

L'uso dei livelli attuali di assistenza nei processi di programmazione sociale e nelle azioni di advocacy a scala locale

**ESPANET 2010
Napoli 30 settembre 2010**

**Giuliana Costa
DiAP Politecnico di Milano
giuliana.costa@polimi.it**

1. Lo scenario entro cui si colloca la riflessione sui livelli essenziali nel sociale

Il sistema assistenziale italiano si caratterizza tradizionalmente per una forte frammentazione degli interventi sociali a livello territoriale e, di converso, per una forte preminenza in termini di spesa di misure economiche regolate a livello nazionale. Si tratta di un sistema duale, in cui convivono interventi molto differenziati a scala locale e trasferimenti economici standardizzati erogati dal governo centrale senza mediazione alcuna delle agenzie di welfare sul territorio. L'architettura delle politiche sociali in Italia prevede che siano i comuni ad organizzare e gestire i servizi di sostegno alle persone, siano esse minori, disabili, persone fragili, anziani, nuclei familiari. Così, ogni territorio risponde ai bisogni sociali con logiche, approcci, priorità di investimento e sensibilità proprie, esito ed insieme vettore di ciò che è stato efficacemente definito un "municipalismo spinto e non regolato" (Saraceno, 2005). La differenziazione territoriale per quanto riguarda il welfare locale non riguarda solamente la storica frattura socio-economica tra Nord e Sud Italia (Mutti 1975 e 1992) ma anche fra territori contigui e facenti parte della stessa area geografica. Non è un caso, infatti, che l'intero comparto socio-assistenziale italiano soffra ancora di un'evidente debolezza istituzionale (nonché economica). Si pensi che esso non è stato oggetto di una regolazione nazionale complessiva fino al 2000, anno di emanazione della legge quadro 328 che ha avuto la pretesa di ridisegnare la struttura entro cui si sviluppa il nostro sistema di protezione sociale, di fissarne le caratteristiche di base, di ridurne la tradizionale disomogeneità in termini di contenuto e di risorse dedicate tra i vari territori, di, infine, delineare orientamenti e finalità comuni per le politiche sociali. Tale legge è arrivata a quasi 100 anni dall'ultima grande norma di riordino del sistema ed è stata accolta come uno strumento di risoluzione di problemi accumulatisi nel corso dei decenni. La legge ha innanzitutto introdotto per la prima volta nell'ambito sociale il concetto di "livello essenziale", di ciò che i cittadini, a prescindere dal luogo dove risiedono, hanno diritto in termini di prestazioni sociali. La fissazione dei contenuti di tali livelli è stata attribuita al governo statale, a presa d'atto delle forte disparità di infrastrutturazione sociale nel territorio italiano. La norma ha altresì istituito uno specifico fondo nazionale dedicato alle politiche sociali finalizzato al perseguimento degli obiettivi di legge, il FNPS (Fondo Nazionale Politiche Sociali). Da ultimo, Essa ha altresì assegnato compiti precisi ai singoli livelli sub-nazionali di governo (Regioni, Province e Comuni), istituendo per ognuno di essi strumenti di programmazione sociale ad hoc (piani sociali) e ha introdotto gli ambiti sociali (che nella maggior parte dei casi, coincidono con i distretti socio-sanitari) come livello di governo di secondo grado (perché non hanno legittimazione popolare diretta) utile ad affrontare i problemi finanziari e organizzativi posti dall'erogazione di servizi sociali e socio-sanitari in un contesto di alta polverizzazione dei comuni. Tali ambiti sono diventati così i bacini di riferimento per

programmare, organizzare e valutare i servizi a regia pubblica. La scommessa è stata quella di creare una scala di programmazione più ampia entro cui convogliare sia le risorse derivanti dal FNPS, sia quelle, molto più ingenti a livello aggregato, di diretta derivazione comunale, per superare la frammentazione e il particolarismo tipici del welfare locale italiano.

A distanza di pochi mesi dall'emanazione della legge quadro sull'assistenza, è intervenuta però un'importante riforma costituzionale¹, che ha ampliato la potestà legislativa delle Regioni assegnando loro competenza esclusiva in materia di assistenza, lasciando allo Stato il solo compito di "definire dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (art. 117, comma m, Titolo V della Costituzione). Le Regioni, erano già enti con ingenti competenze programmatiche in una pluralità di materie ma la loro iniziativa era fortemente limitata dal governo centrale e soffrivano della forte dipendenza indotta da un sistema di finanziamento basato su trasferimenti vincolati (Brosio 2003, Arlotti 2009a). Con la riforma costituzionale, le Regioni si sono viste investite di un nuovo ruolo in linea con i processi di devoluzione, *rescaling* e sussidiarizzazione delle politiche sociali in atto in Europa (Kazepov 2008), assumendo una maggiore centralità quali attori nel campo delle politiche sociali. Tale centralità non è stata però adeguatamente supportata dalla leva impositiva: se in termini generali abbiamo assistito ad un accrescimento dei margini di autonomia finanziaria regionale, in particolare attraverso la leva tributaria, è anche vero che a partire dal 2001 lo Stato centrale è intervenuto sistematicamente a limitare questa autonomia, per esempio "congelando" la possibilità delle Regioni di agire autonomamente sulle aliquote IRAP o delle addizionali regionali IRPEF. Va rilevato inoltre che i tributi regionali si concentrano quasi esclusivamente sul finanziamento del comparto sanitario, mentre gli interventi assistenziali rimangono maggiormente dipendenti da trasferimenti centrali.

