



Giovedì 26 settembre 2013
PIME, Via Mosè Bianchi 94, Milano

COSTRUIAMO IL WELFARE DI DOMANI

Una proposta di riforma delle politiche
e degli interventi socio-assistenziali
attuale e attuabile

Prospettive
Sociali
e Sanitarie

ARS

CAPP
Centro di
Analisi delle
Politiche
Pubbliche

ISTITUTO
PER LA
RICERCA
SOCIALE
Irs
ISTITUTO PER LA RICERCA SOCIALE
40
1973 - 2013

Con il patrocinio di

fondazione
cariplo

Executive summary

L'urgenza di una riforma del welfare italiano

Se in materia di lavoro, previdenza, scuola e sanità, abbiamo conosciuto più interventi di riforma, la materia socio-assistenziale non è invece mai stata riformata, nonostante la Legge 328 del 2000 abbia introdotto disposizioni per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali che affidano agli Ambiti Territoriali, costituiti da comuni associati tra di loro, la programmazione e il coordinamento degli interventi sociali sul territorio.

Anche l'attuazione del federalismo fiscale, che avrebbe giustificato un tentativo di riforma in tale ambito, ha invece ignorato questa esigenza e ha comportato solo una trattazione, comunque confusa, del come finanziare funzioni già svolte da Regioni e Comuni.

Ci riferiamo a un campo di interventi non chiaramente definito: le risorse impiegate per soddisfare i bisogni di natura socio-assistenziale provengono da più fonti e sono costantemente esposte a incertezze; inoltre, tre livelli di governo – Amministrazione centrale, Regioni e Comuni - intervengono con loro proprie autonomie, in modo scarsamente coordinato.

Così, i tratti fondamentali del nostro welfare socio-assistenziale si ritrovano sostanzialmente immutati ai nostri giorni, evidenziando forti limiti: risorse scarse e male utilizzate; prevalenza delle erogazioni monetarie (secondo criteri rigidi), a scapito della qualità e dell'efficacia dei servizi; frammentazione e incoerenza degli interventi; iniquità generate dal sistema medesimo, che lascia tanti individui e famiglie senza alcuna forma di assistenza.

Il sistema si rivela scarsamente efficace nel soddisfare i bisogni esistenti, è inefficiente e iniquo: non riesce a esercitare gli auspicati effetti redistributivi e si dimostra incapace di abbattere il rischio di povertà, specie se in paragone ad altri Paesi europei. Inoltre, continua ad alimentare una forma controproducente di "assistenzialismo" e impedisce lo sviluppo di un approccio collaborativo, a fine di "empowerment" dei beneficiari.

Considerando, da un lato, le crescenti sofferenze e fragilità sociali, e dall'altro, i vincoli sempre più stringenti di spesa pubblica, è urgente impegnarsi per ottimizzare l'uso di tutte le risorse esistenti in vista di obiettivi a nostro avviso fondamentali per un adeguato sistema di politiche sociali:

- ✓ massimizzare l'efficacia, adottando il principio dell'universalismo "selettivo", al fine di avere interventi "appropriati" rispetto ai bisogni;
- ✓ migliorare l'equità, in senso sia orizzontale sia verticale; ciò significa prevedere, per medesime condizioni di bisogno, interventi analoghi per tutti; per chi ha bisogni maggiori, interventi più consistenti;

- ✓ ottimizzare la cost-effectiveness, valorizzando tutte le risorse disponibili (individuo, famiglia, enti e servizi, pubblici e privati) e la possibilità di integrazione istituzionale, finanziaria, organizzativa, operativa;
- ✓ realizzare il “welfare comunitario”, che riconosce il territorio come spazio/dimensione umano e relazionale dove poter promuovere comunità più interattive e solidali, decentrando misure e risorse nazionali.

Con questi obiettivi, una equipe di ricercatori coordinati da Emanuele Ranci Ortigosa, direttore scientifico di Irs (Istituto per la Ricerca Sociale) e di Ars, e da Paolo Bosi, membro del Capp dell’Università di Modena e Reggio Emilia, ha analizzato gli interventi e le risorse economiche che definiscono il campo socio-assistenziale, ha realizzato una valutazione della distribuzione sociale dei benefici in relazione agli obiettivi di un moderno sistema di welfare e ha individuato i possibili percorsi per una riforma organica che sia sostenibile e agibile, da ora.

La distribuzione delle risorse finanziarie destinate all’assistenza

In Italia, la spesa a fini socio-assistenziali vale complessivamente 67 miliardi di euro, il 4,3% del Pil. Questi 67 miliardi sono la somma di erogazioni gestite dall’Inps, detrazioni fiscali per i familiari, spesa delle Regioni e dei Comuni, spesa socio-sanitaria per la non autosufficienza.

