

2015

 *Associazione* **Nuovo Welfare**



**[WOL – WELFARE ON LINE]**

Numero 3 – Giugno/Luglio 2015

## In questo numero



### Articoli

Lo stato sociale in Italia ai tempi della crisi ..... pag. 3  
di *Roberto Fantozzi*

I LEP per soggetti a rischio di esclusione sociale ..... pag. 8  
di *Giovanni Bartoli e Giuditta Occhiocupo*



### Cineforum

Lousiana ..... pag. 14  
di *Matteo Domenico Recine*

Descrivere in modo esaustivo e sintetico la situazione dello Stato Sociale in Italia ai tempi della crisi è uno strumento utile per sfatare luoghi comuni e avanzare, contemporaneamente, possibili soluzioni. L'occasione nasce dalla recente pubblicazione del *Rapporto sullo Stato Sociale anno 2015*<sup>1</sup> che ripercorre al suo interno gli effetti della crisi

economica valutandone le ripercussioni sul welfare state europeo ed italiano. In questo articolo ripercorremo, quindi, i tratti principali del Rapporto soffermandoci su alcune tematiche specifiche.

L'anno 2008 segna l'inizio della «grande recessione» causata – il dibattito è ancora aperto e vivace – non dai mutui *sub-prime* (vero capo espiatorio) come inizialmente molti si erano affrettati ad affermare, ma da ben altre cause, maturate nel periodo precedente, come: l'aumento delle diseguaglianze, l'incertezza dei redditi da lavoro e delle e condizioni di vita e lo squilibrio intervenuto nei rapporti tra mercati e istituzioni.

La capacità dei mercati di autoregolamentarsi ha mostrato tutti i suoi limiti e mentre nella fase iniziale della crisi si è invocato a gran voce e da più parti – anche le più insospettabili – l'intervento pubblico, ora si è tornati nuovamente ad invocare politiche di consolidamento della spesa per ridurre i bilanci statali, che erano stati appesantiti proprio dal ripianamento dei debiti privati.

Le politiche di contenimento dell'intervento pubblico continuano a ridurre, così, il loro contributo all'innovazione, alla domanda e alla stabilizzazione del ciclo.

I dati sulla distribuzione del reddito indicano, poi, una caduta tendenziale della quota dei salari sul PIL. Nelle politiche sociali e del mercato del lavoro continua, inoltre, la tendenza a traslare gli effetti dell'instabilità dei mercati dalle imprese ai dipendenti, con riflessi negativi sulla domanda.

Nonostante si continui ad invocare a gran voce, vedi il caso della Grecia, manovre di risanamento e contenimento del deficit pubblico, le analisi empiriche confermano gli effetti negativi di queste politiche sia sulla crescita economica sia sulle condizioni di vita dei cittadini.

Un'analisi attenta dei dati mostra, inoltre, che le ripercussioni della crisi registrate in Italia sono ben peggiori della media della Zona Euro. Dal 2007 al 2014, mentre in Europa il PIL è rimasto sostanzialmente fermo, in Italia è diminuito di circa 9 punti; il tasso di disoccupazione, che nell'area valutaria comune è cresciuto di 3,7 punti percentuali, nel nostro paese è aumentato di quasi 7 punti.



## Lo stato sociale in Italia ai tempi della crisi

**Roberto Fantozzi**

<sup>1</sup> "Rapporto sullo Stato Sociale anno 2015. *La grande recessione e il welfare state*" a cura di Felice Roberto Pizzuti, Edizioni Simone, 2015.

Diminuire la spesa pubblica, infatti, durante periodi di recessione genera un effetto negativo sulla crescita con il risultato perverso di aumentare sia il rapporto deficit/PIL sia quello debito/PIL. In aggiunta, le politiche di contenimento tendono a colpire prevalentemente i sistemi di *welfare* proprio nel momento di loro maggiore utilità sociale.

La cronaca di questi giorni sulla Grecia, poi, conferma ulteriormente quanto già evidenziato nel Rapporto. Nella Zona Euro, infatti, si registra un forte peggioramento nella polarizzazione delle situazioni nazionali che si sono acuite negli ultimi tempi.