La supposta centralità delle Regioni non è stata altresì supportata dalla fissazione di livelli minimi (o essenziali che dir si voglia) di assistenza, utili non solo a tutelare diritti universali di cittadinanza ma a garantire – almeno a copertura di tali livelli minimi- il finanziamento delle politiche sociali da parte del governo centrale. Le risorse del FNPS dedicate al finanziamento dei servizi sono così trasferite alle Regioni senza vicoli per ciò che riguarda la loro destinazione d'uso. Ogni Regione utilizza le risorse di competenza in base alle proprie normative e alla propria programmazione, aggiungendovi eventualmente delle risorse proprie e attribuendole poi ai comuni associati in ambiti. La mancanza di standard minimi sociali fissati dal governo centrale si fa sentire. E' il concetto stesso di "livello essenziale" a rimanere suscettibile di interpretazioni molto diverse (Gori 2004; Leone 2006; Tardiola 2006, Gualdani 2007). La loro definizione resta addirittura intrappolata in una confusione terminologica e lessicale da non poco conto visto che l'utilizzo di acronimi diversi sottende differenti orientamenti di valore circa ciò che rimanda alla responsabilità pubblica e quindi alla definizione delle risorse necessarie (livelli "minimi" o livelli "essenziali"?) e alle caratteristiche da attribuire a tali livelli. Sono da intendere come diritti individuali a prestazioni e quindi come diritti esigibili? O piuttosto come tipologie di offerta intese sia come standard quantitativi o qualitativi minimi da rispettare? Ad oggi, a differenza delle politiche previdenziali e sanitarie, nonché degli interventi assistenziali gestiti a livello centrale che si configurano come diritti individuali soggettivi, garantiti e legittimati, per le politiche assistenziali territoriali non esiste allo stato attuale alcun meccanismo in grado di assicurare la fornitura e l'accesso di prestazioni minime e lo stallo in cui ci si è trovati a livello nazionale non è stato finora colmato dall'iniziativa regionale. Le Regioni, a quasi un decennio dalle riforme illustrate, faticano infatti a darsi protagonismo per quanto riguarda l'intera partita del sociale, concentrando i propri sforzi

¹ Legge Costituzionale 3/2001.

regolativi in campi di policy maggiormente cruciali in termini di risorse e più strutturati dal punto di vista istituzionale^{2,3}.

2. Gli attori locali alle prese con le sfide della programmazione sociale territoriale e la riflessione attorno ai livelli attuali ed essenziali di assistenza

Nel delineato contesto di assenza di livelli essenziali sociali a scala nazionale e a scala regionale, si sono attivati altri attori in questa direzione. L'innescò è stato quello della necessità, data dai nuovi meccanismi di programmazione sociale, di ridurre, in qualche maniera, le disuguaglianze che un "welfare a geometria variabile" (2009a e 2009b) crea e riproduce. Alcune Province e alcune Comuni singoli del Nord Italia hanno intrapreso percorsi di mappatura del sistema di protezione sociale esistente per individuare quelli che sono stati chiamati "livelli attuali di assistenza" e successivamente, costruire a partire da progettualità anche molto differenziate tra loro, un sistema di livelli essenziali di assistenza quanto meno a scala locale. In taluni casi (le Province di Milano e di Cremona) ci si è concentrati su di una specifica area di policy, come si riferirà meglio oltre, in altre (la Provincia Autonoma di Trento e il Comune di Mantova)⁴ si è fatto uno sforzo per la ricognizione dei livelli attuali per una pluralità di aree di policy. La pianificazione sociale ex legge 328/2000 ha, infatti, in qualche maniera intercettato ovunque nel nostro Paese le difficoltà connesse alla partita dei livelli essenziali, non riuscendo però a modificare nella sostanza il quadro di forte disomogeneità sia nella dotazione di servizi e di interventi a favore dei cittadini, sia nelle loro logiche di accesso. Essa ha comunque evidenziato in non pochi territori la necessità di lavorare attorno alla costruzione di meccanismi comuni per la definizione degli obiettivi dei servizi e dell'intervento pubblico, delle priorità di investimento, delle regole per l'accesso alle risorse a regia pubblica, quanto meno a livello locale, in un contesto di pressione da parte della domanda e di fronte al crescere dei numeri relativi a coloro che si rivolgono ai servizi sociali.

