

## Differenza e disuguaglianza nel welfare sociale

*Federica Rucco*

**Abstract** Uno degli intenti dichiarati dei processi di privatizzazione ed esternalizzazione di servizi in corso da trent'anni (anche) nel welfare sociale è quello di ampliare il ventaglio di soluzioni a disposizione dell'utenza, che solo un'offerta di mercato sarebbe in grado di garantire. In questo contributo si sottolinea come questo esito sia stato clamorosamente mancato da soluzioni "di mercato", finendo per contraddire anche i presupposti normativi che si pongono alla base di scelte di politica sociale di ispirazione neoliberale.

### **1. Introduzione: come tutelare la differenza nell'offerta di servizi sociali (senza produrre disuguaglianze)?**

Le tutela di un'offerta pluralistica in ambito di servizi sociali è uno degli argomenti che giustificano politiche di ispirazione neoliberale a favore della mercatizzazione del welfare attraverso privatizzazioni, esternalizzazione dei servizi (ampiamente realizzate nel corso degli ultimi anni) e, più recentemente, il coinvolgimento di attori finanziari nella filiera del finanziamento. Mostreremo come queste scelte di politica economica e sociale, conducono ad esiti opposti a quelli perseguiti, producendo una forte standardizzazione dei servizi oltreché l'ampliamento delle disuguaglianze nelle possibilità di accesso al welfare sociale. Una opportuna modulazione dell'offerta di servizi sulle specifiche esigenze dell'utenza è un obiettivo certamente auspicabile e meritevole di essere perseguito. Ma, come vedremo, perseguire e tutelare il pluralismo nell'offerta di servizi in ambito di welfare sociale non produce distorsioni consistenti nella possibilità di accesso ai servizi da parte dei cittadini solo se è l'attore pubblico a farsi garante di un accesso equo ed egualitario ad un'offerta differenziata. Diversamente, il pluralismo si riduce a velo retorico attraverso cui si giustificano scelte politiche ispirate da ragioni ben diverse.

Il tema qui trattato rimanda immediatamente a due paradigmi diversi, tradizionalmente considerati antitetici: la tutela del pluralismo è infatti tipica di impostazioni liberali, fondate sull'individualismo metodologico, in cui il primato del principio della libertà individuale porta a valorizzare ogni differenza, mentre il richiamo alla tutela pubblica dei diritti sociali rimanda a paradigmi egualitaristi, fondati sul comunitarismo, in cui il primato del principio di giustizia invita a perseguire un trattamento eguale per tutti i membri della società, talvolta

a discapito delle differenze individuali. Per comprendere a fondo i presupposti normativi delle diverse configurazioni del welfare è, pertanto, necessario fare un preliminare richiamo dei principali dibattiti di filosofia politica attinenti al tema. Attraverso questo approfondimento, si potrà tentare, nei successivi paragrafi, di riconciliare i due paradigmi rispetto al tema del welfare sociale.

## **2. Il welfare alla luce dei paradigmi liberali ed egualitari**

Fare sintesi tra paradigmi liberali ed egualitari richiede di affrontare una difficoltà di base, poiché, come già sottolineato da Bobbio (1995) libertà e uguaglianza sono termini posti su piani concettuali diversi: l'una è un attributo dell'individuo mentre l'altra è una qualità relazionale: si può dire che "quell'individuo è libero" ma non "quell'individuo è eguale" senza specificare "a chi" e "in che cosa". Le teorie egualitarie si distinguono da quelle liberali rispetto al "contenuto" dell'uguaglianza, ovvero nel rispondere alla domanda: 'in che cosa gli individui devono essere eguali?' Se la risposta per gli approcci egualitari è 'in tutto' (o quasi tutto) il liberalismo «ammette l'uguaglianza di tutti non in tutto (o quasi tutto) ma soltanto in qualche cosa, e questo 'qualche cosa' [...] non sono che le varie forme di libertà personale, civile e politica» (ivi, p. 36).

D'altro canto, entrambi i paradigmi nel rispondere alla domanda "a chi?", una volta stabilito in che cosa gli individui debbano essere considerati eguali, sostanzialmente concordano (o perlomeno hanno concordato fino a tempi recenti) nel perseguire l'uguaglianza di tutti i membri di una stessa società. Che libertà ed uguaglianza non siano concetti totalmente antinomici – e che quindi paradigmi liberali ed egualitari non siano completamente incommensurabili – è riconosciuto, infatti, anche nelle moderne Costituzioni: «è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che limitando di fatto la *libertà* e l'*eguaglianza* dei cittadini impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del paese» recita il secondo comma dell'art. 3 della Costituzione italiana. Ciò non toglie che nella traduzione pratica di questi principi le tensioni concettuali e assiologiche tra i concetti di libertà e uguaglianza riemergono.

Come anticipato, per comprendere la difficoltà di una riconciliazione tra paradigmi liberali ed egualitari nella prassi del welfare sociale, è necessario richiamare le prospettive teoriche che si pongono a fondamento dei diversi modelli di welfare state e che giustificano le possibili scelte di politica sociale. Sarà un approfondimento dal carattere necessariamente

introduttivo, non essendo quello della filosofia politica l'ambito di studi di chi scrive. Per gli scopi di questo scritto, ci si limiterà ad illustrare come le diverse teorie trattano il tema della prestazione di soccorso a chi versa in condizioni di bisogno (è una questione di umanità e benevolenza o di giustizia?) e – se si opta per trattarlo come una questione di giustizia – quali diritti deve tutelare lo stato, e se per la tutela di questi diritti non vi siano alternative valide al welfare state<sup>1</sup>.

