Per una definizione dell'assistenza indiretta

Carlo Giacobini, Daniela Bucci, Carlo Giacobini è direttore editoriale di «Superando.it» e responsabile del Servizio HandyLex.org. Daniela Bucci dirige «Condicio.it». Il presente articolo rappresenta un estratto di uno studio più approfondito, in via di elaborazione.

Proponiamo un nostro ampio approfondimento, per tentare di fare chiarezza su un concetto – quello di assistenza indiretta – attorno al quale, in quest'epoca, vengono espresse molte aspettative da più parti, ricordando per altro – come scrivono Giacobini e Bucci – «che il primo elemento non tanto di successo quanto di giudizio di ogni forma di erogazione indiretta è l'adeguatezza delle risorse ad essa destinate»

In questi ultimi anni ricorre con sempre maggiore frequenza il riferimento all'**assistenza indiretta** o, più genericamente, all'**erogazione indiretta di prestazioni e servizi**. Tuttavia, le formule ibride e variabili attraverso le quali l'erogazione indiretta ha preso forma hanno contribuito a sfrangiare ulteriormente i contorni di una definizione mai compiutamente condivisa o elaborata. Da ciò discendono accezioni diverse e, in molti casi, fraintendimenti diffusi.

L'ambiguità definitoria

Spesso, usando il "concetto" dell'erogazione indiretta di prestazioni e servizi, ci si è riferiti principalmente all'ambito dell'assistenza personale e, quindi, alle erogazioni prevalentemente monetarie, alternative ai servizi diretti di assistenza domiciliare.

A ben vedere, però, le premesse logiche, l'erogazione indiretta, in realtà, investe o può riguardare anche ogni altro settore in cui sia già previsto un servizio o una prestazione e sussistano diritti/bisogni.

Un esempio per tutti: il **diritto alla mobilità urbana**. In questo ambito sono stati sperimentati e attuati – adeguatamente o meno, non è qui che ne discutiamo – servizi diretti (ad esempio il servizio porta a porta), ma anche buoni taxi, contributi monetari per raggiungere il posto di lavoro, buoni per il trasporto scolastico.

L'ambiguità del concetto "assistenza indiretta" non è nuova, né univocamente grave in un'ottica di garanzia dei diritti delle persone. Sono piuttosto i corollari che ne discendono a ingenerare **difficoltà applicative**, a complicare le analisi di impatto, a inquadrare l'adozione dell'erogazione indiretta di servizi in modo distorto nelle politiche e nei servizi sociali e, più in generale, a confondere il sistema di protezione sociale.

Tentiamo, quindi, un'astrazione (o più astrazioni) che ci consenta di giungere a una prima definizione, considerandola – per ora – un mero esercizio di logica applicata, giacché nessuna disposizione vigente circoscrive in maniera puntuale che cosa sia l'assistenza indiretta.

Una definizione per negazione

A rigor di logica e per ragioni cronologiche, la prima ipotesi da assumere è che la definizione sia *per negazione*, basata cioè sull'assunto che nell'erogazione indiretta di servizi o prestazioni rientri tutto ciò che viene erogato in modalità non diretta. Ma **qual è la modalità diretta?**

Quali sono gli elementi distintivi?

Prestazioni e servizi sono informati, nella logica amministrativa e politica prevalente e consolidata, ad alcuni elementi:

1. la presenza di determinati diritti o bisogni (fragilità, rischi ecc.), riconosciuti come tali dall'ente deputato a fornire risposte in termini di prestazioni, interventi e servizi;
2. la presenza di criteri di accesso che identificano gli aventi diritto e di un sistema di valutazione e apprezzamento di questi criteri, ivi incluse le modalità per l'eventuale qualificazione/quantificazione della prestazione o del servizio;
3. la fornitura del servizio o della prestazione da parte dell'ente preposto attraverso personale proprio o personale di soggetti accreditati o convenzionati (presenza di regole e standard per convenzionamento o accreditamento);
4. la presenza di regole fissate dall'ente per la fruizione delle prestazioni e dei servizi;
5. la valutazione di efficacia/efficienza, di *cost-analysis* ["analisi dei costi", N.d.R.], di impatto,

di controllo di gestione da parte dell'ente preposto.