La riflessione qui presentata scaturisce da due ricerche-azione condotte dall'autrice⁵ nel triennio 2007-2009 per conto di due amministrazioni Provinciali, Cremona e Milano, entrambe in Lombardia, aventi l'obiettivo di fare una ricognizione dei livelli di assistenza attuali nelle politiche per la dipendenza in età anziana in vista della riprogettazione di tali livelli su scala di ambito (di distretto) ed eventualmente su scala provinciale (Costa 2009a e 2009b). Si tenga presente che la Lombardia è una delle Regioni che, in qualche maniera, si è dotata di un sistema riconoscibile di welfare fondato sulla centralità delle Aziende Sanitarie Locali – quali enti strumentali regionali-assegnando loro una forte autonomia nella gestione della rete socio-sanitaria (la parte più significativa degli interventi in questo settore) e sulla logica del quasi-mercato, che vede un ruolo del pubblico centrato sulla programmazione e controllo di enti erogatori deputati alla gestione del sistema di servizi (Ranci, 2001). La programmazione regionale sulla partita del sociale appare, invece, limitarsi a fissare un governo dei flussi finanziari e delle regole generali di assetto (in primo luogo i sistemi di accreditamento) lasciandone l'applicazione agli enti territoriali, mentre scarsi sono gli impegni sul fronte della definizione delle prestazioni e dei diritti dei cittadini, lasciati alla discrezionalità locale e rinunciando quindi a costruire un sistema regionale omogeneo. La legge

² In primis nella sanità che rappresenta mediamente il 60% delle spese regionali (Righettini, Arlotti 2009).

³ Un'eccezione in questo senso è costituita dalla programmazione sociale della Regione Piemonte che con il nuovo "Piano Triennale 2010-2012 degli interventi e dei servizi sociali della Regione Piemonte" ha stabilito che "in attesa della definizione da parte dello Stato dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (Liveas), ed in coerenza con il comma 1 dell'art. 18 della L.R. 1/2004, la Regione Piemonte, ritiene non rimandabile realizzare una prima configurazione di Livelli Essenziali ed omogenei delle Prestazioni (Lep), attraverso la razionalizzazione e la stabilizzazione di servizi già posti in essere" (pag. 21).

⁴ La Provincia di Trento è partita con una riflessione attorno ai livelli essenziali dandosi anche nuove regole organizzative per l'attuazione dei "Piani di Comunità di Valle"; il comune di Mantova, ha, rivisto l'intero proprio impianto regolativo delle politiche sociali locali proprio attraverso il tentativo di partire dai livelli attuali di assistenza (Bucci e Fantozzi 2009).

⁵ Le ricerche sono state commissionate al Laboratorio di Politiche Sociali del Politecnico di Milano.

regionale 1/2008 non ha, infatti, intercettato le dimensioni appena citate (neanche nei successivi decreti attuativi). Non sono stati messi in atto (né in passato né attualmente) dispositivi specifici per l'armonizzazione del contenuto e delle modalità di intervento in ambito socio-assistenziale da parte dei comuni e degli enti territoriali (se si eccettuano le linee-guida emanate per l'ultima tornata di pianificazione zonale, strumento però debole per eccellenza). Fin dall'origine, lo sviluppo degli interventi territoriali si è basato sul finanziamento parziale di iniziative locali; con il tempo tale meccanismo (fondato sul rimborso di spese per servizi) ha incentivato la riproduzione di differenziazioni territoriali nei livelli di offerta. Se è vero che il "riequilibrio" del sistema di offerta è stato più volte considerato obiettivo delle politiche sociali regionali, gli strumenti impiegati dalla Regione per il governo delle politiche sociali non sono stati sufficientemente forti da incidere significativamente sui sistemi locali di offerta e regolazione delle prestazioni (Cucca, 2008).

3. I livelli essenziali di assistenza a scala locale: questioni di metodo

In questa sede, nel tentativo in questa sede di restituire il senso dei percorsi di ricerca svolti con e per le Province di Milano e di Cremona, si ha anche la pretesa di contribuire all'elaborazione di una metodologia utile a supportare i *policy maker* e gli attori che in qualche maniera sono implicati nei processi di costruzione delle politiche sociali a livello locale. Il tentativo di ragionare attorno a come e in quale direzione costruire un sistema dei servizi e degli interventi il più omogeneo possibile e con possibilità di sviluppo sostenibili si è incentrato, in questo caso, sulla non autosufficienza in età anziana, ma potrebbe essere replicato su altre aree di welfare. Le ricerche hanno comportato la ricostruzione dello stato dell'arte in materia di offerta sociale nel campo della non autosufficienza di tutti i comuni compresi nei territori allo studio (tutti i 115 comuni appartenenti ai tre ambiti della Provincia di Cremona e i 113 comuni afferenti a 11 ambiti della Provincia di Milano⁶), un'operazione inedita non solo in quel contesto, ma anche a livello nazionale. Va considerato infatti, che la gran parte delle operazioni di ricerca o propedeutiche ad azioni di policy nel welfare locale sconta una carenza di dati cronica vista la mancanza di un sistema informativo stabile, significativo e condiviso a scala più vasta (Costa 2007 a, Saraceno 2006). Le ricerche che qui vengono presentate hanno tentato di superare l'opacità informativa attraverso una raccolta di dati a livello micro, comune per comune, per poter comporre quadri di insieme utili alla programmazione a scala d'ambito. Il tema dei livelli essenziali per la non autosufficienza è stata dunque occasione per ricostruire il sistema dei servizi (e di alcuni interventi economici a sostegno della frequentazione di servizi) esistenti per poter attuare delle azioni comparative di *benchmarking* a livello di ambito o, nel caso della Provincia di Cremona, a livello provinciale. Tale ricostruzione è stata altresì utile a cogliere il grado di disomogeneità esistente in termini di opportunità offerte agli anziani non autosufficienti entro uno stesso territorio regionale (e provinciale).

