

Corso di sociologia 2008-09

Le politiche sociali

A cura di Daniela Teagno

Riferimenti bibliografici:

Fonti: D. Rei, *Sociologia e welfare*, Ellissi, Napoli, 2008

M. Ferrera, *Le politiche sociali*, Il Mulino, Bologna, 2006

R. Maggian, *Il sistema integrato dell'assistenza. Guida alla L.328/2000*, Carocci, Roma, 2ª ristampa maggio 2002

P. Ferrario, *Politica dei servizi sociali. Strutture, trasformazioni, legislazione*, Nuova edizione riveduta, Carocci, Roma, 2001

Cosa sono le “politiche sociali”?

Con il termine **politiche sociali** si intendono corsi di azione, volti a risolvere problemi e a raggiungere obiettivi di natura ‘sociale’, pertinenti in senso lato al benessere (welfare) dei cittadini.

Tre accezioni

- la **polity**: è il piano – teorico - dei principi e dei diritti generali o fondamentali.
- la **politics**: è il piano decisionale e normativo (dei <decisori>, di chi cioè partecipa alla presa di decisione e perciò ha potere), dove vengono prese le decisioni collettive, fatte le scelte di governo.
- la **policy** (o le **policies**): è il piano dei programmi e degli interventi di forte valenza operativa, ovvero le pratiche per la realizzazione/attuazione della **politics**.

Le politiche sociali sono un tipo di politica pubblica e si distinguono per:

- **contenuto**: sono politiche relative a previdenza, sanità, assistenza, cioè riguardano direttamente il comparto della *protezione sociale*. A cui sono connesse le politiche del lavoro, quelle fiscali, per la casa, l'istruzione, la formazione, l'ambiente...
- **funzione**: sono politiche a “carattere distributivo”, cioè forniscono ai destinatari benefici, attraverso un ventaglio di *prestazioni* (dai trasferimenti di ordine monetario, ai beni in natura e servizi), per accrescere il loro benessere.

La produzione

Chi. I produttori (settore pubblico, mercato, terzo settore, socialità informale)

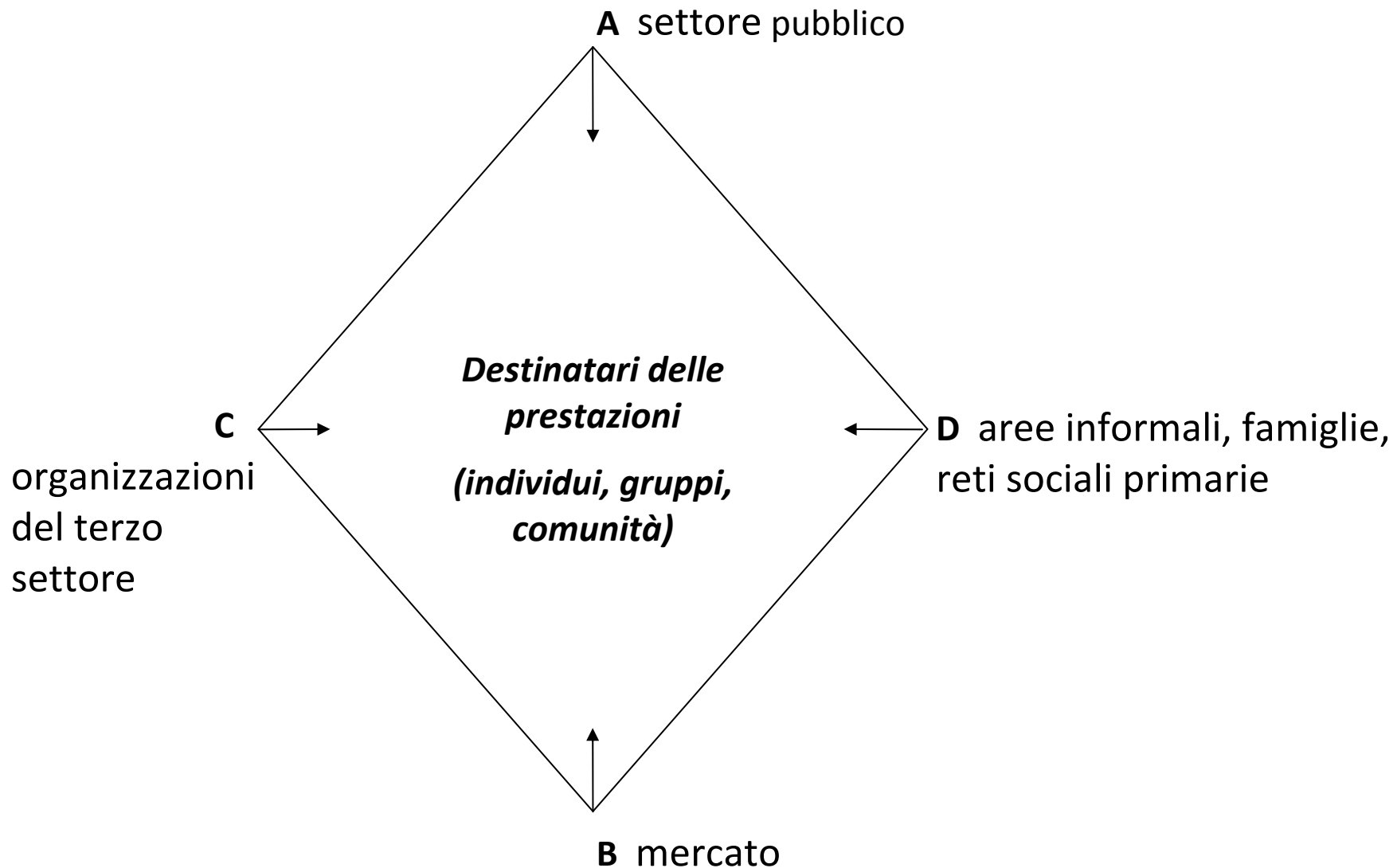
Che cosa. Le prestazioni (cash/kind)