Come noto, le prospettive egualitarie non hanno problemi nel riconoscere che debba essere la comunità a prendersi cura dei bisogni dei propri membri. Questo è, infatti, il perno attorno a cui ruota tutta la proposta teorica di impostazione egualitaria: se gli uomini nascono uguali ma le risorse tendono a distribuirsi in modo iniquo tra i membri di una comunità, è giusto che esse vengano messe in comune e redistribuite in modo equo, anche se da ciò consegue che chi ha dato di più può ricevere meno e chi ha dato di meno può ricevere di più. Le critiche mosse al cosiddetto “assistenzialismo”, e quindi anche al welfare state, provengono da prospettive (che possiamo più correttamente definire ‘liberiste’ e ‘libertarie’ che ‘liberali’) oggi senza dubbio “mainstream”. Una delle principali critiche mosse da chi adotta questo punto di vista teorico è rivolta al carattere “paternalistico” del welfare state: esso è visto come un meccanismo coercitivo che limita le libertà dei cittadini privandoli, attraverso il prelievo fiscale, di disporre completamente delle risorse autonomamente acquisite. Si tratterebbe, inoltre, di una limitazione di libertà anche dal punto di vista dei beneficiari dei servizi (anche coloro i quali proporzionalmente contribuiscono meno), i quali, attraverso l'obbligo di fruire del servizio pubblico standardizzato, vengono privati della pluralità di scelte possibili che solo un'offerta di mercato sarebbe in grado di garantire (nelle fasce di popolazione più abbienti le due “limitazioni” qui menzionate – prelievo fiscale ed offerta pubblica standardizzata – si combinano moltiplicando i loro effetti “liberticidi”). Lo stato sociale si dimostra essere, secondo le prospettive libertarie e liberiste, una soluzione ampiamente inefficiente sotto più punti di vista. Appartengono a questo filone le proposte teoriche di matrice utilitarista, che misurano il benessere sociale sommando le utilità individuali, comunque siano distribuite: esso, pertanto, aumenta anche solo all'aumentare del benessere di una sola categoria di individui. Secondo Nozick (1974) la possibilità di offrire aiuto a chi ne ha bisogno deve essere lasciata all'iniziativa privata – ad esempio attraverso la filantropia – che è l'unica a poter garantire una soluzione ottimale in termini di efficienza paretiana. Secondo von

---

<sup>1</sup> Per una ricostruzione più articolata e approfondita di questi aspetti cfr. Magni e Pasquali (2012).

Hayek (1976) l'obbligo di prestare soccorso sussiste solo tra persone che si sceglie liberamente di beneficiare, e non può essere imposto a tutti, pertanto, così come per Friedman (1962), risulta giustificato solo un welfare state "residuale", ovvero un intervento dello stato solo in termini compensativi di un'eventuale insufficienza dell'iniziativa privata.

Alla base delle proposte teoriche di questa impostazione vi è una visione "umanitaria" dell'aiuto: è la visione che ha animato il welfare sociale dalle sue origini fino alla Seconda Guerra Mondiale, quando l'intervento pubblico si configurava come assistenza ai membri non produttivi della società, utile a garantire il mantenimento dell'ordine e della pace sociale. Non era importante che i beneficiari restassero in una condizione di dipendenza e subordinazione o che fosse garantita la loro dignità umana. Questi ultimi argomenti hanno preso forza solo nel secondo dopoguerra, quando è iniziata una nuova fase per il welfare e soccorrere chi si trovasse in una situazione di bisogno è diventato una questione di giustizia più che di benevolenza. Pur nell'ambito del pensiero liberale, è stato John Rawls che in *A Theory of justice* (1971) a prendere decisamente posizione contro l'utilitarismo e a sancire la necessità di garantire collettivamente la protezione degli individui. Il perseguimento indiscriminato dell'utilità individuale, infatti, non conduce alla massimizzazione del benessere di tutti, ma può produrre, al contrario, la violazione delle libertà fondamentali. Secondo Rawls, se posti davanti ad una scelta "al buio" (nei termini di Rawls: se considerati nella loro posizione originaria, ovvero sotto un "velo di ignoranza") sulla distribuzione dei talenti e delle risorse di ciascuno (diseguaglianza delle opportunità di partenza provocata dalla "lotteria" naturale e sociale), gli individui adotterebbero un modello di giustizia equo, che prevedrebbe una redistribuzione delle risorse a favore dei meno avvantaggiati<sup>2</sup> attraverso il criterio del *maximin* (si orienterebbero, cioè, alle soluzioni che garantiscono al soggetto svantaggiato il più favorevole tra gli esiti negativi ipotizzabili, tendendo a massimizzare l'utilità minima attesa).

Da questa prospettiva, prestare soccorso ai soggetti in condizione di bisogno diventa, dunque, un obbligo a carico della collettività, a cui deve far fronte direttamente lo stato attraverso la garanzia dei diritti sociali. È sempre nel dopoguerra che Marshall (1950) propone la nota tripartizione dei diritti di cittadinanza (civili, politici e sociali) di cui i diritti sociali costituiscono la forma più evoluta. La cittadinanza sociale, progressivamente riconosciuta nelle democrazie occidentali nel corso del Ventesimo secolo, è concepita come

---

<sup>2</sup> La posizione di Rawls resta comunque distante dai principi egalitari, essa infatti, attraverso il principio di differenza, ammette che le diseguaglianze possano esistere, a patto che tali diseguaglianze garantiscano un beneficio anche per i meno avvantaggiati.

il necessario correttivo alle diseguglianze prodotte dalla società di mercato. Il welfare in questa fase si configura più come una questione di giustizia che di benevolenza, e ciò permette di conferire legittimità ad un welfare istituzionale (non solo residuale) anche da una prospettiva liberale.

Paradigmi liberali ed egualitari danno, però, priorità diverse ai diritti che lo stato deve impegnarsi a garantire. Se per i pensatori liberali lo stato ha in primo luogo il compito di prevedere misure che garantiscano il diritto alla libertà negativa (ovvero la libertà da ingerenze e condizionamenti, intesi perlopiù in senso economico per libertari e liberisti) per i pensatori di area egualitaria lo stato deve spingersi a garantire anche l'esercizio della libertà positiva (la possibilità di autodeterminazione), che risulta esercitabile solo se gli individui vengono protetti dalle situazioni di bisogno. Si tratta, in altre parole, di perseguire non solo l'eguaglianza formale ma anche quella sostanziale attraverso la garanzia dei diritti sociali. Si noti, per inciso, che non necessariamente per le teorie egualitarie l'eguaglianza è sinonimo di omologazione<sup>3</sup>. La celebre affermazione di Karl Marx “a ognuno secondo i suoi bisogni” (riferita al comunismo nella sua “fase più elevata”) divenuta ideale-limite del marxismo, implica il riconoscimento – passato poi in secondo piano in alcune esperienze di socialismo statalista – dell'esistenza di una pluralità di bisogni individuali. Il trattamento diseguale degli individui nella distribuzione dei beni è, in questo caso, giustificato, dal perseguimento dell'uguaglianza attraverso il livellamento delle diseguglianze di partenza. Uno sviluppo fondamentale della riflessione sull'esercizio delle libertà nel quadro del riconoscimento della diversità di base degli esseri umani si deve all'economista Amartya Sen (1992): sottolineando come non sia possibile stabilire una volta per tutte quali siano i “funzionamenti” di base (e quindi ancor meno le risorse – reddito, beni primari, etc. – ad essi collegate) che abilitano l'esercizio delle libertà<sup>4</sup> è necessario spostare l'attenzione sullo spazio di libertà effettivamente goduto, ovvero sulla effettiva “capacità” di scelta che gli individui possono esercitare tra diverse alternative di vita possibili.