Il divario del PIL *pro capite* medio tra i paesi «periferici» e quelli «centrali», tra il 1995 e il 2005, era diminuito del 60%, per aumentare poi del 422% nei successivi 8 anni. Il tasso di disoccupazione medio ponderato dei paesi «periferici» era sceso dal 10% al 7,3% nel 2007 per aumentare successivamente fino al 19% nel 2013, superando di circa 12 punti il valore dei paesi del «Centro». Il Rapporto debito/PIL è cresciuto per tutti i paesi dell'Unione, ma molto più nei paesi «periferici» costretti dalla Commissione Europea a politiche fiscali particolarmente restrittive – nonostante lo stesso Fondo Monetario Internazionale abbia preso atto dell'inefficacia della cosiddetta “contrazione espansiva” – che si sono confermate altrettanto controproducenti; il divario tra le due aree è cresciuto da 27 punti percentuali nel 2007 a 66 nel 2013.

All'interno di questo quadro, in Europa, dopo circa un ventennio nel quale la complessiva spesa sociale si era stabilizzata tra il 25% e il 26% del PIL, negli ultimi anni è aumentata di quasi tre punti, non solo per le maggiori prestazioni indotte dalla crisi, ma anche per il calo del PIL.

Il dato italiano (29%), comunque, è lievemente inferiore a quello medio della UE-15 (29,2%), ma il suo aumento ha risentito particolarmente della bassa dinamica del PIL; se si confrontano le spese *pro capite* a prezzi costanti, fatto pari a 100 il valore della UE-15, quello italiano è significativamente più basso e continua a diminuire: da 90,8 nel 1998, si è ridotto a 81,4 nel 2007 e poi fino a 74,8 nel 2012.

Non deve sorprendere, quindi, che le persone «a rischio di povertà» o di «esclusione sociale», anziché diminuire, siano aumentate di 7 milioni, arrivando ad essere nel 2013 circa 123 milioni, pari al 24,5% della popolazione residente. Nel nostro paese, sono 17,3 milioni – circa 2,6 in più che nel 2010 – pari al 28,4% della popolazione; tra i 15 paesi originari della UE, solo Portogallo e Grecia hanno valori maggiori. Come richiamato inizialmente, tra i motivi reali della crisi economica, nonché importante aspetto del malessere sociale, è la presenza delle diseguaglianze del reddito. Mediamente in Europa, il quinto della popolazione con entrate maggiori riceve un reddito pari a cinque volte quello del quinto più povero. L'Italia ha un valore più elevato (5,7), collocandosi all'ottavo posto nella classifica per diseguaglianza di reddito dei 28 paesi della UE.

In gran parte dei paesi dell'Unione, prima dell'inizio della crisi, le diseguaglianze dei redditi erano già superiori rispetto ai decenni precedenti. Successivamente, la situazione è peggiorata, avvicinandosi a quella americana, tradizionalmente molto sperequata.

Dal 2007 al 2011, l'indice di Gini (misura la disuguaglianza dei redditi assumendo valori compresi tra 0, nessuna disuguaglianza, e 1, massima disuguaglianza) è aumentato nella generalità dei paesi membri, ma non nel Regno Unito (dove è rimasto costante, attestandosi al valore europeo più elevato di 34,4) e in Olanda, dove è diminuito da 28,6 a 27,8. Il maggior incremento si è avuto in Spagna (da 31,5 a 34,4); in Italia è salito da 31,7 a 32,1.

Il quadro tracciato dal Rapporto sullo Stato Sociale fino a questo momento evidenzia una situazione economica e sociale, sia in Italia sia in Europa, fortemente segnata dalla crisi. Inoltre, le analisi hanno mostrato che in molti casi gli effetti sono stati amplificati da "diagnosi" e successive "cure" (manovre politiche) completamente errate.

Il Rapporto, dopo aver analizzato gli scenari macro e micro economici di maggior rilievo, concentra la sua attenzione su alcune tematiche proprie dei sistemi di welfare state. In particolare sono approfonditi i settori dell'istruzione, della salute e del sistema pensionistico.

Rimandando al Rapporto per l'approfondimento del sistema pensionistico e dell'istruzione, in questo articolo riprenderemo esclusivamente la parte legata alle condizioni di salute e del sistema sanitario in Italia.

I dati della nostra spesa sanitaria, sia in rapporto al PIL (7%) che *pro capite* a parità di potere d'acquisto (1.793 Euro), indicano che siamo sotto la media dei rispettivi valori dell'Unione Europea a 15 (8,7% e 2.425 Euro); dopo di noi ci sono solo Spagna, Grecia e Portogallo.