In che modo. I mezzi (risorse normative, finanziarie, umane, cognitive, tecniche...)

Per chi. I destinatari

A che titolo. Le forme di titolarità a (dare e ricevere le prestazioni).

Il welfare mix



La titolarità

Ci sono diverse forme di titolarità, che dipendono da portata, estensione e persistenza delle prestazioni:

- **UNIVERSALISTICA** per tutti, e pari per tutti.
- **PARTICOLARISTICA** diversa per soggetti o gruppi diversi in ordine agli stessi bisogni.
- **MIRATA** rivolta a un target, a un solo gruppo-bersaglio.
- **SELETTIVA** sui destinatari (differenziati nelle condizioni di accesso); sui benefici (ripartiti secondo diverse categorie di fornitura, ad es. gratuita o a pagamento).
- **DISCRIMINANTE** verso gruppi minoritari, in senso sia positivo che negativo.
- **RESIDUALE** solo per casi ultimi/estremi, previo accertamento restrittivo dei bisogni e dei mezzi.

TRATTAMENTI DEL GRUPPO MINORITARIO

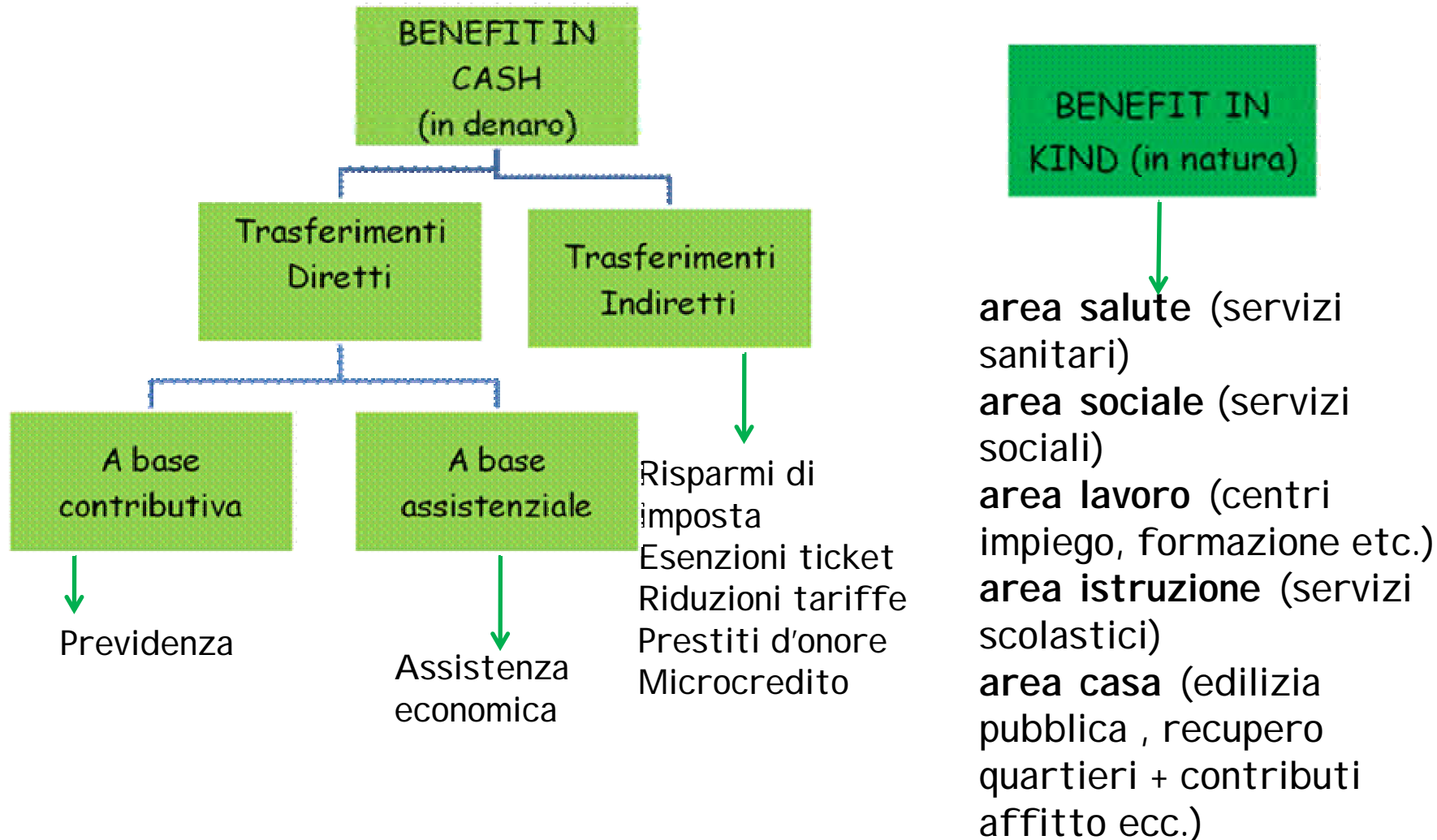
RAPPRESENTAZIONE SOCIALE => ORIENTAMENTO DELLE POLITICHE

1. *ALLARMANTE* => politiche di CONTROLLO e CONTENIMENTO (vs criminali, clandestini, prostitute, ecc.).
2. *PORTATORE DI BISOGNI QUALIFICATI* => politiche SELETTIVE e MIRATE (vs coloro che si trovano in una condizione di svantaggio non per colpa né volontà, come i minori, i disabili e gli anziani, a cui non si possono richiedere prestazioni lavorative).
3. *SVANTAGGIATO, DEBOLE* => politiche di COMPENSAZIONE, INSERIMENTO e INTEGRAZIONE (vs disoccupati, poveri ... ma adulti attivi).
4. *PENALIZZATO/DISCRIMINATO* => politiche di AZIONI POSITIVE, PARI OPPORTUNITA' (vs donne, stranieri... discriminati in base alla diversità di genere, di etnia, di religione ecc.).