I livelli attuali di assistenza per la non autosufficienza sono stati intesi come dotazione di alcuni servizi sul territorio e quindi come capacità di coprire i bisogni potenziali (emersi e non), come livello di spesa ad essi riferiti e come sistemi di regole con cui sono implementati e forniti. Si tratta di una logica mista, che combina una riflessione sulle tipologie di offerta minime per ogni realtà territoriale con una riflessione sul tema del modo in cui i cittadini vi hanno accesso. Ci si è discostati quindi da buona parte delle discussioni attualmente in corso attorno alla questione dei livelli essenziali nel sociale, incentrate soprattutto sull'eventuale definizione di diritti individuali a ricevere prestazioni esigibili o, viceversa, sulla definizione degli standard di qualità dei servizi (Gori 2003 e 2004, Gualdani 2007) in termini di utilizzo di personale e così via. Come si avrà modo di

⁶ Gli ambiti totali della provincia di Milano sono 22.

illustrare nel prosieguo, si sono proposte di volta in volta diverse declinazioni possibili del concetto di “livello essenziale” attraverso l'utilizzo di indicatori di varia natura e genere, accomunati dall'idea che sia quanto meno doveroso cercare dei meccanismi in grado di creare un' omogeneità anche circoscritta territorialmente⁷ che “renda credibile il seguente risultato: se due persone sono nella stessa situazione, quest'ultima deve essere valutata allo stesso modo, e dare diritto a un medesimo ammontare di risorse” (Servizi Nuovi, pag. 23).

Dall'analisi si è esclusa una componente fondamentale dell'attuale assetto di risposta pubblica alla dipendenza, l'indennità di accompagnamento, in quanto disegnata e regolata a livello nazionale e per nulla intercettata dalle logiche e dall'azione locale (Ranci 2008). Si è assunta quale unità di rilevazione dei dati i singoli comuni mentre le unità di analisi dei dati sono gli ambiti di zona. Ciò ha significato raccogliere informazioni su una pluralità di indicatori riferiti a servizi residenziali (integrazioni delle rette socio-assistenziali per i ricoveri continuativi/definitivi presso le RSA, per i ricoveri di sollievo presso le RSA, presso gli alloggi protetti), a servizi semi-residenziali (integrazioni delle rette socio-assistenziali per i CDI), a servizi domiciliari (servizio base, telesoccorso, servizio di consegna pasti, trasporto protetto) e a titoli sociali (buoni e voucher) per ognuno dei comuni dei territori studiati. Sono stati altresì consultati i documenti di programmazione sociale degli ambiti di zona di riferimento (3 per la Provincia di Cremona, 11 in Provincia di Milano) e sono stati analizzati i dati di spesa relativi allo strumento di rendicontazione annuale che i Comuni sono tenuti ad inviare alla Regione Lombardia quale forma di debito informativo.

Nel dettaglio, si sono osservate:

1. le logiche di accesso ai servizi e agli interventi: l'insieme delle condizioni economiche e non economiche in base alle quali si decide o meno di prendere in carico determinati utenti, utili per rilevare il grado di estensione o, al contrario, di selettività di una determinata misura o servizio erogati sul territorio;
2. le forme di compartecipazione ai costi delle prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti: l'esistenza o meno di forme e meccanismi di co-payment da parte degli utenti dei servizi a regia pubblica e le loro caratteristiche;
3. il livello di copertura del fabbisogno : l'effettivo grado in cui i bisogni di assistenza presenti sul territorio vengono di fatto riconosciuti e tutelati da parte dei sistemi locali di protezione sociale;
4. il livello della spesa pro-capite;
5. la tipologia delle prestazioni fornite: quali sono le possibilità a disposizione degli anziani non autosufficienti residenti in un determinato territorio, quali combinazioni sono –almeno a livello teorico- fruibili e quale compatibilità esiste tra i diversi servizi esistenti a favore degli anziani non autosufficienti, cercando di rilevarne la congruenza e l'adeguatezza.

Le varie tipologie di dati e di indicatori illustrati sopra ci hanno permesso di declinare i livelli attuali di assistenza in tre gruppi:

- livelli attuali nella declinazione della copertura dei servizi e della spesa dedicata: la prima declinazione possibile del concetto di “livello di assistenza” riguarda se e in che misura i bisogni vengono coperti attraverso una qualche forma di risposta, in questo caso, pubblica o a regia pubblica. Il livello di copertura dei servizi è un indicatore della capacità di risposta ai bisogno potenziale e non alla domanda espressa –vale a dire, in qualche modo emersa- dai cittadini. L'analisi dei livelli di copertura del bisogno potenziale raggiunto dalle prestazioni socio-assistenziali

⁷ Assumendo dunque, a scala almeno di ambito, il principio dell'uniformità territoriale stabilito dall'art. 117 della Costituzione, comma 2, lettera m).

a livello comunale mostra una differenziazione molto elevata tra comuni e comuni nonché *range* di variabilità molto ampi, con una marcata presenza di comuni che non offrono servizi o che non hanno, per l'anno della rilevazione, preso in carico, tramite una regia pubblica, alcun utente. La seconda declinazione di livello attuale di assistenza analizzata è quella inerente alla spesa sostenuta dai territori per la protezione della non autosufficienza in età anziana. L'analisi dei dati di spesa dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari è stata svolta con lo stesso procedimento impiegato per l'analisi dei tassi di copertura e sono stati pertanto raccolti ed analizzati a scala comunale. Anche in questo caso si verificano scelte molto diversificate sia sul fronte delle priorità di spesa.