Gli indicatori di salute della popolazione italiana rimangono comunque tra i migliori dell'area Ocse, ma con forti sperequazioni territoriali come conferma l'ultimo rapporto dell'OCSE sulla sanità (Series on Health Care QualityReviews, OECD, 2015). La relazione, infatti, sottolinea che il dato aggregato sugli indicatori di salute dell'Italia, nasconde «permanenti forti disparità tra le regioni».

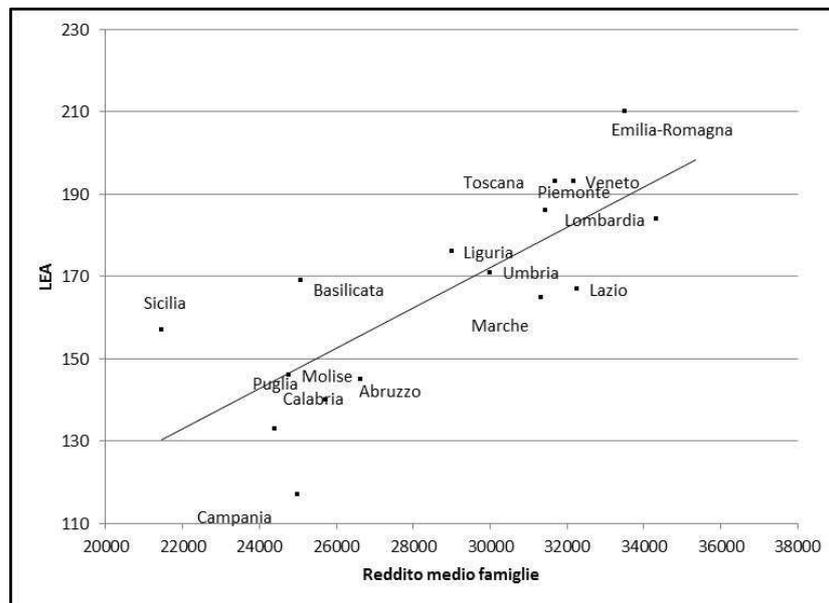
Dal monitoraggio sull'applicazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza) effettuato a livello regionale dal Ministero della sanità (con l'esclusione di Valle d'Aosta, Province Autonome di Bolzano e Trento, Friuli Venezia Giulia e la Sardegna) e basato su 31 indicatori (Griglia) riferiti all'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, all'assistenza territoriale e a quella ospedaliera risulta che, nel 2012, erano adempienti le Regioni del Centro Nord (più la Basilicata) e adempienti «con riserva» o in condizioni «critiche» le regioni del Sud.

Il differenziale territoriale nella fornitura di servizi è confermato dall'indice di attrazione ospedaliera, dato dal rapporto tra pazienti in entrata e in uscita. In

Lombardia ed Emilia Romagna questo indice è 2,6 (ed in tutto il Centro Nord è maggiore di 1) ) mentre è 0,35 in Sicilia e 0,21 in Calabria.

Questi dati forniscono, però, solo una sintesi “statistica” sulle differenze territoriali. Per cercare di individuarne le cause è utile mettere in relazione, per ogni regione, il punteggio nei LEA con le risorse economiche, rappresentate dalla base imponibile delle imposte (addizionale Irpef, IRAP e IVA) che finanziano il sistema sanitario. Questa analisi mostra che tra le due grandezze vi è una relazione diretta che vale rispetto sia al reddito medio familiare (*proxy* dell’addizionale Irpef) (Figura 1) sia al valore aggiunto (*proxy* dell’IRAP e dell’IVA). Le regioni con punteggi maggiori (minori) nella valutazione dei LEA sono anche quelle con maggiori (minori) risorse finanziarie. In un sistema equo, con effettive garanzie di perequazione, la correlazione tra queste due grandezze dovrebbe essere pressoché nulla.

**Figura1 - Relazione tra reddito medio familiare e punteggio finale LEA (anno 2012)**



**Fonte:** elaborazione su dati Istat e Ministero della Salute

Per arricchire il quadro interpretativo consideriamo lo stato di salute percepito dai cittadini (*self-reported status*), opportunamente elaborato attraverso un indice di disuguaglianza<sup>1</sup> (IDS) regionale.