In sintesi: l'ente preposto eroga servizi e prestazioni con personale proprio e con regole di fruizione predeterminate.

Dall'astrazione ai corollari

Una strategia definitoria meramente *per negazione* appare logicamente inapplicabile ai punti 1 e 2 poiché questi rappresentano il presupposto stesso all'erogazione di una prestazione o di un servizio, sia essa diretta o indiretta: è la logica stessa della protezione sociale.

Il punto 5 rimane apparentemente irrisolto: anche il genere di valutazioni previste sono in sé costitutive di un servizio e di una prestazione che si collochino in seno alla protezione sociale (come di qualsiasi altro intervento pubblico), ma pone dei problemi logici rispetto alle competenze, alle modalità, agli accenti posti sull'uno o sull'altro elemento.

Al contrario, la definizione *per negazione* si attaglia **ai punti 3 e 4**; pertanto, in questo quadro, l'erogazione indiretta ha certamente queste due peculiarità:

- 1.** il servizio o la prestazione non sono erogati dall'ente preposto attraverso personale proprio o personale di soggetti accreditati o convenzionati, ma sono gestiti direttamente dal cittadino che rientri fra gli aventi diritto con personale o modalità propri;
- 2.** la fruizione e l'articolazione del servizio o della prestazione sono organizzati direttamente dal cittadino.

Liquidità, vincoli, controlli

La definizione *per negazione* dell'erogazione indiretta consente scenari ipotetici tanto vasti quanto labili in una prospettiva sia organizzativa che politica. Essa, infatti, lascia aperti alcuni elementi altrettanto logici che non trovano risposta negli assunti precedenti:

- a)** l'erogazione indiretta è solo quella di natura monetaria o di buoni di acquisto a cui corrisponda comunque un controvalore monetario esplicito?
- b)** nell'erogazione indiretta sono ammissibili vincoli nelle modalità di spesa e nell'individuazione del personale cui il cittadino può rivolgersi?
- c)** nell'erogazione indiretta sono ammissibili valutazioni di impatto, efficacia/efficienza, *cost-analysis* e controlli da parte dell'ente concessore? E se sì, in quale misura e con quale coinvolgimento del cittadino?

Concentriamoci sugli elementi carenti nella definizione – che altrimenti è solo *per negazione* – di erogazione indiretta.

Gli elementi sono dunque tre:

- **la liquidità;**
- **i vincoli;**
- **controlli.**

Nell'inquadrare la **liquidità** dovremmo ritenere scontato l'assunto che l'erogazione indiretta consista in un trasferimento monetario o tutt'al più nell'assegnazione di buoni o voucher che esprimono un controvalore monetario (non, quindi, voucher che indichino una prestazione). Questa erogazione però, non dimentichiamolo, è definita sulla base di un bisogno/diritto e di una valutazione preliminare dei requisiti soggettivi. Dall'altro lato, come già detto, è elemento distintivo dell'erogazione indiretta la gestione autonoma da parte del cittadino della prestazione o del servizio. Pertanto una formula alternativa all'erogazione monetaria *strictu sensu* non invalida necessariamente le due condizioni di base.

Ad esempio, la formula del cosiddetto *voucher universale* (*Istituzione del voucher universale per servizi alla persona e alla famiglia*, Atto del Senato [n. 1535](#) – XVII Legislatura, presentato il 17 giugno 2014), che preveda l'erogazione di buoni utilizzabili ai fini dell'acquisto di servizi di assistenza, di badantato e di baby-sitting, non appare in contraddizione con i due elementi cardine sopra individuati, almeno per quanto riguarda la solvibilità dei beneficiari, cioè la loro capacità di pagare i servizi fruiti.

Più scivoloso appare l'inquadramento dei **vincoli**, che intendiamo come complesso di regole non già di accesso all'erogazione diretta o indiretta che sia, quanto relative alle condizioni nella spesa della **liquidità**.