- livelli attuali nella declinazione delle prestazioni: questa declinazione rimanda a che cosa, nel dettaglio, viene teoricamente offerto ai cittadini residenti sul territorio provinciale e, parzialmente, anche a *come*. Si mettono in evidenza le opportunità che si offrono nei diversi contesti territoriali in risposta ai bisogni espressi, almeno per quanto viene dichiarato: quali servizi, per quanto tempo, con quale intensità/ valore, con che frequenza. L'analisi del "che cosa" e del "come" si offre ai cittadini anziani non autosufficienti si concentra sulle forme di gestione dei medesimi, un aspetto importante per evidenziare anche la frammentarietà o meno nella regia della fornitura per poi procedere, con la disamina, servizio per servizio, delle caratteristiche di ciò che viene proposto ed erogato. Un altro importante aspetto per cogliere appieno la dotazione di un territorio in materia di servizi riguarda le formule di compatibilità (almeno teorica) tra i servizi e gli interventi destinati ad una medesima popolazione. Quanto maggiore è la compatibilità, maggiore è ricco il modello adottato nel senso che maggiore è la possibilità di usufruire di più servizi e di esercitare una qualche forma di scelta nella combinazione di aiuti possibili.

- livelli attuali nella declinazione delle regole di accesso: la declinazione dei livelli attuali come regole di accesso intende chiarire *a quali condizioni* e con quali procedure si prendono in carico coloro che richiedono prestazioni socio-assistenziali. Le riflessioni si centrano pertanto su alcune precise dimensioni chiave utilizzate nell'interpretazione dei dati: la prima considera il livello di standardizzazione nella valutazione dei casi. La seconda rimanda ai criteri economici e non economici di eleggibilità per l'accesso ai servizi e le loro modalità di accertamento e di valutazione, la terza infine analizza i modelli di compartecipazione alla spesa. Innanzitutto però è cruciale investigare il grado di standardizzazione nella valutazione dei singoli casi: Ci si affida esclusivamente alla discrezionalità degli e delle assistenti sociali (per quanto informati e professionali) o ci si è dotati di meccanismi standardizzati e in che misura? Come si è codificato il processo/momento di valutazione? E con quali strumenti? L'analisi dei criteri di eleggibilità, vale a dire le condizioni minime che devono presentare coloro che fanno richiesta di servizi e interventi socio-assistenziali, ha riguardato sia criteri economici sia criteri non economici. La richiesta di precondizioni di accesso dissimili persino a livello municipale entro lo stesso ambito ed anche l'impiego di diverse modalità di valutazione delle stesse precondizioni di accesso sollevano una questione strettamente connessa al tema dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, vale a dire, la possibilità di garantire trattamenti equi ed omogenei a cittadini residenti anche a pochi chilometri gli uni dagli altri. I criteri di eleggibilità riguardano l'avere un'età minima, il presentare bisogni socio-assistenziali rilevanti, l'essere residente nel comune al quale si richiedono le prestazioni, l'avere o meno supporti familiari o anche solo una famiglia o un familiare (a prescindere dalla capacità di aiuto fornita) e, da ultimo, il non superare una determinata soglia di reddito (Costa 2007). Questi criteri non sono presenti ovunque e vengono modulati in maniera anche molto diversificata da comune a comune e da servizio a servizio. La combinazione di criteri di eleggibilità disegna di volta in volta diversi livelli e forme di selettività nell'accesso così come

diverse forme di promozionalità dei servizi: alcuni sono pensati per una platea più ampia e altri sono invece destinati a coloro che sono più in difficoltà perché più anziani, più deprivati dal punto di vista economico o relazionale e così via. Da ultimo, ci si è concentrati sui meccanismi di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti. La progressiva introduzione di schemi di “universalismo selettivo” nel campo dell’assistenza sulla scorta delle indicazioni contenute già nei documenti licenziati dalla Commissione Onofri (Commissione per l’Analisi delle compatibilità macroeconomiche della spesa sociale 1997), sta portando allo sviluppo di forme anche molto diverse e diversificate di meccanismi di compartecipazione al costo dei servizi da parte dei cittadini che ne fanno uso (Costa 2007). L’“universalismo selettivo” implica il superamento della logica assistenziale in senso stretto per andare verso sistemi di protezione sociale a regia pubblica potenzialmente accessibili da tutti coloro che sono portatori di bisogni socio-assistenziali a patto che compartecipino alla spesa generata in base alle proprie possibilità economiche e non gravi in termini economici sull’ente pubblico. La maggior parte dei comuni analizzati, sia in Provincia di Cremona, sia in quella di Milano, si è dotata di meccanismi con cui richiedere la partecipazione degli utenti ai costi del sostegno assicurato, anche per quei servizi che per tradizione sono stati a lungo gratuiti ma riservati ad un numero esiguo di persone. Ogni comune stabilisce, entro l’ambito di appartenenza, propri criteri e formule di tariffazione dei servizi e prevede proprie forme di compartecipazione alla spesa, fissando o meno soglie reddituali di gratuità e/o di esclusione di diverso valore. Lo stesso vale per i costi di produzione dei servizi, anch’essi originati a livello locale, anch’essi molto variabili da comune a comune e per le tariffe, fissate localmente.