Questa spesa ha una scarsa efficacia redistributiva: ad esempio, abbatte la povertà in Italia del 19,7% mentre nell’Europa di 27 paesi l’abbatte del 35,2, giungendo in alcuni casi ad abatterla di oltre il 50%. Inoltre, allarga la distanza tra generazioni: le famiglie giovani ricevono infatti solo l’11% della spesa sociale complessiva, mentre i nuclei degli ultrasessantenni, che rappresentano meno di un terzo delle famiglie italiane, beneficiano di circa la metà della spesa totale.

Le evidenze emerse dipendono da diversi fattori, fra cui sicuramente il fatto che i trasferimenti sono di solito elargiti su criteri fra loro eterogenei, rapportati o meno a modalità “means testing”. L’Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) al contrario, utilizzato per misurare la condizione economica della famiglia, secondo i criteri individuati nella proposta di riforma attualmente in approvazione, è un criterio omogeneo di analisi, che permetta di considerare anche la dotazione patrimoniale delle famiglie potenzialmente beneficiarie.

Una proposta di riforma attraverso tre grandi interventi

A. Il sostegno alle responsabilità familiari grazie a un “assegno per i minori”

Prevede due proposte alternative di riforma delle politiche di sostegno alle responsabilità familiari, entrambe basate sulla sostituzione delle detrazioni per familiari a carico dell’Irpef e degli assegni familiari e la loro fusione in un unico istituto di sostegno concentrato sui nuclei familiari in cui vi sono minori.

Nella prima variante, più radicale, vengono eliminate tutte le detrazioni per familiari a carico, inclusa quella per il coniuge, e si istituisce “l’assegno per i minori” (AM) destinato solo a nuclei con minori, che si calcola siano pari a 6,5 milioni di famiglie.

Nella seconda variante (“assegno per i figli e detrazioni”, AF+Detr) l’assegno viene erogato anche a nuclei con figli non minori fiscalmente a carico; inoltre sono mantenute le detrazioni fiscali per coniuge e altri familiari a carico, diversi dai figli. In questo caso la platea di beneficiari aumenterebbe a circa 10,2 milioni di famiglie.

Il nuovo istituto, in entrambi le varianti AM e AF, è disegnato secondo la logica dell'universalismo selettivo: è quindi erogato a tutte le famiglie con figli sopra indicate, con valori decrescenti al crescere della condizione economica, fino ad azzerarsi per famiglie con soglia Isee di 48.000 euro, quindi piuttosto elevata.

Gli assegni vengono determinati ed erogati a seconda del numero dei componenti e dei minori presenti nel nucleo familiare, tenendo conto delle economie di scala implicite nella scala di equivalenza dell'Isee. In questo modo si configura una struttura di trasferimenti che risponde a maggiore razionalità ed equità rispetto agli istituti esistenti.

La riforma è a costo zero, in quanto utilizza le stesse risorse attualmente impegnate in detrazioni e assegni familiari che ammontano a 17,8 milioni di euro.

In entrambe le varianti restano in vigore gli assegni familiari attuali fruiti da nuclei senza minori, rappresentati prevalentemente da pensionati da lavoro dipendente.

La proposta presenta una serie di aspetti positivi quali:

- ✓ il superamento del problema dell'incapienza, a cui sono soggette le detrazioni Irpef, soprattutto nei casi di basso reddito ed elevato numero di familiari a carico;
- ✓ uno spostamento significativo di risorse a favore di nuclei familiari relativamente giovani che si sono assunti responsabilità genitoriali;
- ✓ l'agevolazione dei nuclei familiari in cui il reddito prevalente proviene da lavoro autonomo, finora esclusi dagli istituti vigenti e per cui la riforma rappresenta un guadagno netto.

B. Il contrasto alla povertà attraverso il Reddito Minimo di Inserimento

In risposta all'urgenza di individuare politiche efficaci e sostenibili di contrasto alla povertà in Italia, è proposto un programma, chiamato "Reddito Minimo di Inserimento" (RMI), finalizzato ad alleviare la condizione di povertà delle famiglie promuovendo l'inclusione sociale e/o lavorativa dei beneficiari, secondo la logica del "welfare attivante".

La misura prevede un mix di erogazione monetaria e servizi di natura socio-assistenziale e si rivolge a tutte le famiglie residenti in Italia, italiane e straniere, secondo il principio dell'universalismo. Il criterio di accesso al RMI è comunque di natura selettiva e stabilito da una "doppia soglia": un valore di Isee pari a 12.000 euro e un reddito disponibile inferiore alla soglia della povertà assoluta. In base ai calcoli effettuati, si stima che potranno accedere alla misura 1,24 milioni di nuclei familiari, pari a 3,1 milioni di individui.

