

Federalismo fiscale e riforma del welfare

Emanuele Ranci Ortigosa
Irs, Milano

Il federalismo fiscale rappresenta una minaccia o una possibile opportunità per una compiuta riforma del welfare del nostro Paese? Quali sono i reali spazi politici e finanziari di riforma? Vi saranno adeguate prospettive di sviluppo e possibilità di crescita dei servizi per un'effettiva possibilità di garantire diritti sociali su tutto il territorio nazionale? Vi saranno adeguate prospettive di modifica degli attuali mix tra erogazioni di servizi ed erogazioni monetarie, tutti squilibrati sulle seconde, oppure sussiste il rischio che la riforma concorra a "ingessare" ulteriormente il sistema?

Tali interrogativi assumono crescente attualità per l'avvio del processo previsto dalla legge 5 maggio 2009, n. 42, "Delega al governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'art. 119 della Costituzione", che è destinato a ridisegnare, oltre che la finanza e la fiscalità pubblica, anche il nostro sistema delle autonomie e, all'interno di questo, il nostro sistema di welfare. Questa legge delega contiene un complesso di indirizzi generali, indica i decreti delegati da emanare entro il maggio 2011 e un nuovo intervento legislativo sui livelli essenziali delle prestazioni che andrebbe approvato entro la stessa data, istituisce commissioni parlamentari e tecniche da costituire per concorrere alla predisposizione del percorso degli atti indicati, stabilisce i tempi per l'attuazione concreta di quanto previsto (dal 2011 al 2016).

Su molti aspetti di merito, la legge delega presenta però larghi spazi di indeterminazione, che toccherà quindi ai decreti delegati colmare, con scelte che avranno forti conseguenze nel conservare, o nel modificare, e in quale senso modificare, il nostro welfare. È allora importante e urgente per i diversi livelli di governo interessarsi e per tutti gli operatori del settore andare oltre alla scarsa attenzione finora dedicata al tema per affrontarlo tempestivamente e in modo approfondito.

Cogliendo questa esigenza, Welforum, la rete dei dirigenti regionali delle politiche sociali promosso da Prospettive Sociali e Sanitarie, ha dedicato al tema del federalismo, dei livelli essenziali, del costo dei ser-

vizi, il suo quinto seminario interregionale, svoltosi a Torino il 22 e 23 ottobre 2009, impegnando l'apporto di esperti delle varie discipline coinvolte, tra i quali Valerio Onida, presidente emerito della Corte costituzionale; Paolo Bosi, docente di scienza delle finanze all'Università di Modena e Reggio Emilia; Franco Pesaresi, dirigente del Comune di Ancona ed esperto di welfare; Vittorio Mapelli, docente di economia sanitaria all'Università di Milano; Andrea Tardiola, dirigente del Ministero del Lavoro, il sottoscritto, oltre a numerosi dirigenti regionali, provinciali, comunali.

I lavori del seminario hanno consentito di evidenziare, alla luce di un'analisi multidisciplinare, le opportunità e le criticità che l'attuazione del federalismo presenta, in particolare nel campo delle politiche sociali. Finalità generale della l. 42/09 è naturalmente quella di rafforzare i livelli di governo regionali e locali, dando al loro finanziamento una disciplina coerente al loro status istituzionale (art. 119 della Costituzione, commi 1 e 2), caratterizzato quindi da una forte autonomia e dalla connessa responsabilità. Tale finanziamento, alimentato da tributi propri dei singoli governi e dalla compartecipazione a tributi di altri livelli di governo (nazionali e regionali), deve assicurare la copertura integrale dei costi necessari ad assicurare a tutta la popolazione dei livelli essenziali delle prestazioni per le Regioni e, per gli enti locali, delle funzioni fondamentali, che dovrebbero ricomprendere anche i livelli essenziali.

Purtroppo, il dettato della l. 42/09 non chiarisce a sufficienza come si andrà a configurare il rapporto tra Regioni e Comuni nel nuovo contesto federale, con quale distribuzione di compiti, responsabilità e risorse. E rinvia anche la disciplina dei livelli essenziali di assistenza, come ho già detto, ad apposita legge che il Parlamento dovrebbe approvare in tempo utile, evitando l'utilizzo sostitutivo, previsto dalla legge, degli attuali livelli di assistenza che, presenti in sanità, sono invece di problematica individuazione nel sociale.