4. La costruzione di livelli essenziali di assistenza a scala locale come occasione per la programmazione sociale, per l’azione delle organizzazioni di advocacy e per il rafforzamento della coesione territoriale

La ricostruzione minuziosa dei livelli *attuali* di assistenza a scala locale, visto lo scenario istituzionale presentato nella parte introduttiva di questo elaborato, si configura come un’azione utile alla programmazione sociale su base sovra comunale sia per i soggetti pubblici prepositivi, sia per quelli privati che, in qualche maniera, vi partecipano in vesti anche molto diverse, come le organizzazioni di *advocacy*. Lo si è ribadito più volte: il sistema assistenziale dei servizi italiano oltre ad essere molto frammentato nei suoi contenuti, è povero in termini di produzione di flussi informativi che possano darne conto e sostenere così i programmatori. L’uso dei dati e degli indicatori che in prima battuta si sono proposti qui per la riflessione attorno ai livelli essenziali delle prestazioni sociali è quello di fare del *benchmarking*, vale a dire, delle analisi volte ad individuare il posizionamento relativo dei singoli territori rispetto agli altri su tutte le declinazioni possibili di prestazioni sociali presentate, individuando di volta in volta gli obiettivi cui portare un territorio indicando le risorse economiche, organizzative e politiche per farlo, in un’ottica di crescita complessiva del sistema di risposte. Le organizzazioni di *advocacy* possono fare leva su questo strumento per chiedere azioni di sistema che favoriscano singoli territori così come insiemi di essi.

In questa sede abbiamo fatto riferimento alla popolazione non autosufficiente in età anziana ma l’intento è stato quello di proporre un metodo che, replicabile per altri campi di politica sociale, permetta di sviluppare azioni graduali ed incrementali, mantenendo una logica di coesione territoriale. Non si tratta necessariamente, infatti, di individuare le migliori performance o le migliori pratiche e adottarle come punto di arrivo per le politiche (come consono invece con un uso del *benchmarking* ai fini del posizionamento di un soggetto economico nei confronti della concorrenza) quanto di fissare obiettivi comuni (qualitativi e quantitativi) che possano servire a orientarle e riprogettarle a scala locale. L’illustrazione delle direzioni in cui concretamente ci si

potrebbe muovere aiuterà a chiarire che cosa andiamo affermando tenendo presente che alcune riflessioni non possono che essere valide per l'insieme dei comuni appartenenti ad un medesimo ambito (quali ad esempio quelle relative alla maggior parte delle regole attinenti all'accesso ai servizi) mentre altre possono che essere significative per territori più ampi, come ad esempio, l'opportunità di aumentare la capacità di risposta ai problemi di cura da parte dei soggetti pubblici e privati chiamati a farlo⁸. Fatte le premesse di cui sopra, vediamo ora quali sono le direzioni di massima verso cui orientare lo sforzo congiunto di coloro che oggi hanno responsabilità in merito alla regolazione, programmazione, finanziamento, organizzazione e gestione dei servizi e degli interventi. Esse sono sinteticamente:

a) Azioni di riequilibrio territoriale

Le azioni di riequilibrio territoriale sono tese ad eliminare o per lo meno attenuare le differenze emerse a livello intra-distrettuale e a livello inter-distrettuale sia sul piano della copertura dei bisogni assicurata dai singoli servizi, sia sul piano della spesa. Si possono ipotizzare alcuni scenari di riequilibrio territoriale. Il primo è di tipo intra-distrettuale e riguarda i tassi di copertura assicurati dalla singole prestazioni o da un pacchetto di prestazioni. Ci si potrebbe riferire al tasso di copertura distrettuale per ogni singola prestazione come soglia di copertura *minima* a cui portare i singoli comuni. Si tratta in questo caso di focalizzare gli sforzi per far crescere il sistema nel suo complesso facendo sì che tutti i comuni raggiungano un livello minimo di copertura dei bisogni. Ciò non significa affatto che in un momento successivo non ci si possa dare degli obiettivi più audaci in termini di aumento dei tassi di copertura o aumento della spesa pro capite, ma di assicurarsi che un minimo sia garantito su tutto il territorio, omogeneizzando il livello di copertura dei bisogni a livello dei singoli ambiti. Un'altra scelta potrebbe essere quella di far crescere la dotazione complessiva del sistema dei servizi e delle risorse finanziarie finalizzando delle risorse all'innalzamento del tasso di copertura dei servizi a prescindere dal punto di partenza dei singoli comuni. Questa scelta premierebbe anche i comuni che attualmente sono maggiormente in grado rispetto agli altri di dare risposta ai cittadini non autosufficienti. Così ad esempio, potremmo ipotizzare di voler aumentare il tasso di copertura di alcuni servizi dell'1 o 2 %, prendendo in carico un x numero aggiuntivo di utenti e quantificando di conseguenza l'investimento necessario.