Limitandoci ora alla considerazione dei diritti sociali come diritti di cittadinanza<sup>5</sup>, un ulteriore elemento di differenziazione che sussiste tra prospettive normative diverse è relativo ai confini dell'esercizio di tali diritti, ovvero se essi debbano essere considerati

<sup>3</sup> I tentativi di coniugare pluralismo ed egualitarismo muovono anche da una prospettiva comunitarista. Cfr. ad. es. Walzer (1983).

<sup>4</sup> Esempio tipico è quello dell'eguaglianza del reddito: due individui diversi, poniamo uomo e donna oppure sano e malato, saranno in grado di esercitare libertà molto diverse anche a parità di reddito.

<sup>5</sup> Per alcuni autori i diritti sociali coincidono con quelli umani (Griffin 2000), questa prospettiva è però problematica in quanto rende difficile individuare chi debba garantire tali diritti.

diritti incondizionati (di cui cioè i cittadini godono per il semplice fatto di essere cittadini) o se devono essere applicati secondo principi di reciprocità, ovvero in relazione al contributo che ogni membro dà alla collettività, come avviene, ad esempio, nella previdenza sociale. Ciò rimanda direttamente a considerazioni sulla responsabilità individuale e in particolare a dove tracciare la linea tra “sorte” e “scelta” individuale. Se, infatti, anche dalle prospettive liberali più radicali si riconosce che esistono situazioni di dipendenza completamente indipendenti dalla volontà del cittadino, come quelle dovute a malattia o al ciclo naturale della vita (da qui il riconoscimento della possibilità di un welfare almeno residuale), più controverso è il riconoscimento di un dovere pubblico di soccorso nel caso di situazioni di dipendenza dovuta a circostanze di natura sociale. A concezioni diverse rispetto alla responsabilità individuale fanno capo politiche sociali diverse, più egualitarie se orientate al soccorso incondizionato e alla rimozione diretta del bisogno, più “sufficientariste” se miranti alla creazione di condizioni minime (l’eguaglianza delle opportunità) per permettere al cittadino di provvedere autonomamente ad alleviare la propria condizione.

A conclusione di questa sintetica rassegna, per quelli che sono gli scopi di questo scritto, val la pena fare almeno un breve cenno al tema della titolarità della fornitura del servizio sociale: infatti, qualora anche si riconosca l’obbligo di intervento pubblico nelle politiche sociali questo intervento può configurarsi in molti modi, anch’essi legati alle prospettive delineate sopra. È, ad esempio, preferibile (perché più equa) una fornitura diretta dei servizi predisposta dall’attore pubblico o, al contrario, una soluzione di mercato – a cui anche i cittadini meno abbienti siano eventualmente abilitati ad accedere attraverso trasferimenti monetari diretti – non può rivelarsi più efficiente? Chiaramente da una prospettiva liberista che, come già visto, assume l’inefficienza del welfare pubblico come presupposto dell’argomentazione, appaiono ampiamente preferibili le soluzioni di mercato sostenute da sistemi assicurativi di natura privata<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> In questo scenario l’attore pubblico dovrebbe limitarsi a prevedere l’obbligatorietà della copertura assicurativa. Questa strada si mostra però, poco promettente per via della discrezionalità con cui le assicurazioni private possono decidere di non assicurare i soggetti a più alto rischio. Inoltre, vi sono settori in cui un mercato di servizi privati semplicemente non può svilupparsi perché nessun operatore privato avrebbe convenienza ad investirvi. Per questi settori il welfare pubblico resta l’unica soluzione percorribile. Ancor meno percorribile appare, poi, la soluzione dell’assicurazione facoltativa, in cui dinamiche di selezione avversa porterebbero i soggetti che corrono meno rischi a non assicurarsi, facendo lievitare i premi assicurativi per chi corre maggiori rischi.

### 3. Il welfare sociale e nuove modalità di finanziamento

Il welfare sociale è stato definito come “l’insieme di servizi alla persona e prestazioni monetarie erogati al fine di alleviare, rimuovere o prevenire condizioni di disagio e/o mancanza di autonomia” (Gori, Ghetti, Rusmini & Tidoli, 2014). I beneficiari di queste prestazioni – tipicamente bambini, anziani non autosufficienti, persone con invalidità gravi – sono soggetti che hanno responsabilità minime o nulle rispetto alla condizione di bisogno in cui versano, pertanto l’intervento diretto dello stato a tutela di questi soggetti particolarmente vulnerabili appare perfettamente giustificabile da ciascuna delle prospettive normative qui brevemente presentate.

Eppure, dopo una timida evoluzione registrata tra gli anni Novanta del ‘900 e i primi anni 2000, le dinamiche in atto negli ultimi anni stanno rapidamente innescando un arretramento del settore, anche in termini qualitativi: la pressione generata dai tagli al finanziamento dei servizi – ispirati da politiche economiche neoliberali – spinge gli operatori a concorrere sul prezzo più che sulla qualità, con un evidente scivolamento verso la spersonalizzazione e la standardizzazione degli interventi e innesca comportamenti di cosiddetto “cherry picking” dell’utenza (viene, cioè, preferita l’utenza più “trattabile” e non quella più bisognosa). I cittadini sempre più spesso non ricevono risposte al proprio bisogno o ne ricevono di inadeguate oppure diseguali a seconda dell’area geografica di appartenenza e della loro origine sociale. In particolare, si assiste all’ampliamento della “zona grigia” costituita dalle fasce di popolazione a reddito medio-basso, i quali restano esclusi sia dalla fruizione di servizi di mercato (che non hanno i mezzi per acquistare), sia dalla fruizione di servizi pubblici (per mancanza dei requisiti reddituali di accesso). La mancanza dei requisiti di accesso, chiaramente, non rappresenta una condizione di benessere relativo dei cittadini, ma è piuttosto un indicatore indiretto della scarsità delle risorse destinate al welfare sociale: se le risorse sono poche, infatti, la selezione dell’utenza deve essere necessariamente più severa. Come noto, sussiste un problema strutturale a proposito della distribuzione delle risorse nel comparto della protezione sociale in Italia: si tratta dello sbilanciamento della spesa a favore dei trattamenti pensionistici invece che ad altre forme di protezione. Come mostrato dal grafico riportato in fig. 1 l’Italia si colloca ancora (insieme alla Grecia) in fondo alla classifica dei paesi europei<sup>7</sup> per spesa per

