prevenzione dell'abbandono scolastico, formazione e aiuto nella ricerca del lavoro, facilitazioni in fatto di alloggio e accessibilità all'assistenza medica: tutti settori di intervento con forti caratteristiche di investimento sociale. Salute, istruzione e lotta all'esclusione sociale sono quindi i settori in cui investire in questa direzione. Ridurre la povertà di lunga durata contribuisce a ridurre la "dipendenza" dal welfare, che si trasmette tra le generazioni all'interno delle famiglie e

¹² Si tratta di un voucher per servizi erogato a dipendenti e cittadini da datori di lavoro ed enti pubblici sotto il controllo dall'*Agence nationale services à la personne*, un organismo creato appositamente per gestire lo strumento¹². I servizi richiedibili con il voucher sono stati divisi in tre macro-aree: in primo luogo i servizi alla famiglia, per conciliare tempi di vita e di lavoro; in secondo luogo, i servizi per la vita quotidiana, cui delegare le piccole incombenze; in terzo luogo, i servizi per le persone non autosufficienti, che siano bambini nei primi anni di vita o anziani, malati e portatori di handicap.

¹³ Sul concetto di "*social investment (welfare) state*" si rimanda tra gli altri a Morel, Palier e Palme 2012.

che intrappola gli individui in situazione di povertà cronica oltre ad accrescere il rischio di esclusione sociale. Assicurare opportunità adeguate di assistenza e di educazione ai più piccoli rappresenta un investimento contro le disuguaglianze che emergono sin dall'infanzia e che tendono a rafforzarsi lungo il ciclo di vita. Investimenti in servizi per l'infanzia possono inoltre favorire la partecipazione femminile al mercato del lavoro e alzare i tassi di produttività delle donne.

Conclusioni

I sistemi di welfare non sembrano oggi in grado di fronteggiare tutti i bisogni che la società e i territori esprimono. Anche una volta che questa lunga fase di crisi sarà superata, i problemi sono destinati a restare a causa dei vincoli di finanza pubblica e dei rischi crescenti. Il welfare deve quindi diventare sempre più un motore di crescita e livelli consistenti di sviluppo possono a loro volta contribuire a finanziare il welfare e a renderlo sostenibile oltre che inclusivo. Sotto questo profilo la strategia più promettente per far fronte alla crisi strutturale del nostro Stato sociale sembra essere – oltre che nel breve periodo sfruttare l'opportunità offerta dalla decisione della Commissione europea che ha concesso all'Italia una maggiore flessibilità di bilancio nel 2014 per investimenti produttivi e per rilanciare la crescita - quella di imboccare in modo più deciso la strada della ridefinizione e riorganizzazione del primo welfare, affiancando a questo un "secondo welfare" alimentato da risorse non pubbliche. Questo senza che venga meno la presa in carico e l'erogazione diretta, da parte di enti e strutture pubbliche, di prestazioni e servizi per i soggetti privi di mezzi e più vulnerabili mentre si deve favorire l'ampliamento delle agevolazioni fiscali per le fasce di popolazione più abbienti per sostenere un uso più efficiente del risparmio privato. E parallelamente attraverso un allargamento del ruolo del terzo settore e del welfare contrattuale e territoriale si dovrebbe contribuire ad accrescere la capacità di risposta del welfare.

Riferimenti bibliografici

- Armingeon, K. e Bonoli, G. (2007), *The Politics of Post-Industrial Welfare States*, London, Routledge.
- Bonoli, G. e Natali, D. (2012), *The Politics of the New Welfare State*, Oxford, Oxford University Press.
- Canale, L. (2013), *Unione Europea, innovazione sociale e secondo welfare*, Working Paper-2WEL, n. 1, download al sito www.secondo.welfare.it.
- Ciarini, A. et alii (2013), *Il welfare è un costo? Il contributo delle politiche sociali alla creazione di nuova occupazione in Europa e in Italia*, Rapporto di ricerca scaricabile all'indirizzo: <http://www.cresceilwelfare.it>.
- Cittalia (2012), *Ripensare allo sviluppo del welfare locale dal quadro attuale alle priorità di intervento*, Anci.
- CNEL (2012), *Rapporto sul mercato del lavoro 2011-2012*, Roma, disponibile sul sito www.cnel.it.
- Ferrera, M. e Hemerijck, A. (2003), *Recalibrating European welfare regimes*, in *Governing Work and Welfare in a New Economy: European and American Experiments* (a cura di J. Zeitlin e D. Trubeck), Oxford, Oxford University Press, pp. 88-128.
- Ferrera, M. e Maino, F. (2012), *Quali prospettive per il Secondo Welfare?*, in M. Bray e M. Granata (a cura di), *L'economia sociale: una risposta alla crisi*, Roma, Solaris, 2012, pp. 125-134.
- Greve, B. (a cura di) (2012), *The Times They Are Changing? Crisis and The Welfare State*, Wiley-Blackwell.
- Guerzoni, L. (a cura di) (2010), *La riforma del welfare. Dieci anni dopo la commissione Onofri*, Bologna, Il Mulino.
- Madama, I. (2010), *Le politiche di assistenza sociale*, Bologna, Il Mulino.
- Maino, F. (2012a), *Un secondo welfare per i nuovi bisogni*, in "il Mulino", n. 5, pp. 833-841.
- Maino, F. (2012b), *Il secondo welfare: contorni teorici ed esperienze esemplificative*, in "la Rivista delle Politiche Sociali", n. 4, 2012, pp. 167-182.
- Maino, F. e Mallone, G. (2012), *Il secondo welfare: risposta ai bisogni e motore di sviluppo. Quali prospettive per il settore dell'artigianato?*, in "Quaderni di Ricerca sull'Artigianato", n. 3, pp. 3-40.
- Mallone, G. (2013), *Dall'Europa un nuovo fondo per il lavoro*, in www.secondowelfare.it, 6 luglio 2013.
- Morel, N., Palier, B. e Palem, J. (a cura di) (2012), *Towards a Social Investment Welfare State*, Bristol, Policy Press.
- Pierson, P. (1994), *Dismantling the welfare state? Reagan, Thatcher and the politics of retrenchment*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Pierson, P. (2001), *The New Politics of the Welfare State*, Oxford, Oxford University Press.
- Rebba, V. (2009), *I ticket sanitari: strumenti di controllo della domanda o artefici di disuguaglianza nell'accesso alle cure?*, in "Politiche sanitarie", vol. 10, n. 4, pp. 221-242.