Un ulteriore versante interessante per le azioni di riequilibrio territoriale riguarda il mix di servizi ed interventi proposti. Si tratta di pluralizzare l'offerta sviluppando servizi laddove oggi non ci sono o di garantirne l'accesso nei casi in cui è attualmente reso difficile da una pluralità di fattori. Un obiettivo di crescita e di sviluppo possibile potrebbe allora essere quello di portare tutti i comuni del territorio a garantire ai propri cittadini la possibilità di usufruire (se eleggibili) di servizi e sostegni diversi e plurali.

b) Azioni di standardizzazione nell'accesso ai servizi

I servizi socio-assistenziale scontano, in generale nella prassi ma anche in letteratura, una sorta di "dogma di non standardizzabilità" perché si assume che rispondendo a bisogni individuali che sono per definizione variabili e soggettivi, non possano essere in qualche maniera essere strutturati, pena la perdita della complessità esistenziale cui tentano di fronteggiare. Vale dunque la pena di chiarire che ad essere oggetto di azioni di standardizzazione devono essere le regole che mediano l'accesso ai servizi (con la stesura di regolamenti), gli strumenti di valutazione dei bisogni, del ruolo della rete parentale, della situazione economica e così via e non i servizi stessi, per

⁸ Per un tentativo di progettazione di livelli di assistenza a livello nazionale in questo senso si veda il lavoro di De Felici, Giorgi, Ranci, Sansonetti e Stame (2009).

quanto minimi denominatori comuni possano essere individuati anche per loro. Le azioni di sostegno alla standardizzazione dell'accesso ai servizi potrebbero, per esempio, richiedere l'individuazione di strumenti unici per la valutazione e certificazione delle condizioni di bisogno o, a monte, lo sviluppo di servizi sociali di base in grado di tracciare percorsi di accesso ai servizi simili. Potrebbero altresì richiedere l'ideazione di modelli di *co-payment* formalizzati e pubblici, magari anche diversi tra tipologie di servizi diversi ma validi su tutto il territorio. La spinta in questo caso potrebbe essere quella di minimizzare le forme di contenzioso attorno ad una materia così delicata nonché di aumentare gli importi di compartecipazione ai costi da parte dei cittadini.

c) Azioni di uniformazione delle regole

Benché trascurate dalla maggior parte delle riflessioni sul tema, le azioni di uniformazione delle regole di accesso ai servizi sono, a nostro avviso, fondamentali per la costruzione di un sistema di livelli essenziali di assistenza a livello locale, che ad esso si associno o meno dei diritti e la loro esigibilità. Per quanto la strada di fissazione di livelli uniformi di assistenza (su base nazionale e regionale) sia una strada ancora lunga e impervia nel percorso, crediamo che il lavoro, su base strettamente locale, sulle regole che governano l'accesso ai servizi possa contribuire alla creazione di uno zoccolo duro di uguaglianza e di equità. Ad oggi, come abbiamo a più riprese avuto modo di illustrare, non esistono criteri unici di accesso ai servizi anche tra comuni contigui o anche facenti parte di medesime organizzazioni di erogazione degli stessi. La scala ideale, pur in un contesto come quello analizzato, composto da un grande numero di comuni di piccole dimensioni, è quello di ambito, ma si potrebbero ipotizzare delle modalità di convergenza sui criteri di eleggibilità per l'uso dei servizi anche su scala infra-distrettuale, sotto forma di sperimentazioni tese alla messa a punto di regolamenti comuni. Sia ben chiaro: omogeneizzare le regole di accesso ai servizi non implica necessariamente adottare un regolamento unico o regole che si applichino alla totalità dei servizi e degli interventi. Significa invece adottare norme uniche per lo stesso oggetto, mettendo su un piano di parità i cittadini portatori di bisogni, diminuendo le discrezionalità non funzionali e le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e alle opportunità di aiuto a regia pubblica.

Quelli qui presentati sono solamente spunti possibili di azione che non hanno alcuna pretesa di esaustività ma che indicano un modo nuovo di ragionare attorno al welfare locale, ai suoi limiti e alle sue potenzialità, in un contesto che è sì di "austerità permanente" (Pierson 2001) ma che forse anche per questo motivo spinge come non mai ad innovare. In sede conclusiva è opportuno però tornare al titolo di questo articolo. Ci si è riferiti a quanto ragionare attorno ai livelli attuali di assistenza possa costituire un'"occasione preziosa per obiettivi sfuocati". La maggior parte delle esperienze di rilevazione dei livelli di assistenza attuali di cui si è fatto cenno nei contesti locali, comprese quelle svolte per le Province di Cremona e Milano, non hanno dato luogo alla definizione di un sistema vero e proprio di livelli essenziali. Il mancato passaggio da una fase di ricognizione ad una progettuale è da addebitarsi ad una pluralità di fattori tra cui l'assenza di strumenti e spazi istituzionali per farlo (le Province in Lombardia non hanno competenze programmatiche in senso stretto) e l'assenza di un quadro nazionale e regionale sufficientemente supportivo, in grado di assicurare un congruo insieme di risorse economico-finanziarie per rendere effettivamente esigibili i diritti sottostanti. Lo sforzo di mappatura svolto ha però in tutti i casi promosso azioni programmatiche a scala locale di fondamentale importanza nell'alveo della pianificazione di zona, rilevando i punti deboli del sistema di welfare locale, orientando l'uso delle risorse comuni e aiutando a stabilire degli ordini di priorità nel loro utilizzo. Ha altresì evidenziato la necessità di dare vita a sistemi di regole comuni pur nel rispetto delle autonomie locali per

ridurre la frammentarietà del sistema di infrastrutturazione sociale dei territori, **obiettivi sfuocati rispetto al mandato iniziale, ma altrettanto cogenti.**

Riferimento bibliografici

Arlotti, M.