---

<sup>7</sup> Nel grafico si riporta solo il dato relativo ad una selezione paesi europei, rappresentativi dei diversi “modelli di welfare” proposti in letteratura.

esclusione sociale, disabilità e famiglia mentre è ai primi posti nella spesa per trattamenti pensionistici.

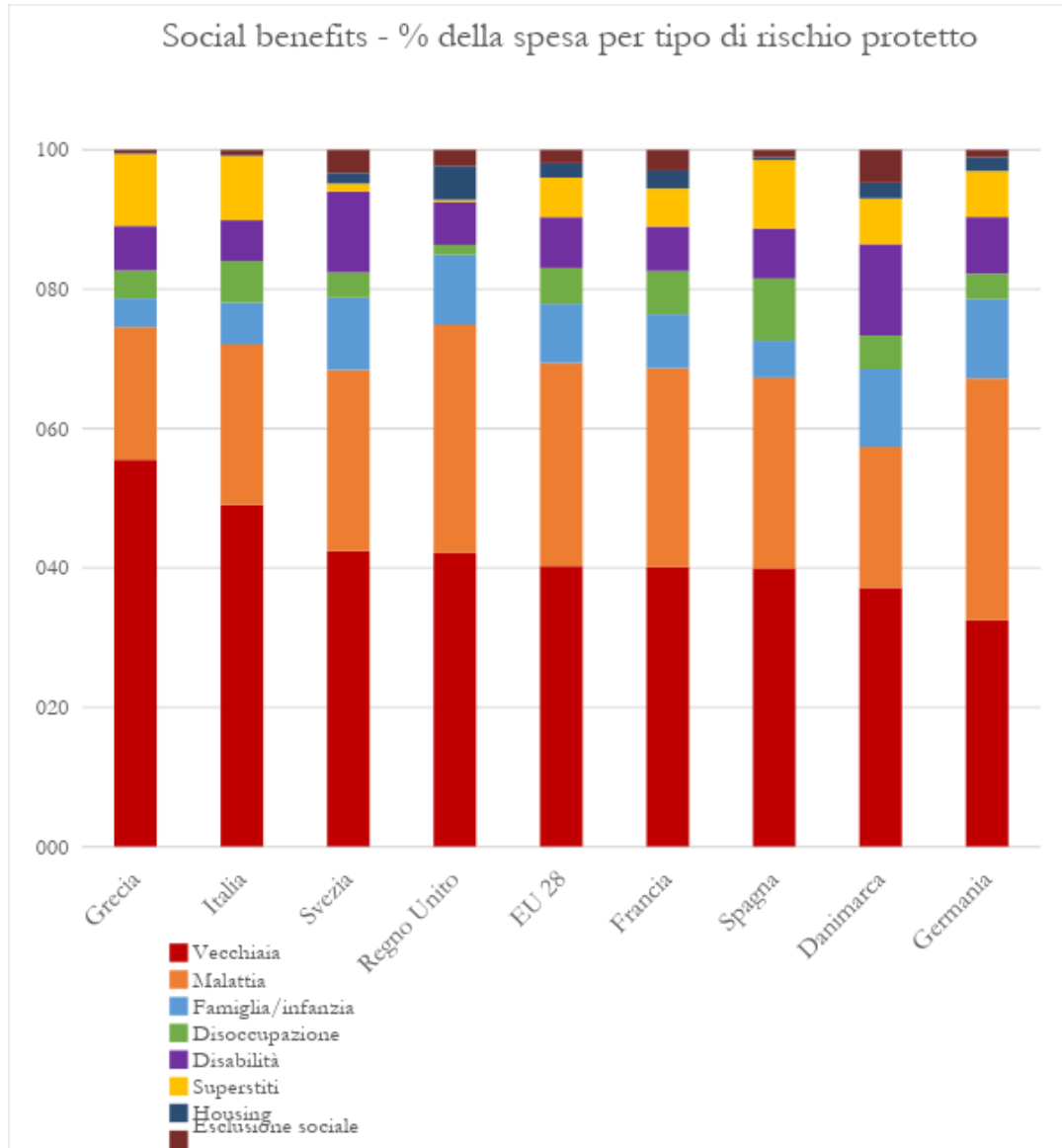


Figura 1 - Social benefits<sup>8</sup> by function - % of total benefits 2015<sup>9</sup>. Ns. elaborazione su dati Eurostat.

Stessa sostanza con un dettaglio diverso presenta la tabella 1 che mostra la composizione della spesa per protezione sociale in Italia nel 2017:

<sup>8</sup> Secondo la definizione Eurostat «social benefits consist of transfers, in cash or in kind, by social protection schemes to households and individuals to relieve them of the burden of a defined set of risks or needs».

<sup>9</sup> Il dato per EU28 è quello del 2014 per indisponibilità di dati più aggiornati.