L'intervento suggerito andrebbe a integrare i redditi di tutte le famiglie in condizione di povertà fino a consentire loro di raggiungere la "soglia" della povertà assoluta. Il trasferimento monetario continuerebbe ad essere corrisposto con l'appoggio dell'Inps su base mensile per un anno - con possibilità di rinnovo - previa verifica della permanenza dei requisiti economico-patrimoniali e socio-anagrafici delle famiglie.

Gli Ambiti Territoriali si occuperebbero invece di curare, attraverso specifici protocolli d'intesa, i rapporti con gli attori del territorio deputati all'avvio ed alla realizzazione dei percorsi di inclusione lavorativa e sociale (terzo settore, Centri per l'Impiego, ecc.), e definiscono, di concerto con i suddetti soggetti, gli obblighi e gli impegni per i beneficiari. Il ritorno al lavoro è reso "conveniente" tramite appositi incentivi monetari.

Il finanziamento delle erogazioni economiche del RMI a regime avrebbe un costo aggiuntivo di 5,8 miliardi di euro, in uno scenario di "contesto economico normale" che riflette la distribuzione del reddito anteriore

alla fase attuale di grave crisi economica; mentre crescerebbe a 7,2 miliardi di euro sulla base dei dati sulla povertà assoluta di fonte Istat relativi al 2012.

L'ammontare di risorse aggiuntive può essere rinvenuto ricorrendo alla graduale redistribuzione di quei trasferimenti di contrasto della povertà vigenti (pensioni sociali e integrazioni al minimo *in primis*) che, a causa dell'irrazionale meccanismo di selettività attualmente in vigore, affluiscono a favore di nuclei familiari che appartengono ai decili di Isee più elevati.

Qualora si realizzassero simultaneamente sia la riforma dei trasferimenti monetari a sostegno delle responsabilità familiari sia la riforma del Reddito Minimo di Inserimento, il costo dell'introduzione del RMI a regime si dimezzerebbe, passando da 5,8 a 2,8 miliardi di euro.

C. Il sostegno alla non autosufficienza con la Dote di Cura

Per superare i limiti degli istituti vigenti per il sostegno alla non autosufficienza, quale ad esempio l'indennità di accompagnamento, si propone di introdurre una nuova misura, chiamata "Dote di cura". I destinatari sono gli anziani (ultra 65enni) residenti in Italia incapaci di svolgere almeno una delle attività della vita quotidiana (Adl – Activities of daily living), quindi anche lievemente non autosufficienti. Rispetto quindi all'indennità di accompagnamento, per la quale è richiesta un'invalidità totale, la Dote di Cura amplia l'attuale copertura della popolazione anziana passando da 1,4 a 1,6 milioni di anziani beneficiari.

Con la Dote di Cura viene offerto un insieme integrato di interventi sociosanitari, tutelari, sociali e sanitari, determinato per valore economico, qualità e durata, a sostegno della domiciliarità e della residenzialità degli anziani non autosufficienti.

Le prestazioni offerte e i valori economici erogati variano al variare del grado di non autosufficienza, sempre secondo il principio dell'universalismo selettivo.

Vengono individuate tre grandi fasce di utenti:

- A. Assistenza in residenze: RSA o altre forme sociosanitarie. In questi casi, la Dote di Cura copre tutti i costi al netto del reddito personale dell'anziano reso disponibile.
- B. Assistenza domiciliare a elevata intensità: anziani con tre e più Adl
oppure
- C. Assistenza domiciliare a medio-bassa intensità: anziani con una o due Adl. In entrambi i casi, le prestazioni possono assumere la forma di un trasferimento monetario o di servizi acquistabili tramite "voucher", lasciando libertà di scelta da parte del beneficiario in che misura ricevere l'erogazione monetaria e l'assistenza diretta. Al fine di incentivare l'offerta di servizi sociali e un uso appropriato delle risorse, il valore del trasferimento monetario è inferiore al voucher per l'acquisto di servizi fruibili sul territorio. Questo potrà avere un impatto anche da un punto di vista dell'occupazione, con un possibile sviluppo di professionalità, soprattutto femminili, per l'offerta di servizi pubblici o privati accreditati, incluse assistenti familiari accreditate.

La concreta erogazione economica della misura sarà in capo all'Inps, mentre alle Regioni e agli Enti locali competeranno funzioni di governo e regolamentazione locale, presidio dei processi di presa in carico e dei percorsi assistenziali, collegamento con il sistema dei servizi e il mercato privato della cura. A fronte di una spesa per la riforma stimata in 16,9 miliardi di euro, le risorse spese nel 2012 per la non autosufficienza, unificate in un fondo unico dedicato, coprirebbero quasi tutti i costi.

Milano, 26 settembre 2013