Dato che Regioni, Comuni e Province differiscono molto per ricchezza, e quindi capacità fiscali, delle loro popolazioni e per

risorse di cui possono disporre, la l. 42/09 prevede l'istituzione e la distribuzione di fondi perequativi, grazie ai quali ridurre tali diseguaglianze e garantire la copertura finanziaria dei costi necessari ad assicurare in tutto il Paese i livelli essenziali delle prestazioni, e cioè una risposta efficiente e appropriata ai bisogni fondamentali dei cittadini.

Il finanziamento previsto porterà quindi a superare il criterio della spesa storica, e anche a eliminare i numerosi fondi finalizzati e vincolati a utilizzi specifici imposti dal livello superiore di governo che eroga le risorse. Regioni e Comuni riceveranno un complesso di risorse indifferenziate e libere da vincoli, che potranno discrezionalmente impegnare su diverse destinazioni, purché complessivamente la loro azione assicuri i livelli essenziali che verranno definiti a livello nazionale e varranno per tutto il Paese e che, oltre ad altri campi, riguarderanno tanto le politiche sociali quanto quelle sanitarie. Se il finanziamento dei costi dei livelli essenziali deve essere integralmente assicurato dallo Stato, toccherà invece a Regioni ed enti locali finanziare con i propri prelievi gli ulteriori livelli di assistenza che volessero, e fossero in grado, di garantire alle popolazioni.

In campo sanitario, i livelli essenziali di assistenza sono a uno stadio di messa a punto molto più avanzato che in campo socio-assistenziale. Questo grazie all'approvazione, ancora nel 1978, della legge di riforma sanitaria, aggiornata successivamente in due riprese, all'inizio e alla fine degli anni '90; alla successiva sperimentazione e declinazione dei livelli in termini via via più adeguati; alla ripetuta negoziazione sulle modalità di finanziamento, con una graduale revisione della spesa storica, grazie all'introduzione di proxy di fabbisogno; e, infine, grazie al livello di strutturazione e anche di standardizzazione degli interventi sanitari.

Ben diversa la configurazione del campo sociale, la cui riforma è stata enunciata dalla l. 328/00, ma non declinata nei previsti ulteriori atti normativi; il cui "campo" e la cui disciplina costituzionale e normativa soffrono di consistenti indeterminazioni; i cui livelli essenziali non sono mai stati definiti. Vale la pena di osservare in merito che, mentre l'art. 117 della Costituzione afferma la competenza esclusiva delle Regioni sulla materia socio-assistenziale, l'87% di quella che, anche a norma della l. 328/00, può essere denominata "spesa sociale" (43 miliardi di euro nel 2004) è regolata da leggi nazionali ed è gestita centralmente dal Ministero del Lavoro e dall'Inps. Quella che appare come una forte contraddizione, fra competenze istituzionali e realtà di fatto, si sta ulteriormente allargando per le iniziative dei governi nazionali e viene anche almeno parzialmente legittimata da sentenze della Corte costituzionale, che assegnano all'area della previdenza, di competenza nazionale

esclusiva tali provvidenze, anche se prive di qualsiasi elemento e apporto contributivo. Tali sentenze non impedirebbero comunque al legislatore ordinario di riportare chiarezza e coerenza in tale campo.

In aggiunta alla confusione di una normativa obsoleta, il campo sociale risente anche di un insieme di elementi di maggior complessità rispetto al sanitario in termini di sistema di governo (ben tre livelli di enti democratico-rappresentativi a competenza generale), di molteplicità di fonti di finanziamento, di varietà di servizi e prestazioni e di produttori delle stesse, a fronte di problematiche e bisogni individuali, familiari, sociali, articolati e complessi.

La scarsa strutturazione e standardizzazione degli interventi sociali viene infatti solitamente legata alla complessità dei bisogni, ma può invece essere imputata anche all'arretratezza e frammentazione degli interventi e al mancato sviluppo di un sistema di servizi territoriali integrato, efficiente, appropriato, e quindi efficace.

L'insieme degli elementi richiamati fa sì che il nostro sistema assistenziale sia fra i meno efficaci in Europa nel conseguire obiettivi primari, come ad esempio il contrasto alla povertà, per inadeguatezza delle risorse, ma anche per irrazionalità e mancata finalizzazione e integrazione nel loro uso.

Nel campo del sociale, quindi, le esigenze sono certamente di elevare il finanziamento a livelli medi europei, e di ridistribuirlo sul territorio per garantire più equità in ordine al soddisfacimento di diritti sociali essenziali, come vuole la Costituzione, ma anche di definire e attuare quel processo di riforma complessiva che da decenni tutti gli osservatori affermano necessario e urgente.