Destinatari e fruitori

- Se non ci sono incongruenze nel circuito delle prestazioni: $D=F$
- Se $D>F$, ci sono MENO FRUITORI di quelli previsti. Le cause possono essere: problemi di comunicazione; barriere d'accesso; barriere culturali.
- Se $D<F$, ci sono PIU' FRUITORI di quelli previsti => *free rider*, ovvero opportunisti che gode di prestazioni di cui non ha titolarità.

Le prestazioni



Lo stato sociale: genesi e varietà (1)

- Negli stati nazionali europei, quando spariscono le forme tradizionali di aiuto (quelle informali, della carità) e premono nuove domande di protezione, collegate alle mutate condizioni di lavoro e di relazioni sociali, il luogo tipico e istituzionale della ps nel XX secolo è il **welfare state**: un sistema sociale basato sull'assunzione da parte di uno stato politico di responsabilità primarie per il benessere sociale e individuale di ogni cittadino attraverso la legislazione e l'attivazione di specifiche politiche sociali realizzate tramite uffici e agenzie governative, ossia da istituzioni pubbliche.
- Successione evolutiva della protezione sociale: beneficenza-assistenza-previdenza-sicurezza sociale.
- Nel 1949 il sociologo inglese Thomas Humphrey Marshall traccia la storia della cittadinanza, intesa come status di coloro che appartengono a pieno diritto alla comunità nazionale e ne condividono il retaggio culturale e sociale moderno. Il diritto di cittadinanza integra 3 tipi di diritti: civili (giuridici e di libertà), politici, sociali (relativi a un minimo di sicurezza economica e alla fruizione di uno standard di vita civile, attraverso l'offerta pubblica generalizzata di servizi, quali l'istruzione, la sanità, l'assistenza).