Restando in un solco logico, non dobbiamo porci il problema dell'effettivo peso di tali vincoli,

ma piuttosto se la presenza di vincoli vada a inficiare o meno la natura indiretta della prestazione/erogazione. Questo interrogativo trova risposta rammentando ancora che nell'erogazione indiretta la gestione e la scelta da parte del cittadino recitano un **ruolo opposto** rispetto a quello contemplato nell'assistenza diretta. Il cittadino sostituisce il ruolo di gestione che normalmente è assunto dell'ente preposto e ne assume le responsabilità. Il primo ruolo è quello della scelta dell'operatore di sua fiducia.

Va da sé che se i **vincoli** affievoliscono questa competenza primaria del cittadino, si cade in una **contraddizione logica**. Beninteso: questa considerazione è scevra da valutazioni di opportunità e può essere sia accettata che rigettata in un confronto che non è più strettamente logico, ma diviene politico e contrattualistico.

Rimanendo all'esempio del voucher universale, l'obbligo di usare i corrispettivi solo presso enti o soggetti autorizzati da altri appare in contraddizione con il concetto di assistenza indiretta che qui abbiamo adottato.

Sull'ultimo elemento, quello dei **controlli**, è necessario ricorrere ad elementi intrinseci agli aspetti definitori sin qui dati per accettati. Le prestazioni e i servizi – vieppiù se di ambito assistenziale – derivano da diritti/bisogni e sono inquadrati in un sistema di protezione sociale definito a livello costituzionale e di normativa ordinaria. In questo quadro, oltre all'apprezzamento e alla valutazione degli specifici requisiti soggettivi, resta di competenza del "pubblico" il compito di **controllo sulla spesa pubblica**, onde evitare usi impropri, distrazione di risorse, ma anche quello di valutare l'efficacia degli interventi.

La presenza di **vincoli** (controlli di spesa, rendicontazione ecc.) in alcune formule di erogazione indiretta non appare, quindi, un elemento in contraddizione logica con gli assunti iniziali, fermo restando il principio di *ragionevolezza*, cardine del diritto amministrativo.

Liquidità, vincoli e controlli rappresentano anche tre elementi che nella loro diversa combinazione ci consentono di disegnare, almeno teoricamente, **altrettante tipologie di assistenza indiretta**.

In particolare, la combinazione di vincoli (*ex ante*) e controlli (*ex post*) costituisce il tratto maggiormente caratterizzante delle diverse forme organizzative dell'assistenza indiretta. Vediamo qui di seguito alcuni esempi.

Contributi come da Legge 162/98 (cosiddetta "vita indipendente")

Vincoli: redazione progetto specifico; assunzione formalizzata di personale addetto all'assistenza.

Controlli: verifica della rendicontazione obbligatoria. Normalmente non viene attuata invece alcuna valutazione di efficacia/efficienza o di impatto.

Vincoli e controlli sono ambedue piuttosto **serrati**.

Assegni di cura

Vincoli: nessuno, una volta che l'interessato rientri nei criteri di accesso all'erogazione; non viene previsto l'obbligo di assunzione o l'obbligo di dimostrare la spesa assistenziale sostenuta.

Controlli: normalmente non sono previsti obblighi di rendicontazione di sorta. Normalmente non viene attuata alcuna valutazione di efficacia/efficienza o di impatto.

Vincoli e controlli sono piuttosto **blandi**, avvicinando la prestazione indiretta alla formula del trasferimento monetario integrativo alle comuni provvidenze assistenziali.

Voucher universale (anche se per ora solo ipotizzato)

Vincoli: obbligo di spesa solo presso soggetti accreditati e formati.

Controlli: non necessari in termini di rendicontazione, poiché i vincoli sono molto stringenti. Nelle ipotesi di realizzazione del voucher universale è solo profilata una valutazione di efficacia/efficienza e di impatto.

Risorse, selettività, valutazioni

È certamente incontestabile che il primo elemento non tanto di successo quanto di giudizio di ogni forma di erogazione indiretta sia **l'adeguatezza delle risorse ad essa destinate**.

Adeguatezza allo scopo e alle finalità, ovviamente, cioè se le risorse orientate verso questa

formula siano sufficienti ad assicurare i servizi e le prestazioni necessarie.