Percorsi di secondo welfare

Su iniziativa del Centro di Ricerca Luigi Einaudi di Torino nell'aprile 2011 è nato "Percorsi di secondo welfare", il laboratorio sul secondo welfare in Italia. L'osservatorio - con la direzione di Franca Maino e la supervisione scientifica di Maurizio Ferrera, entrambi dell'Università di Milano, - è uno spazio destinato a ricerca e raccolta di materiali ed esperienze che favoriscano il dibattito e la condivisione di *best practices* che possano conciliare con successo la necessità di un rinnovamento del welfare con la tutela dei nuovi rischi sociali a fronte di risorse sempre più scarse. Percorsi di secondo welfare svolge un lavoro di ricerca costante che ha permesso di produrre numerosi contributi originali, pubblicare interviste, organizzare eventi e occasioni di incontro sulle tematiche legate al secondo welfare. Parte del lavoro svolto è quotidianamente pubblicato sul sito del progetto, www.secondowelfare.it, divenuto punto di riferimento per addetti ai lavori ed attori coinvolti nella realizzazione di esperienze legate al secondo welfare. E' inoltre in corso la stesura di un Rapporto, nel quale verrà illustrato lo "stato dell'arte" delle esperienze di secondo welfare già in atto o in fase di implementazione. La pubblicazione del rapporto è prevista per ottobre 2013.

"Il Trapezio", un progetto per contrastare il rischio vulnerabilità

A Torino, alla fine del 2007, ha preso avvio il progetto "Il Trapezio" gestito direttamente dall'Ufficio Pio, ente strumentale della Compagnia di San Paolo, con fondi straordinari della stessa Compagnia. Alla fine del 2010 si è conclusa la fase sperimentale e dal 2011 il progetto è diventato un'attività stabile e continuativa per contrastare il rischio di esclusione sociale per famiglie e persone vulnerabili. I destinatari del progetto sono appunto i "vulnerabili", persone che hanno sempre vissuto una condizione di "normalità" e che vengono a trovarsi in difficoltà a causa di un avvenimento destabilizzante, tra cui sempre più spesso figura l'attuale grave crisi economica. Cittadini che, se aiutati a ricominciare, hanno ancora risorse, umane e professionali, per risollevarsi e rendersi indipendenti.

Il Trapezio punta sul rilancio della persona tramite la definizione di un progetto di lungo periodo, studiato in base al caso specifico e con un forte coinvolgimento del beneficiario. Esso opera in una di quelle "aree grigie" dell'assistenza, e lo fa in un'ottica di investimento sociale (anziché applicare una logica assistenziale) e coinvolgendo una rete di partner composta da una quarantina, tra enti non profit, istituzioni pubbliche, e soggetti privati. A cui si aggiunge tutta la rete interna dell'Ufficio Pio e della Compagnia di San Paolo. Le potenzialità della rete come strumento efficace di intervento sul territorio si possono cogliere bene nel progetto. Ogni fase del processo progettuale è caratterizzata da relazioni di collaborazione tra i soggetti coinvolti ed è volta a individuare precocemente le situazioni di vulnerabilità, a fronte di un'utenza potenziale spesso incapace di chiedere aiuto, e a creare una rete formale (coinvolgendo servizi sociali, privato sociale, privato for profit) e informale (che fa capo alla famiglia, al vicinato, all'ambiente di lavoro) di supporto alle persone.

Per informazioni sul progetto:

Ufficio Pio (<http://www.ufficiopio.it/Attivita/Gestione-diretta/Vulnerabilita-sociale/Trapezio>)

"Il Trapezio: vulnerabilità e progetti di autonomia", di Giulia Mallone, 4 novembre 2011 (<http://www.secondowelfare.it/terzo-settore/fondazioni/il-trapezio.html>)