Lo stato sociale: genesi e varietà (2)

- La genesi degli attuali welfare states EU si colloca tra il 1880 e il 1920, fra due modelli di copertura: uno universalistico o verticale (beveridgiano) e l'altro di impianto occupazionale orizzontale (bismarckiano).
 - Fase di ampliamento e consolidamento (1920-1950).
 - Fase di massima espansione e diversificazione dei percorsi nazionali (1950-1980): universalismo "puro"/ "misto" (Scandinavia/Gran Bretagna); occupazionalismo "puro"/ "misto" (Germania/Italia).
 - 4 aree di welfare (1992) in Europa:
 1. **Area scandinava** => prestazioni molto generose, sostegno donne e infanzia
 2. **Area britannica** => incremento fondi pensione e mercati interni al settore pubb
 3. **Area continentale** => assicurazioni obbligatorie in ambito lavoro e in sanità
 4. **Area sud-europea** = previdenza, pochi servizi per i figli, forte rete informale
- + una quinta EU sociale dal 2002 con l'entrata dei nuovi Paesi dell'est: 18% del Pil per la spesa sociale rispetto a una media europea del 28%.

Il welfare in Italia

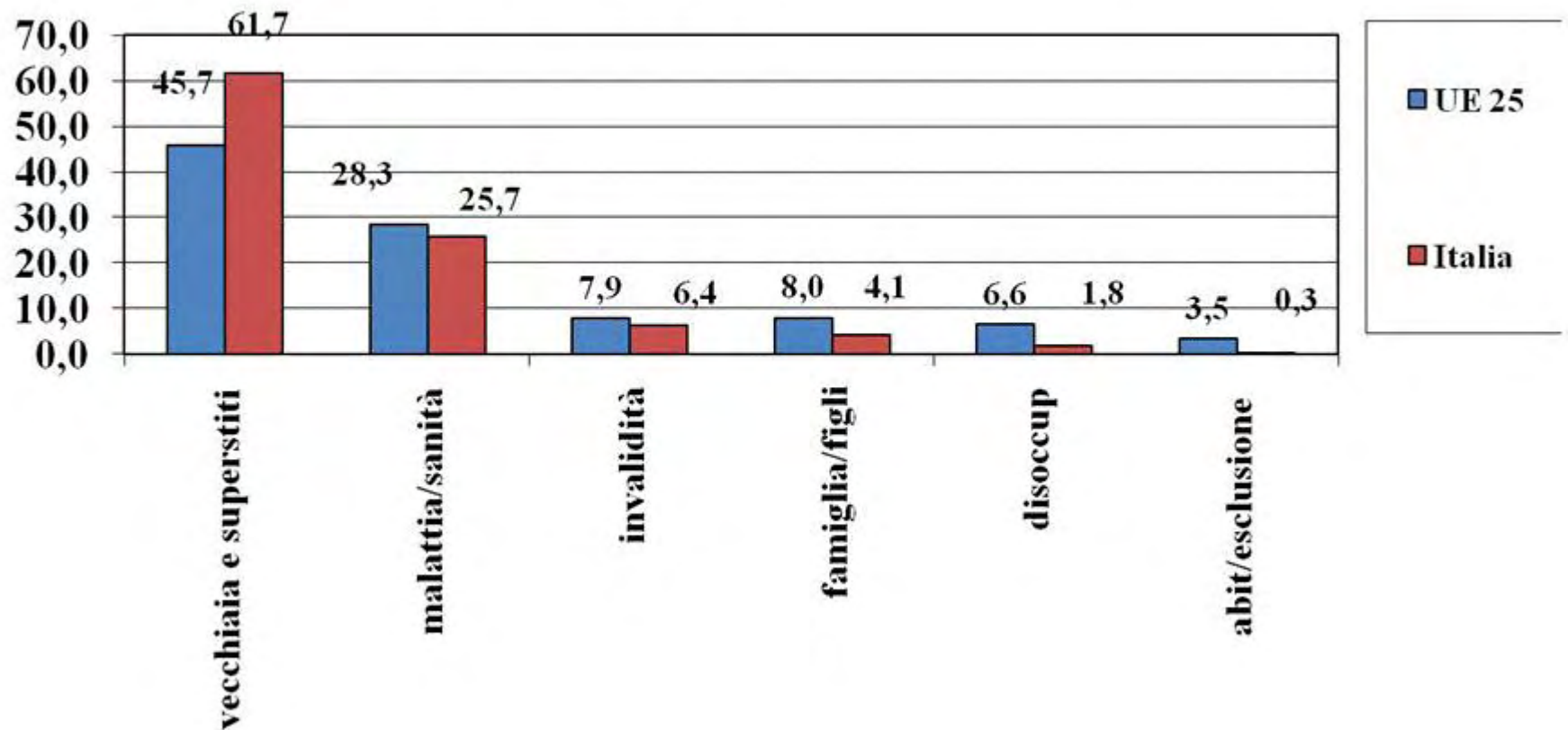
Il modello di welfare italiano può essere definito in vari modi:

- da un punto di vista costituzionale è **LAVORISTA** (artt. 1, 4 Cost.), **SOLIDARISTA** (art.2 Cost.) e **OCCUPAZIONALE** (art. 38 Cost.).