Tabella 1:

| <b>Settore di intervento<br/>(spesa in Milioni di €)</b>   | <b>Sanità</b> | <b>Previdenza</b> | <b>Assistenza</b> | <b>Protezione<br/>sociale</b> |
|--|---------------|-------------------|-------------------|-------------------------------|
| <b>Prestazioni</b>   | 106.416       | 303.149           | 48.490            | 458.055                       |
| <b>prestazioni sociali in denaro</b>   | ..            | 303.149           | 38.259            | 341.408                       |
| <b>prestazioni sociali in natura</b>   | 106.416       | ..                | 10.231            | 116.647                       |
| <b>corrispondenti a beni e servizi<br/>prodotti da produttori market:</b>  | 39.511        | ..                | 5.774             | 45.285                        |
| <b>corrispondenti a servizi prodotti<br/>da produttori non market:</b>   | 66.905        | ..                | 4.457             | 71.362                        |
| Fonte: Ns. estrazione dati da Conti della protezione sociale Istat<br>Dati 2017 (edizione Ott. 2018) per “amministrazioni pubbliche” |               |                   |                   |                               |

Come si vede, esattamente i due terzi della spesa per protezione sociale è assorbita dalla previdenza sociale, e, nel restante terzo, la spesa per la sanità risulta essere comunque il doppio di quella per assistenza sociale (che è pari a solo l'11% del totale). Scendendo nel dettaglio della composizione della spesa per settore di intervento notiamo che, diversamente che nei due opposti casi di sanità e previdenza nei quali la spesa è costituita rispettivamente da sole prestazioni in natura (sanità) e soli trasferimenti in denaro (previdenza), nel settore dell'assistenza sociale la spesa si presenta composita, con un forte sbilanciamento verso i trasferimenti monetari diretti invece che l'erogazione di servizi (38 mln di Euro contro 10 mln). In effetti, come ampiamente documentato in letteratura, una delle principali cause della disparità di accesso ai servizi di cui riescono godere i cittadini italiani risiede proprio nella scelta di destinare gran parte della spesa per l'assistenza sociale alle erogazioni monetarie dirette piuttosto che al finanziamento di servizi.

Ancora più interessante è analizzare il dato sulla composizione della spesa per erogazione in natura di beni e servizi: come si vede ancora in tabella 1, diversamente da quanto accade nel settore sanitario in cui continua a prevalere l'erogazione diretta di servizi pubblici (per una spesa di quasi 67 mln di Euro contro i 39,5 mln della spesa per servizi di mercato in convenzione), nell'assistenza sociale la spesa per i servizi di mercato è superiore a quella per i servizi pubblici direttamente erogati.

In tabella 2 riportiamo l'andamento della spesa per assistenza sociale nel quinquennio 2013-2017. Pur registrando una generale ripresa a partire dal 2014, l'aumento di spesa si è quasi esclusivamente realizzato nell'aumento delle prestazioni monetarie (50% in più nel quinquennio, contro il 13% dell'aumento di spesa per prestazioni in beni o servizi).

Tabella 2:

| Assistenza sociale<br>(Spesa in milioni<br>di €)                      | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | Crescita<br>2013-2017 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|
| <b>Prestazioni</b>  | 34.559 | 41.789 | 45.217 | 46.874 | 48.490 | <b>+40%</b>           |
| <b>prestazioni sociali in denaro</b>                                  | 25.486 | 32.680 | 36.419 | 37.368 | 38.259 | <b>+50%</b>           |
| <b>prestazioni sociali in natura</b>                                  | 9.073  | 9.109  | 8.798  | 9.506  | 10.231 | <b>+13%</b>           |
| <b>corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market:</b> | 4.215  | 4.254  | 4.389  | 5.077  | 5.774  | <b>+37%</b>           |
| <b>corrispondenti a servizi prodotti da produttori non market:</b>    | 4.858  | 4.855  | 4.409  | 4.429  | 4.457  | <b>-8%</b>            |

Fonte: Ns. estrazione dati da Conti della protezione sociale Istat  
Dati 2017 edizione Ott. 2018 per “amministrazioni pubbliche”

Oltre all'aumento non proporzionale delle erogazioni monetarie rispetto ai servizi, questi dati mostrano anche una tendenza costante alla diminuzione della spesa per beni e servizi erogati direttamente dall'attore pubblico a favore di quelli di mercato: questi ultimi registrano un incremento del 37% (guadagnando circa 860mila euro) mentre i beni e servizi erogati dall'attore pubblico diminuiscono dell'8% (perdendo circa 400mila euro). Questi dati sono riassunti nel grafico in fig. 2 che mostra i tassi di crescita della spesa per le diverse voci fin qui considerate:

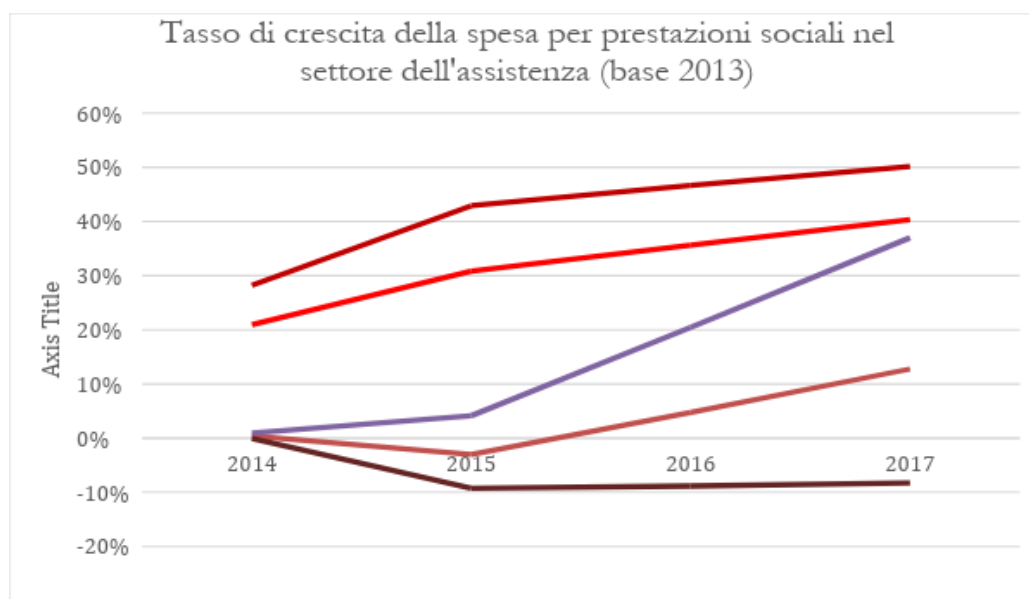


Figura 2 - Ns. Elaborazione su dati Istat

Il grafico incorpora due informazioni distinte: in primo luogo si possono prendere in considerazione i dati relativi ai trasferimenti in denaro (linea rosso scuro) e in natura (linea arancione) rispetto al totale dei trasferimenti (linea rossa): come si vede gran parte dell'incremento della spesa totale è assorbito dall'aumento dei trasferimenti in denaro. In secondo luogo, possiamo leggere e i dati delle erogazioni 'market' (linea gialla) o pubbliche dirette (linea marrone) rispetto al totale delle erogazioni in natura (linea arancione): anche in questo caso l'incremento è assorbito completamente dalle soluzioni di mercato rispetto all'erogazione diretta, che addirittura perde risorse pur in un quadro di guadagni generalizzati. I dati più recenti non mostrano, dunque, alcuna inversione di tendenza nelle politiche sociali: si continuano a preferire i trasferimenti in denaro all'erogazione di beni e servizi, e quand'anche questa viene effettuata, continua ad acquisire progressivamente rilevanza il modello dell'*outsourcing*.