L’IDS può interpretarsi come indicatore sintetico degli effetti prodotti, sulla salute dei cittadini, dall’offerta sanitaria di ogni regione, intesa sia come servizi erogati che

<sup>1</sup> L’indice di disuguaglianza, nella formulazione proposta da Naga e Yalcin (2008), varia tra 0 e 1 (0 assenza di disuguaglianza, 1 max disuguaglianza) ed è calcolato sui singoli cittadini di 16 anni e più a cui viene chiesto di classificare il loro stato di salute tra cinque possibili categorie: molto male, male, discretamente, bene, molto bene.

come qualità degli stessi. La capacità descrittiva dell'IDS trova conferma nell'elevata correlazione (-0,8) con il punteggio dei LEA: dove quest'ultimo è più elevato è più alto il numero di cittadini che dichiarano di trovarsi in uno stato di salute «buono» e viceversa.

L'IDS assume valori maggiori nelle regioni del Sud, in particolare esso è pari a 0,37 in Calabria, 0,36 in Puglia e 0,35 in Sicilia mentre raggiunge il valore minimo di 0,26 a Trento.

All'esigenza di una maggiore attività perequativa che corregga questi squilibri il legislatore ha dato parziale risposta con la nuova metodologia utilizzata per la ripartizione del finanziamento tra le regioni. A decorrere dal 2013, infatti, il D.lgs n 68/2011 ha previsto come criterio di ripartizione la determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario. Anche questa metodologia, però, non è esente da criticità (Caruso E., Dirindin N., 2011).

Questa analisi conferma che non è assicurata la concreta fruizione da parte dei cittadini dei diritti sociali costituzionalmente garantiti. Una semplice proposta di intervento potrebbe essere la seguente: riorganizzare la funzione «sanità» secondo plessi territoriali ottimali (consorzi tra Regioni – aree regionali ottimali) e leggere questa competenza regionale solo come gestionale e organizzativa, senza associarla ad alcuna sanzione fiscale a carico dei residenti nella regione che incida sul profilo della garanzia dei LEA; inoltre, la sanzione necessaria per scoraggiare comportamenti opportunistici, potrebbe essere immediata e chiara a carico dei soli amministratori, politici eletti e dirigenti con responsabilità di spesa, e disposta direttamente nella legge statale, in quanto si tratta di una competenza esclusiva dello Stato.

## 1. Delimitazione dell'oggetto d'indagine

Il tema dei livelli essenziali delle prestazioni sociali si presenta complesso e delicato allo stesso tempo. Per sua natura può essere associato a diversi ambiti d'intervento, tra i quali le politiche formative, del lavoro e sociali. Con particolare riguardo alle politiche sociali, si segnala una recente pubblicazione dell'ISFOL “I

livelli essenziali delle prestazioni sociali per soggetti a rischio di esclusione”<sup>1</sup>. Essa è dedicata all'analisi dei LEP nei confronti di soggetti cosiddetti svantaggiati o a rischio di marginalizzazione sociale, come minori e giovani sottoposti a misure detentive o a misure cautelari alternative al carcere; persone affette da problemi psichiatrici, con attività di supporto e intervento agli stessi e alle famiglie, e analisi della dimensione inclusiva dell'offerta formativa e delle misure di accompagnamento dei giovani 14-18 anni con disagio mentale. L'analisi si è sviluppata all'interno del Progetto strategico Pro.P “Programma per il sostegno e lo sviluppo dei percorsi integrati di inserimento socio-lavorativo dei soggetti con disturbo psichico”. Lo spettro di indagine del progetto si è posto obiettivi che hanno riguardato le politiche e le iniziative poste in essere a livello centrale e regionale, mediante l'adozione di un approccio multidimensionale e il coinvolgimento attivo di attori pubblici e privati, operanti in strutture sanitarie, sociali, formative e del lavoro nei percorsi di inserimento e/o reinserimento nel mercato del lavoro di persone con disagio psichico, minori sottoposti a misure penali e/o civili, detenuti.