Per rendere ancora più evidente tale esigenza, e per dare adeguate conoscenze al processo di riforma, occorre anche intanto implementare un insieme di informazioni su bisogni, attori, prestazioni, spesa pubblica e privata, di cui anche al seminario di Torino sono state evidenziate le perduranti gravi lacune. Le iniziative che a livello nazionale o nelle singole esperienze regionali vengono messe in atto per cercare di affrontarle e ridurle, approssimandosi le scadenze della l. 42/09, vanno coordinate e accelerate, per disporre delle necessarie informazioni in tempo utile per orientare scelte avvedute e concrete.

Tutti i temi qui accennati nel Seminario di Welforum sono stati analizzati e approfonditi, illustrando anche esperienze significative attivate in diversi contesti. I materiali prodotti dal Seminario verranno anche questa volta messi a disposizione dei lettori di PSS.

La valutazione del rischio nel lavoro sociale

Monica Dotti

Sociologo sanitario, assistente sociale specialista, Ausl Modena

In ambito sociale, l'attenzione al tema della valutazione e della gestione del rischio sembra essere assente, anche se talvolta, soprattutto a posteriori, dopo che le decisioni sono state prese e sono rese evidenti attraverso certe scelte operative, ci si rende conto che diversi errori di giudizio non previsti sono intervenuti e hanno dato luogo a esiti inattesi o addirittura dannosi per l'utente, la sua famiglia, il professionista e l'organizzazione.

Appare utile domandarsi se nel lavoro sociale sia concretamente possibile stimare i rischi che possono insorgere e assegnare loro un "peso" nella conduzione di una situazione o di una progettualità. Occorre inoltre valutare, pur adottando opportuni riadattamenti, se sia ipotizzabile l'applicazione di metodologie e tecniche di valutazione e di gestione del rischio, quali la Fmea/Fmeca e la Root Cause Analysis, già note in ambito sanitario, evidenziando quali potenzialità potrebbero eventualmente offrire per il lavoro dei professionisti del sociale.

Il contributo intende proporre alcune riflessioni per iniziare ad approfondire questo tema.

Ci sono rischi che non possiamo permetterci di correre e ci sono rischi che non possiamo permetterci di non correre

P. F. Drucker

Nel lavoro sociale, così come in altri contesti, il percorso per cercare di giungere, in una data situazione, alla decisione "migliore" od orientare verso la scelta "più giusta" è particolarmente complesso. Questo cammino appare ancora più difficile quando si ha la consapevolezza di dover effettuare scelte che riguardano persone che vivono in situazioni di particolare vulnerabilità o "fragilità", ed è diffusa tra i professionisti del sociale, creando talvolta non poco disagio, la percezione o la certezza che le decisioni che si vanno a prendere, potranno avere conseguenze e impatti più o meno rilevanti sulla vita degli utenti.

Solitamente si fa il possibile per offrire loro prospettive di cambiamento, risorse congruenti con le loro visioni della vita, con ciò che ritengono importante per sé stessi.

I professionisti del sociale sanno anche che la propria *mission* è il prodotto di un sapere che deriva da uno specifico percorso formativo e magari da una pregressa esperienza lavorativa nello stesso ambito, oltre che da una solida etica personale e professionale che orienta le azioni.

Talvolta, però, non si è professionalmente estranei a situazioni di incertezza nell'aiutare le persone verso l'assunzione di certe decisioni o nell'assumersi direttamente delle responsabilità, soprattutto quando si tratta di dover intervenire a tutela di persone che non si possono proteggere da sole.

Un'accurata analisi e una valutazione dei bisogni espressi e rilevabili è sempre necessaria, così come lo è quella relativa alle possibili risorse individuali e sociali da attivare. Per svolgere un lavoro di analisi davvero sistematico ed efficace, potrebbe essere opportuna anche un'attenta valutazione relativa ai diversi livelli di rischio da dover calibrare nelle varie situazioni o progettualità.

È noto del resto che quando le decisioni sono state prese e sono rese evidenti attraverso l'adozione di determinate scelte operative e delle loro conseguenze, spesso, a posteriori, si tende a ritenere inevitabile ciò che è successo, ma anche a considerarlo come se fosse apparso "relativamente inevitabile" già nelle previsioni.

È possibile, in queste situazioni, imbattersi nel meccanismo dominato dal concetto di "senno di poi".

A questo proposito, la locuzione proverbiale inglese *hindsight*, modellata sul mito dei fratelli Prometeo ed Epimeteo riportato nel

i Quid

PSS.irs-online.it/iQuid