Il fatto stesso che le politiche sociali italiane siano nettamente sbilanciate a favore dell'erogazione di contributi monetari più che al potenziamento dell'offerta di servizi, mostra una sorta di deresponsabilizzazione dell'attore pubblico che delega direttamente al cittadino la risoluzione del problema che lo affligge. Ciò non solo perché in termini di consenso elettorale è sicuramente più fruttuoso per il decisore politico sacrificare le istanze delle minoranze, che mostrano scarso o nullo potere di *voice* (si pensi alla prima infanzia o ai portatori di handicap). Ma anche perché la delega in questi casi "funziona" nel senso che produce quasi automaticamente soluzioni, aprendo nuovi mercati (si pensi al mercato del lavoro di cura). Ma sono mercati che si aprono "per necessità", ovvero a causa del bisogno estremo dell'utenza, il cui soddisfacimento non è in alcun modo rimandabile, non certo perché gli utenti apprezzano la libera scelta di un mercato concorrenziale dei servizi. In questo scenario rivolgersi al mercato non è una libera scelta ma è proprio conseguenza della *mananza* di scelte.

Per sopperire alla scarsità di risorse pubbliche destinate al welfare sociale, nel dibattito specializzato si sono prese in considerazione tre fonti "alternative" di finanziamento (Gori et al., 2014, cap. 10):

- quella della redistribuzione di risorse all'interno del comparto attraverso l'efficientamento dei servizi a parità di spesa complessiva, con effetti evidenti, come anticipato, sulla compressione qualitativa dei servizi<sup>10</sup>;
- quella del finanziamento autonomo delle famiglie. Come evidenziato poco sopra, questo tipo di co-finanziamento già si realizza (e continuerà a realizzarsi in maniera crescente nel prossimo futuro) “per necessità”, indipendentemente dalla disponibilità economica di chi esprime il bisogno e contribuisce a impoverire fasce sempre più ampie della popolazione (e quindi progressivamente a erodere la possibilità stessa del co-finanziamento familiare);
- quella delle forme organizzate di finanziamento privato. In questa ultima categoria si muovono molteplici attori (Gori, 2012): le aziende attraverso la previsione di fondi per la non autosufficienza nei CCNL o l'istituzione di forme di welfare aziendale; le assicurazioni private rivolte direttamente al consumo domestico di prodotti assicurativi; gli enti filantropici – in Italia prevalentemente Fondazioni di Origine Bancaria (FOB) – che intervengono nel finanziamento con erogazioni liberali. Si tratta, in tutti i casi, di soluzioni che possono essere viste al più come “integrative” al welfare pubblico<sup>11</sup>.

Nonostante i limiti delle soluzioni alternative al finanziamento pubblico siano stati ampiamente approfonditi in letteratura, la prospettiva salvifica del coinvolgimento di attori privati nel finanziamento di servizi di welfare non perde il suo fascino del dibattito pubblico. L'ultima frontiera in questa narrazione è costituita dall'avvento dell'investimento ad impatto sociale (o *impact investment* in inglese), e, in particolare, di specifici schemi di finanziamento, come ad esempio il *Social Impact Bond*<sup>12</sup>, che si basano su meccanismi di pagamento cosiddetti “payment by result”. Si tratta di soluzioni ideate e già ampiamente sperimentate in area anglosassone<sup>13</sup> e che recentemente hanno suscitato interesse anche in Italia, il cui sviluppo rischia di costituire un ulteriore passo in direzione dell'arretramento del welfare sociale italiano, esacerbando le dinamiche in atto: sono, infatti, modelli

---

<sup>10</sup> L'efficientamento tende, infatti, a passare attraverso l'iper-sfruttamento del lavoro sociale (ad esempio: più utenza da trattare nel medesimo tempo) che non può che tradursi in perdita di qualità del servizio erogato. Su questi temi si veda anche Barbera et al. (2016, cap.3) e Rucco (2018).

<sup>11</sup> Ciascuna di queste soluzioni, tra l'altro, interviene su fasce di popolazione già strutturalmente meno a rischio: i CCNL e il welfare aziendale si sviluppa nelle aziende di grandi dimensioni con più tutele, le assicurazioni si rivolgono alle fasce più abbienti della popolazione e le fondazioni sorgono e quindi erogano finanziamenti in aree geografiche più floride.

<sup>12</sup> Per approfondimenti si rimanda al manuale di Del Giudice (2015) e, per gli profili di criticità in una prospettiva sociologica, a Caselli e Rucco (in stampa).

<sup>13</sup> La più nota esperienza di Social Impact Bond è quella del carcere di Peterborough nel Regno Unito, sulla quale esiste un'ampia letteratura, tra cui cfr. Nicholls e Tomkinson, (2013).

prestazionali, che premiano gli operatori in grado di raggiungere specifici “outcomes” indipendentemente da una valutazione più “qualitativa” dell’efficacia della prestazione sociale erogata<sup>14</sup>. Oltre che per la maggiore efficienza in termini di costi, questi modelli vengono impiegati anche per la loro presunta maggiore efficacia in termini di risposta ai bisogni degli utenti, che risulterebbe meno standardizzata rispetto a quella offerta dall’attore pubblico. In realtà, centrandosi sulla valutazione dei risultati ottenuti, questi modelli non fanno altro che spingere gli operatori a modulare gli interventi sulla base criteri di misurazione dell’*outcome* piuttosto che sulle reali esigenze dell’utenza. Inoltre, non è solo la progettazione dell’intervento ad essere influenzata dai criteri di misurazione, ma ne risentono direttamente anche i modelli organizzativi adottati (che si uniformano a una gestione sempre più imprenditoriale) e la selezione dell’utenza da trattare (l’utenza meno problematica è maggiormente premiale) con effetti immediati di diseguale possibilità di accesso ai servizi per i cittadini.