Le Regioni Toscana, Sardegna, Abruzzo, Campania, Puglia, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Marche, Molise, Veneto ed Umbria, nelle quali sono state espletate le attività progettuali sollecitate dall'ISFOL, hanno manifestato interesse allo studio dettagliato e all'applicazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali. L'argomento richiama tutte le prestazioni riguardanti i diritti essenziali che dovrebbero essere garantiti su tutto il territorio nazionale, secondo quanto emerge dal dettato costituzionale, con specifico riferimento non solo ai singoli individui e al complesso mondo associativo, ma anche ai target di persone particolarmente fragili e a rischio di esclusione sociale, oggetto di indagine del Pro.P.

Lo studio di fasce a rischio di marginalizzazione, nonché gli interventi a esse indirizzati, richiamano il concetto di livello essenziale delle prestazioni sociali, garantito attraverso un sistema di azioni che vedono concorrere, finanziariamente e non, Comuni, Regioni e Stato. Sul fronte dei destinatari dei servizi erogati, i livelli essenziali si sostanziano nel diritto del cittadino a essere destinatario di azioni che, in via prioritaria, sono dirette a soggetti fragili; nella necessità che le medesime abbiano una distribuzione territoriale attenta; nel fatto che tutte le persone, in



## I LEP per soggetti a rischio di esclusione sociale

*Giovanni Bartoli e Giuditta Occhiocupo*

<sup>1</sup> AA.VV., I livelli essenziali delle prestazioni sociali per soggetti a rischio di esclusione, Pro.P-ISFOL, ISFOL, Giugno 2015, G. Bartoli (a cura di).

ossequio al dettato costituzionale di uguaglianza, possano accedere ed essere destinatarie di prestazioni sociali.

I LEP costituiscono materia complessa, oggetto della riforma costituzionale del 2001, che ha riguardato il Titolo V della Costituzione (in particolare, l'art 117 lettera m). L'argomento, non nuovo nell'ordinamento italiano, è stato preannunciato dalla legge 382/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" rivolta ai cittadini italiani e, nel rispetto degli accordi internazionali, anche ai cittadini di Stati appartenenti all'Unione Europea e ai loro familiari.

Nell'annoso dibattito sui caratteri definitivi, sull'individuazione e sulla costituzione dei livelli essenziali, secondo l'opinione dominante, è possibile fare riferimento a una serie di servizi di seguito elencati:

- misure di contrasto alla povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento, con particolare riferimento alle persone senza fissa dimora;
- misure economiche per favorire la vita autonoma e la permanenza nel domicilio di persone totalmente dipendenti o incapaci di compiere atti propri della vita quotidiana;
- interventi di sostegno per minori in situazione di disagio tramite il sostegno al nucleo familiare d'origine e l'inserimento presso famiglie o strutture comunitarie di accoglienza e per la promozione di dei diritti per l'infanzia e l'adolescenza;
- interventi per la piena integrazione delle persone disabili, realizzazione dei centri socioriabilitativi e delle comunità alloggio, e dei servizi di comunità e di accoglienza per quelli privi di sostegno familiare;
- interventi per persone anziane e disabili per favorire la permanenza al domicilio, per l'inserimento presso famiglie persone e strutture comunitarie d'accoglienza;
- prestazioni integrate di tipo socio educativo per contrastare dipendenze da alcol e farmaci, favorendo interventi di natura preventiva, di recupero e inserimento sociale;
- informazioni e consulenze alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi e promuovere iniziative di autoaiuto.

Allo scopo di identificare le singole prestazioni da inserire nei LEP, occorre tenere conto anche del DPCM del 29/11/2001, relativo alla definizione dei LEA (livelli essenziali di assistenza sanitaria). Il provvedimento menziona i LEP che fanno riferimento a categorie di carattere sociosanitario, ossia a una serie di specifiche prestazioni nelle quali le componenti sanitaria e sociale non risultano operativamente distinguibili.

Le prestazioni sociosanitarie relative ai LEA, i cui costi possono ricadere in parte in capo ai Comuni, rientrano automaticamente nei LEP, ma devono essere garantite su tutto il territorio nazionale.

Nell'elenco dei LEP si annoverano, a titolo esemplificativo:

- l'assistenza programmata a domicilio per prestazioni infermieristiche e assistenza tutelare alla persona;
- l'attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali, per le prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semi residenziale per disabili gravi;
- l'attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie, per le prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale;
- l'attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali per le prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi;
- l'attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali per le prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili privi del sostegno familiare;
- l'attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani, per le prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo.