Solitamente l'operazione logica applicata è **contraria**: si calibrano quantitativamente i servizi in funzione delle risorse disponibili. Si tratta di una scelta politica che qui non contestiamo, ma che non può che generare in sede di valutazione dell'impatto un giudizio positivo per l'ente, poiché essa si basa sui servizi resi e **non già sull'intero insieme dei bisogni/diritti** presenti in una comunità.

Ma prima ancora, se il punto di partenza progettuale è rappresentato dalle risorse limitate, fatalmente il primo impegno sarà quello della serrata individuazione di criteri selettivi degli aventi diritto o della platea dei beneficiari. Da ciò ne discende una risposta non basata sui diritti o sul rischio effettivo di marginalità, ma dalla concessione compressa di servizi o prestazioni. Conseguentemente la valutazione della soddisfazione dell'utente (inteso in modo esteso) non può che essere parziale e distorta.

Questa riflessione, che riguarda anche l'erogazione diretta, è quanto mai calzante nell'erogazione indiretta perché ne condiziona la stessa adozione e le valutazioni di opportunità (organizzative, finanziarie, di soddisfazione dei cittadini, di impatto).

La diversificazione dei criteri di accesso

Tornando alla definizione iniziale, servizi e prestazioni – nell'ambito della protezione sociale – dovrebbero derivare da **bisogni, rischi di marginalità, diritti comunemente noti e condivisi**.

Se è una decisione politica stabilire se erogare tali prestazioni in forma diretta o indiretta o in forma mista, nulla dovrebbe differenziarsi rispetto ai criteri soggettivi di accesso (gli aventi diritto). I **criteri soggettivi** (diversi dai vincoli di cui si parlava sopra) possono essere, per intenderci: l'età, la condizione economica, il grado di invalidità o di disabilità, il carico assistenziale, la non autosufficienza, una certificazione di tipo socio-sanitario ecc. Per essere ancor più espliciti: data una prestazione o servizio, i criteri soggettivi dovrebbero essere identici sia che questi fossero erogati direttamente dall'ente preposto, sia che questi fossero erogati in modalità indiretta.

Non sempre, invece, questo accade. Le risorse ancora limitate – a ragione o a torto, non è qui tema di riflessione – destinate all'assistenza indiretta spingono talora a una restrizione impropria logicamente degli aventi diritto, creando una **disequità nelle risposte erogate** e limitando il ricorso all'indiretta ad alcune categorie rispetto a quelle che possono accedere invece alle prestazioni e ai servizi resi direttamente dall'ente.

Conclusioni

Attorno all'assistenza indiretta vengono senza dubbio espresse **molte aspettative da più parti**. Da parte di alcuni amministratori si reputa che essa possa essere meno costosa o impegnativa in termini di risorse che non la gestione diretta degli stessi servizi. In altri casi si teme che i meri trasferimenti monetari, pur vincolati, possano rappresentare solo una misura indistinta di integrazione al reddito.

Da parte poi di alcuni cittadini, complice una sfiducia e un'insoddisfazione rispetto al settore pubblico, si sostiene la convinzione che il "welfare fai-da-te" sia l'unica reale soluzione pratica e che debba essere sostenuta economicamente dallo Stato.

Una minoranza di persone, infine, rivendica l'assistenza indiretta quale forma di diritto di scelta e di autodeterminazione, che invece non sarebbe garantito ricevendo assistenza da operatori ed enti che non sono stati individuati, selezionati e gestiti dalla persona.

La molteplicità delle motivazioni e una generale crisi dei modelli di welfare spingono quindi in questa direzione, facendo scordare spesso che – comunque la si intenda – anche l'erogazione indiretta dei servizi e delle prestazioni rimane **incardinata in un sistema di protezione sociale** in cui il "pubblico" ha comunque delle responsabilità e dei compiti ai quali non può abdicare e degli errori su cui riflettere, primo fra tutti la sottovalutazione del diritto di scelta e del coinvolgimento dei diretti interessati in tutto ciò che riguarda la propria qualità di vita.