Non si vuole qui “puntare il dito” contro gli operatori del terzo settore, i quali cambiano forma poiché – in questo scenario – subiscono fortissime pressioni all’isomorfismo competitivo e istituzionale (DiMaggio & Powell, 1983), ovvero una forte spinta all’omologazione che proviene sia dalla competizione di mercato, sia dal campo organizzativo di riferimento, che in ambito di welfare risente direttamente delle scelte di politica sociale adottate. L’isomorfismo istituzionale si può verificare attraverso tre tipi di meccanismi: coercitivi, mimetici e normativi. Pur essendo questa distinzione solo analitica, resta utile a comprendere meglio i processi in atto nel welfare sociale: troviamo esempi di isomorfismo coercitivo, ad esempio, nell’adeguamento delle organizzazioni erogatrici di servizi ad alcune previsioni della recente legge n. 106/2016 sulla riforma del Terzo settore e dell’impresa sociale (l. n. 106/2016). È isomorfismo mimetico la tendenza ad adottare anche nel non-profit modelli organizzativi e gestionali consolidati nelle imprese for-profit. Possiamo, ancora, leggere come spinte all’isomorfismo normativo il moltiplicarsi di “camp”, “festival”, “tavoli”, in cui rappresentanti del welfare sociale si confrontano sulle buone pratiche da adottare nel settore. Riteniamo importante richiamare l’attenzione sul rischio di omologazione che sta correndo il Terzo settore proprio per salvaguardarne “la capacità generativa”, dal momento che “Ciò che si sviluppa nel terzo settore e nel mercato

---

<sup>14</sup> Strettamente connessa alla diffusione di queste soluzioni è l’istituzionalizzazione della valutazione di impatto sociale. Il tema è trattato più ampiamente in Rucco (in stampa) ed è stato approfondito nella relazione “La valutazione di impatto sociale nei modelli PBR: scelta degli indicatori e limiti dell’approccio controfattuale” presentata al convegno Finanza di impatto sociale: strumenti – interessi – scenari attuativi, Lecce 17-19 Maggio 2018.

sociale può spingere verso il ritiro privatistico dalla cittadinanza, la privatizzazione dei problemi sociali e la loro sottrazione dal campo dei discorsi e delle pratiche sulla società come mondo comune, come costruzione sociale condivisa. O viceversa il terzo settore può contribuire in misura decisiva a mantenere le questioni trattate dalla politica sociale nello spazio pubblico, a tradurle in ambiti di esercizio della cittadinanza e della partecipazione democratica articolati nella quotidianità della vita” (de Leonardis & Vitale, 2001, p.14).

Guardarsi da una eccessiva “markatizzazione” del terzo settore non è, dunque, importante “solo” per scongiurare il deterioramento della qualità e quantità dei servizi erogati, ma per far sì che le politiche sociali restino un interesse pubblico, evitando che la percezione collettiva di vivere in una società complessivamente “meno ricca” non porti facilmente a sacrificare la solidarietà sociale.

#### **4. Conclusioni**

Come abbiamo mostrato, garantire un’offerta di servizi pluralistica è uno degli argomenti forti che giustificano politiche di ispirazione neoliberale. Paradossalmente è proprio l’apertura totale e totalizzante alle logiche di mercato a poter compromettere un’opportuna personalizzazione dei servizi a misura delle reali esigenze dell’utente. Questo perché possono prevalere – e generalmente prevalgono – altri interessi “di massimizzazione dell’utilità” (del decisore politico, del fornitore dei servizi in *outsourcing*, dell’investitore di impatto etc.) rispetto quelli dell’utente dei servizi, il cui stato di dipendenza originario (alleviabile ma difficilmente eliminabile per definizione nel caso degli utenti del welfare sociale) diventa occasione di “estrazione di valore” più che condizione di bisogno che ci si preoccupa di alleviare. Un’offerta di servizi così impostata, ovvero ‘pluralista’ solo nella retorica, più che risorsa di maggiore benessere per i cittadini si rivela essere risorsa in senso strettamente economico: la possibilità di accedere a servizi non-standard e personalizzati è reale solo per specifiche categorie di beneficiari (ad alta istruzione ed alto reddito) e solo alcuni operatori economici nel settore sanitario o socioassistenziale sono in grado di collocarsi in questa privilegiata nicchia di mercato. Le politiche sociali ispirate da principi neoliberali, pertanto, non hanno prodotto – come auspicavano – risposte differenziate a bisogni specifici, ma, più che altro (ri)prodotto le diseguaglianze economiche esistenti. Tutto ciò, assieme all’invocazione dell’intervento degli attori privati nel finanziamento dei servizi sociali (secondo la logica del “meglio a qualcuno che a nessuno” che progressivamente si sta facendo strada insieme alla convinzione che il potenziamento del

welfare pubblico sia un'opzione da non poter più considerare) sembra riportarci indietro nel tempo, quando il welfare era una questione di benevolenza più che di giustizia. Se esistono molte buone ragioni a sostegno di un welfare pubblico, a maggior ragione ne esistono (e qui ne abbiamo viste alcune) a favore di un welfare *sociale* pubblico che, proprio per le condizioni di bisogno speciale che è chiamato a trattare, dovrebbe restare al riparo degli arbitri del mercato.