I livelli essenziali delle prestazioni vanno garantiti, come indicato nell'art. 22, c.4, L.382/00, per ogni ambito territoriale, tenendo conto anche delle diverse esigenze di zona. I servizi di base sull'intero territorio nazionale sono i seguenti:

- servizio sociale professionale e segretariato sociale per informazione e consulenza al singolo e ai nuclei familiari;
- servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari e assistenza domiciliare;
- strutture residenziali e semiresidenziali per soggetti con fragilità sociale e centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

## **2. I LEP e la tutela dei soggetti svantaggiati**

Dalle attività realizzate e dai risultati progettuali sono emerse varie esigenze, destinate a diventare azioni strutturali e di sistema, tra le quali, appunto, la definizione dei LEP, ossia i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, di cui all'art. 117, lett. m) della Cost., finalizzati a fornire soluzioni comuni per la risoluzione degli

elementi di criticità e di disuguaglianza connessi all’inserimento lavorativo dei soggetti cosiddetti svantaggiati.

In via prioritaria, si è proposta una sintetica disanima dei contenuti normativi della categoria dello svantaggio, nonché una sistematizzazione degli atti normativi di livello comunitario e nazionale. Questo anche al fine di coadiuvare le amministrazioni pubbliche e i soggetti privati che, a vario titolo, sono coinvolti nell’attuazione di soluzioni applicative tese a favorire l’inserimento delle persone appartenenti alle fasce cosiddette svantaggiate, cercando di individuare chi sono i soggetti svantaggiati. Ciò nella consapevolezza che la difficoltà di definizione dello “svantaggio” nasce essenzialmente dal fatto che i riferimenti normativi della materia appaiono stratificati e spesso non supportati da strumenti applicativi organici e condivisi. I problemi che emergono si prestano a risposte diverse e non univoche; gli operatori del sociale e dei servizi al lavoro propongono vari percorsi operativi, in taluni casi innovativi. Anche gli enti competenti sul territorio si muovono con difficoltà e invocano omogeneità di interpretazione e di prassi: il rischio è che il diritto delle persone svantaggiate a essere considerate cittadini uguali agli altri, con pari opportunità di accesso al lavoro e uguale dignità, risulti essere difficilmente esigibile.

In vista della necessità di uniformare l’azione pubblica su tutto il territorio nazionale, si è sottolineata l’opportunità di approfondire l’ipotesi di considerare la definizione e la categorizzazione dello svantaggio come livello essenziale delle prestazioni che lo Stato è tenuto a garantire su tutto il territorio nazionale, nell’ottica di costruzione di un sistema integrato, ossia condiviso dallo Stato e dalle Regioni, volto ad assicurare l’esercizio del diritto di accesso al lavoro o, addirittura, a mantenere aperta la possibilità di una politica costituzionale del lavoro.

Inoltre, attraverso il raggiungimento dell’obiettivo di offrire un supporto ai soggetti istituzionali e agli operatori del settore nel reperire modalità e strumenti efficaci per sostenere e favorire l’accesso al mercato del lavoro dei soggetti svantaggiati, si favorisce un adeguamento del mercato del lavoro alle esigenze della società e, soprattutto, un avvicinamento all’obiettivo della coesione sociale, intesa, tra l’altro, come capacità di integrare gli individui svantaggiati e i gruppi di minoranza nel mondo del lavoro e di facilitare la loro partecipazione allo sviluppo delle comunità locali.

I legislatori regionali, intervenendo in maniera propositiva in materia di politiche attive del lavoro, hanno previsto strumenti innovativi diretti a favorire un miglioramento, non solo quantitativo, ma anche qualitativo, del mercato del lavoro. Alla luce della riforma del Titolo V della Costituzione (2001) che ha attribuito potestà legislativa concorrente alle Regioni, si è assistito alla crescente rilevanza della legislazione regionale in materia di politiche del lavoro e, più in generale, di diritti sociali, allo scopo di valorizzarne la loro funzione di inclusione lavorativa e la capacità di offrire alle persone in condizioni di svantaggio progetti che integrino fra

loro lavoro, formazione, partecipazione consapevole all'impresa e inserimento sociale.