(2009a) "Regionalism Italian style? Reflections on the Financial Dimension of Regional Social Policy", in *La Rivista delle Politiche Sociali*, n. 1, pp. 259-268.

Arlotti, M. e Righettini,

(2009) Livelli di governo e processi di governance, in: Kazepov, Y. (a cura di) *La dimensione territoriale delle politiche sociali in Italia*, Carocci, Roma, pp. 81-88.

Bosi, P.

(2008) *Federalismo fiscale e finanziamento dei livelli essenziali*, in E. Ranci Ortigosa (ed.), *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni*, supplement to n.10/2008 of *Prospettive Sociali e Sanitarie*, pp. 37-48.

Brosio P., 2003, *Intergovernmental relations in Italy*, available on Iref website http://www.irefeurope.org/col_docs/doc_20_fr.pdf.

Bucci, D. e Fantozzi, R.

(2009) *Verso la definizione dei LEP nel comune di Mantova*, Associazione Nuovo Welfare, su www.nuovowelfare.it.

Commissione per l'Analisi delle compatibilità macroeconomiche della spesa sociale,

(1997) "La spesa per l'assistenza", in "Documento Base", 3, Roma.

Costa, G.

(2010) "Occasioni preziose per obiettivi sfuocati: la costruzione di livelli essenziali sociali e la programmazione territoriale", in *Territorio*, n° 53, Franco Angeli, Milano.

(2009a) *Prove di welfare locale. La costruzione di livelli di assistenza in Provincia di Cremona*, Milano, Franco Angeli.

(2009b) *La costruzione di livelli essenziali a scala locale e la programmazione sociale*, WOL- Welfare On Line, n°7 ottobre 2009, www.nuovowelfare.it.

(2007), *Sistemi locali di welfare per la non autosufficienza a confronto*, in Costa G. (ed.), *Politiche per la non autosufficienza in età anziana*, Roma, Carocci, pp.49-72.

(2006) "La progettazione delle politiche sociali: temi e prospettive", in *Prospettive sociali e Sanitarie*, Speciale n. 10/11.

Cucca, R.

2008 WP3 Lombardia – Anziani, mimeo, materials of COFIN research project "La dimensione territoriale delle politiche sociali: attori, processi, impatto. La *governance* multilivello in una prospettiva comparata europea".

De Felici P., Giorgi G., Ranci C., Sansonetti S., Stame N.,

(2009) *Definire i livelli essenziali delle prestazioni di assistenza*, i Quid, IRS, Milano.

Gori, C.

(2004) *La riforma dei servizi sociali in Italia*, Roma, Carocci.

(2003) "Applicare i livelli essenziali nel sociale", in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n.15-17, pp. 1-8.

Gualdani, A.

(2007) *I servizi sociali tra universalismo e selettività*, Milano, Giuffrè.

ISTAT

(2008) *Indagine Multiscopo Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Rilevazione anni 2004-2005*, on www.istat.it.

Kazepov, Y.

(2008) "The subsidiarisation of social policies: Actors, processes and impacts. Some reflections on the Italian case from a European perspective", in *European Societies*,

Leone, L.

(2006) "Una concezione multidimensionale dei livelli essenziali", in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 10-11/2006, IRS, Milano, pp.41-46.

Mesini, D., Gambino, A.

(2006) Mesini D., Gambino A. (2006), "La spesa per l'assistenza continuativa in Italia", in Gori.C. (a cura di), *La riforma dell'assistenza ai non autosufficienti. Ipotesi e proposte*, Bologna, Il Mulino.

Mutti, A.

(1975) *Sottosviluppo e Meridione*, Milano, Mazzotta.

(1992) "Ripensare la questione meridionale", in *Il Mulino*, n°4, Bologna, pag. 731-739.

Pesaresi, F.

(2003) "Regioni e livelli essenziali delle prestazioni sociali", in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n.15-17, pp. 1-8.

Ranci, C.

(2001) (ed.) *L'assistenza agli anziani in Italia e in Europa, Verso la costruzione di un mercato sociale dei servizi*, Milano, Franco Angeli.

(2008) *Tutelare la non autosufficienza. Una proposta di riforma dell'indennità di accompagnamento*, Roma, Carocci.

Regione Piemonte,

(2010) Piano triennale 2010-2012 degli interventi e dei servizi sociali della Regione Piemonte, reperibile su www.regione.piemonte.it.

Saraceno, C.

(2005) *I livelli essenziali di assistenza nell'assetto federale italiano*, Milano, Associazione Reforme, www.reforme.it.

(2006) "Le politiche sociali: contesti, bisogni e risorse", in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, anno XXXVI, n. 10-11/2006, IRS, Milano, pp.6-7.

Servizi Nuovi

(2009) *I livelli essenziali delle prestazioni sociali*, mimeo.

Tardiola, A.

(2006) "Costruire la rete del welfare territoriale", in *Prospettive Sociali e Sanitarie*, anno XXXVI, n. 12, IRS, Milano, pp.9-13.