Un buon punto di partenza in direzione dell'obiettivo di perseguire equità e pluralismo sarebbe quello di fissare i Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (LivEAS), previsti dalla legge 328/2000 ma ancora in attesa di definizione. L'esistenza dei livelli minimi garantirebbe, in primo luogo, l'eguaglianza di trattamento dei cittadini in termini di accesso ai servizi rendendo, di fatto, tale accesso un diritto esigibile. In secondo luogo, la definizione dei LivEAS comporterebbe la previsione di un finanziamento continuativo del comparto socio-assistenziale (così come avviene per il SSN), rendendo l'offerta dei servizi meno parcellizzata nello spazio e discontinua nel tempo. In ambito sanitario i LEA sono stati prodotti (nel 2001) e aggiornati (nel 2017) e garantiscono una serie di prestazioni sul territorio nazionale: ciò significa che i cittadini, di qualsiasi reddito e provenienza geografica, possono *pretendere* le cure elencate nei livelli minimi<sup>15</sup>, contribuendo parzialmente al pagamento della prestazione (attraverso il *ticket*) o gratuitamente se sussistono le condizioni di esenzione. Lo stesso dovrebbe valere per l'assistenza sociale e la legge 328 stabilisce che il contenuto di dettaglio dei LivEAS (caratteristiche delle prestazioni e requisiti di accesso) debbano essere fissati dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociale, dal Piano Regionale e dal Piano di Zona e debbano essere finanziati dal Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (FNPS). La situazione attuale è che dal 2000 sono stati approvati solo i piani regionali e di zona (con grande variabilità e discrezionalità nei contenuti) ed è stato redatto solo un Piano Nazionale (2001-2003). Il Fondo Nazionale è stato progressivamente ridotto (fino quasi ad azzerarsi nel 2012) e attualmente risulta solo in parziale ripresa: dal 2013 sono stati stanziati circa 300 milioni di euro l'anno, di cui la gran parte destinati al solo ReI (reddito di inclusione) per l'anno 2017<sup>16</sup>. È chiaro che in mancanza di una definizione di dettaglio e di sufficienti fondi per garantire i servizi, il

<sup>15</sup> Come, noto, esiste comunque ampia variabilità geografica in termini di tempi di risposta e qualità del servizio erogato dal SSN anche in presenza di LEA. Ciò non toglie che se i livelli minimi non fossero definiti tale disomogeneità potrebbe manifestarsi in modo ancora più accentuato.

<sup>16</sup> Dati ministero. Cfr. <http://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/Fondo-nazionale-politiche-sociali/Pagine/default.aspx> (e dettaglio nei Decreti di riparto).

diritto ai livelli minimi di prestazione previsto dalla legge 328 – di fatto – risulta essere semplicemente non esigibile. Spostare fondi dai trasferimenti diretti al potenziamento della rete di servizi necessari a garantire i livelli minimi su tutto il territorio nazionale, sarebbe un passo importante in direzione non solo di una maggiore equità del trattamento, ma anche di una maggiore specificità della risposta a bisogni diversi e spesso compositi. L'esempio dei LEA sanitari torna ancora utile in proposito: da un check-up medico deriva direttamente un elenco più o meno lungo delle prestazioni a cui il cittadino ha diritto nella specifica condizione in cui si trova, ed egli potrà effettivamente goderne attraverso il servizio pubblico, diversamente da come potrebbe fare, ad esempio, se non esistesse un servizio sanitario nazionale e dovesse scegliere quali prestazioni acquistare sul mercato con il reddito di cui dispone (che è quello che accade nei servizi sociali).

Inoltre, la definizione dei LivEAS (e la previsione dei fondi per garantirli) avrebbe effetti positivi anche su quella parte di servizi eventualmente non erogati direttamente dall'attore pubblico, poiché metterebbe almeno parzialmente al riparo gli operatori del sociale da dinamiche esasperatamente competitive, consentendo loro una più ampia possibilità di azione in termini di selezione dell'utenza, di modalità di intervento e di qualità dell'offerta erogata. È chiaro che, per quanto le previsioni di livelli minimi di assistenza possa risolvere, almeno “sulla carta” il problema di come garantire equità di trattamento nel welfare sociale pur non sacrificando la necessaria specificità di risposta bisogni, imboccare questa strada richiede una forte volontà politica, capace di rimettere le politiche sociali al centro del dibattito sulla distribuzione della ricchezza nazionale. Ciò che si muove in questo campo appare invece essere solo una galoppante retorica che riduce la differenza di necessità e bisogni a risorsa economica da mettere a valore.

## **Bibliografia**

- Barbera F., Dagnes J., Salento A., & Spina F. (A cura di). (2016). *Il capitale quotidiano. Analisi e regolazione dell'economia fondamentale*. Roma: Donzelli.
- Bobbio, N. (1995). *Eguaglianza e libertà*. Torino: Einaudi.
- Caselli, D., & Rucco F. (in press). La finanziarizzazione del welfare. Impact investing, fondazioni filantropiche e nuove frontiere di accumulazione capitalistica. *Quaderni di Sociologia*.



- de Leonardis O., & Vitale T. (2001). Forme organizzative del terzo settore e qualità sociale. In M. La Rosa (a cura di), *Le organizzazioni nel nuovo Welfare: l'approccio sociologico. Pubblico, privato sociale, cooperazione e non profit* (pp. 113-130). Rimini: Maggioli.
- Del Giudice, A. (2015). *I social impact bond*. Milano: Franco Angeli.
- DiMaggio, P., & Powell, W.W. (1983). The iron cage revisited: Collective rationality and institutional isomorphism in organizational fields. *American sociological review*, 48(2), 147-160.
- Friedman, M. (1962). *Capitalism and Freedom*. Chicago: Chicago University Press.
- Gori, C. (A cura di) (2012). *L'alternativa al pubblico. Le forme organizzate di finanziamento privato nel welfare sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- Gori, C., Ghetti, V., Rusmini, G., & Tidoli, R. (2014). *Il welfare sociale in Italia*. Roma: Carocci.
- Griffin, J. (1986). Welfare Rights. *The Journal of Ethics*, 4(1-2), 27-43.
- Hayek, F.A. (1976). *Law, Legislation and Liberty: A New Statement of the Liberal Principles of Justice and Political Economy, vol. II: The Mirage of Social Justice*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Magni, B., & Pasquali, F. (2012). *Il Welfare State. Una prospettiva normativa*. Working papers WP-2WEL 1/12.
- Marshall, T.H. (1950). *Citizenship and Social Class, Citizenship and Social Class and Other Essays*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nicholls, A., & Tomkinson, E. (2013). The Peterborough Pilot-Social Impact Bonds. *Social Finance*. University of Oxford, 50.
- Nozick, R. (1974). *Anarchy, State, and Utopia*. Cambridge: Harvard University Press.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Rucco, F. (2018). Il welfare come bene comune: estrazione di valore, prospettive di finanziarizzazione e autodifesa della società. *H-ermes. Journal of Communication*, 11, 29-40.
- Ead., Retiche dell'innovazione sociale e finanza di impatto, *Autonomie locali e servizi sociali* (in stampa).
- Sen, A. (1992). *Inequality reexamined*. Oxford: Clarendon Press.
- Walzer, M. (1983). *Spheres of Justice: A Defense of Pluralism and Equality*. New York: Basic Books.