Il riparto dei poteri legislativi delineato dalla riforma costituzionale ha posto e pone una serie di questioni ancora aperte, tra cui, una delle più rilevanti e oggetto di dibattito in dottrina e in giurisprudenza è proprio quella della determinazione dei LEP. Essa, come noto, attiene al contenuto dei diritti (civili e sociali) da soddisfare e, tra l'altro, è diretta a incidere anche sulla estensione delle competenze regionali, siano esse concorrenti o primarie. Lo Stato infatti potrebbe, per tale via, condizionare le scelte delle Regioni sul livello di soddisfazione dei diritti.

### **3. Profili prospettici**

I rapporti tra attori istituzionali e soggetti del terzo settore e dei servizi al lavoro evidenziano la necessità di promuovere politiche del lavoro, formative e sociali che consentano a giovani e adulti di esprimere il proprio potenziale e di difendere la propria dignità di persone. Obiettivi da raggiungere sia mediante l'accesso e il mantenimento del lavoro, nelle sue varie forme e tipologie contrattuali, sia attraverso la valorizzazione di legami tra la scuola, il lavoro e le associazioni di volontariato sia, infine, mediante il rafforzamento di servizi socio-sanitari-assistenziali territoriali (centri per l'ascolto, sportelli informativi, servizi di orientamento e accompagnamento) in grado di intercettare effettivamente le situazioni di bisogno e/o di prevenirne l'aggravamento.

Si prefigura quindi uno scenario nel quale sarà di fondamentale importanza lo sviluppo di un sistema di governance delle politiche (comprese quelle per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale), caratterizzato da significativi processi innovativi di carattere politico, istituzionale e normativo, a livello comunitario, statale e regionale, che assumano una specifica rilevanza nella ricerca di condizioni capaci di favorire l'eguaglianza in ordine alla soddisfazione dei diritti civili e sociali su tutto il territorio nazionale.

Partendo dal livello europeo, è stata rilevata la consapevolezza che la lotta alla povertà e all'esclusione sociale debba essere posta al centro delle politiche necessarie per la costruzione di un'Unione Europea più inclusiva.

Tale consapevolezza deriva in gran parte dalla lettura ragionata della Strategia Europa 2020, secondo la quale le azioni degli Stati membri devono, ancora una volta, fare riferimento in primo luogo alla dimensione comunitaria delle politiche, dando altresì spazio alla necessità di sviluppo di un adeguato sistema di governance delle politiche, tale da coinvolgere tutti i soggetti responsabili degli interventi, nonché gli operatori delle politiche di settore e gli attori dell'economia e della società civile, nella duplice consapevolezza della dimensione comunitaria delle azioni da mettere a punto e della necessità di porre in essere interventi integrati e di lungo periodo.

Sarebbe pertanto opportuno che i nostri decisori politici nell'attuare le riforme, tenessero presenti le indicazioni provenienti dall'Unione Europea, considerandole come linee guida o, perché no, come livelli essenziali delle prestazioni (LEP), con cui rendere effettivi per l'intero paese diritti quali quelli all'istruzione e alla formazione e al lavoro, nonché la promozione di temi strategici per una crescita inclusiva della società, quali la ricerca e l'innovazione. L'auspicio è quello di superare eventuali conflitti di attribuzione tra i diversi livelli di governo, promuovendo le iniziative necessarie a far sì che la determinazione dei livelli essenziali, pur rimessa alla sfera di competenza propria dello Stato, possa essere il frutto di un processo di collaborazione istituzionale che coinvolga le autonomie territoriali e, principalmente, le Regioni. Un'ulteriore indicazione in tal senso potrebbe essere rinvenuta anche nella "Carta della Governance Multilivello in Europa" che, prendendo atto della ripartizione di competenze e responsabilità tra i diversi livelli di governo, riconosce la necessità di "lavorare insieme in partenariato", coordinando l'azione dell'Unione Europea, degli Stati membri e degli enti regionali e locali sulla base dei principi di "sussidiarietà, proporzionalità e partenariato". L'obiettivo da raggiungere è ancora una volta quello di una maggiore coesione economica, sociale e territoriale, in Europa e, ovviamente, in Italia.

Del resto, in occasione di un convegno internazionale tenutosi al CNEL ai primi di maggio del 2013, nel corso del quale venne presentato l'annuale Rapporto "OECD Economic Surveys: Italy 2013", il Segretario Generale dell'OCSE/OECD Angel Gurría espresse l'auspicio che l'Italia si assicurasse un futuro più inclusivo e sostenibile, avviando politiche destinate a garantire una prosperità intergenerazionale, ritrovando quella coesione, anche a livello europeo, che è alla base della Strategia Europa 2020 e della stessa Carta dei diritti dell'Unione europea. La visione prospettica dell'OCSE era la seguente: "Il futuro dell'Italia dipende dalle azioni adottate oggi. È quindi essenziale avviare politiche destinate a proteggere chi non può tutelare se stesso al fine di assicurare la prosperità intergenerazionale". Una visione che, dopo due anni, si ritiene ancora valida e che dovrebbe guidare le politiche, le azioni di sistema e gli interventi attuativi del legislatore europeo, nazionale, dei legislatori regionali e degli amministratori locali.

Documentario del regista italiano Roberto Minervini, presentato quest'anno al Festival di Cannes, nella sezione Un Certain Regard. Rispetto ai suoi lavori precedenti, questo lungometraggio è la naturale prosecuzione narrativa, alla ricerca di un tessuto americano che non sia quello più generalmente e genericamente diffuso e percepito a livello internazionale.

Nella prima parte del film i protagonisti sono Mark e la sua famiglia, seguiti dal regista in tutti gli aspetti dell'esistenza, dagli espedienti per vivere ai momenti intimi, passando per quelli di scoramento e di lucidissima presa di coscienza sulla propria vita. Nella seconda parte, invece, lo sguardo si sposta in un ambiente meno intimo e più politicamente connotato, quello composto da reduci di guerra in costante addestramento di tipo militare, in attesa di una possibile invasione e di un nemico invisibile, che in quanto tale riesce a creare e a rendere coesa la comunità. In una sorta di struttura a chiasmo, in cui vi è da un lato un evidente e percepibile stato di regressione e di abbandono da parte degli Stati Uniti – intesi come nazione ricca e opulenta – nei confronti di una terra di nessun interesse economico e abitata da vinti; dall'altro, una sensazione autoalimentata di accerchiamento, in netto contrasto con l'evidenza reale. Il film arriva a conclusione lasciando lo spettatore "provato".

Il viaggio in cui si è invitati a procedere ricorda per certi versi le atmosfere del "Furore" di John Steinbeck ed è testimonianza di un progressivo scollamento rispetto a quello che è generalmente descritto come un "villaggio globale", poiché le sacche regressive e isolate dal mondo sembrano essere per certi versi fuori dal tempo, basate su rapporti più stretti con la natura e la comunità e perciò distanti dalla contemporaneità.

La regia di Minervini è lucida perché riesce a miscelare un approccio stilistico evidente e raffinato con la neutralità specifica del documentario rispetto all'oggetto. In sostanza, l'autore raggiunge un buon equilibrio tra le ragioni stesse interne alla natura del documentario – che trasmettono qualcosa dell'America più lontana dall'american dream – e una forma artisticamente alta.

La naturalezza con cui i protagonisti si sono offerti al film e quindi, di riflesso, a noi spettatori, contribuisce a fare di Louisiana un'esperienza cinematografica viva, stimolante, davvero consigliata.



## Lousiana

*Matteo Domenico Recine*

**Regia:** Roberto Minervini  
**Con:** Mark Kelley, Lisa Allen, James Lee Miller.  
**Titolo originale:** Louisiana (The Other Side)  
**Paese di produzione:** Italia, Francia 2015  
**Durata:** Documentario, 92 min.  
**Casa di produzione:** Agat Films & Cie, Okta Film.

**Direttore editoriale**

Daniela Bucci

**Caporedattore ed editing**

Zaira Bassetti

**Redazione Numero 3/2015**

Giovanni Bartoli

Roberto Fantozzi

Giuditta Occhicupo

Matteo Domenico Recine

**Segreteria di redazione**

Via Portuense, 104 – Roma

[info@nuovowelfare.it](mailto:info@nuovowelfare.it)

[www.nuovowelfare.it](http://www.nuovowelfare.it)

**Credits**

Immagine di copertina:

*Particolare de L'albero della vita di Gustav Klimt*

**Policy**

CC – BY – NC

È possibile utilizzare, riprodurre, diffondere interamente e/o parzialmente i contenuti pubblicati, in qualsiasi forma e supporto, ma non a scopi commerciali e a condizione che vengano mantenuti le indicazioni di chi è l'autore dell'articolo e il riferimento alla pubblicazione su WOL – Welfare On Line.