Meglio sarebbe dire “**OCCUPAZIONALE MISTO A TRATTI DI UNIVERSALISMO**”, perché il S.S.N. dal 1978 garantisce pari prestazioni sanitarie a tutti i cittadini;

- da un punto di vista politico **PARTICOLARISTA** e **CLIENTELARE** (Paci, Ascoli);
- in base alle caratteristiche tipiche del welfare dell’Europa mediterranea, è **FAMILISTA** (Ferrera).

spesa sociale (1/4 del PIL) per funzioni - confronto Italia/UE25, 2003



Fonte: Ferrera (2006) dal database Eurostat

Verso la riforma dell'assistenza sociale

La riforma dello stato sociale si impose come grande priorità nazionale nel 1996 con il primo governo di centro sinistra della Seconda repubblica, guidato da Romano Prodi e con Livia Turco (DS) a capo del ministero per la solidarietà sociale.

Nel 1997 una commissione di esperti, presieduta da Paolo Onofri, ebbe il compito di elaborare una riflessione generale sugli scenari e le opportunità in materia di riforma del welfare state nel suo complesso, che sfociò in una serie di raccomandazioni.

Nella legge finanziaria per il 1998 il governo Prodi cercò di inserire molte delle raccomandazioni della commissione Onofri e i principali interventi che seguirono furono:

l'ISE/ISEE, l'assegno per i nuclei con almeno 3 figli minori, l'assegno di maternità per le madri sprovviste di altra copertura assicurativa, la sperimentazione del RMI [+sostegno locazione, ministero lavori pubblici]

Sempre nel 1998, Prodi presentò un disegno di legge intitolato "Disposizioni per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali", che giunse in parlamento insieme a tante altre proposte sullo stesso tema, andando a costituire la base per la riforma dell'assistenza sociale approvata due anni dopo.

La XII Commissione (affari sociali) della camera dei deputati, composta da 46 rappresentanti di vari gruppi parlamentari, fu incaricata di elaborare un testo unificato. A tal fine fu istituito un comitato ristretto (9 deputati), che approdò infine alla normativa attesa,

Legge 8 novembre 2000, n. 328

Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali

portando al superamento della cosiddetta “legge Crispi” del 1890.

La sanità invece aveva già avuto la sua Legge di riforma nel 1978 (L. 833/78) che istituì il SSN.

Cosa s'intende per servizi sociali?

Ai sensi del decreto legislativo n. **112/98**, per "servizi sociali" – art. 128, comma 2 – si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

=> Si passa cioè da un concetto negativo e statico come l'assistenzialismo ad una lettura positiva dell'assistenza erogatrice di servizi sociali in senso lato, e soprattutto come processo dinamico ed evolutivo.

I soggetti...

...a cui la legge quadro assegna il compito di realizzare il sistema integrato di interventi e servizi sociali:

→ **soggetti pubblici***: Stato, Conferenza Stato-regioni, Enti pubblici nazionali (Istat, Cnr, Inps, Inpdap, Inail, Istituto superiore di sanità, Irccs), Regioni, Province, Comuni, altri Enti Locali (Ipab, Asl/Aso, Aziende speciali e le istituzioni, Comunità montane, Consorzi fra enti locali, Unioni di comuni, Istituti autonomi per le case popolari)

→ **soggetti economici del mercato** (imprese, liberi professionisti, società, cooperative)

→ **organismi del terzo settore** (associazioni, fondazioni, onlus, coop. sociali, enti di patronato, organizzazioni di volontariato, enti religiosi riconosciuti)

→ **famiglie** (nuclei familiari e singoli individui)

*Enti locali, regioni e stato concorrono al finanziamento del sistema secondo competenze differenziate e con dotazioni finanziarie afferenti ai rispettivi bilanci. Rimane in realtà la tradizionale separatezza fra risorse che finanziano i trasferimenti monetari assistenziali (erogati dal centro) e risorse locali che sostengono soprattutto la produzione di servizi.

I destinatari degli interventi

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità.

Sono destinatari degli interventi:

→ Le famiglie

→ Le singole persone

→ La comunità

I destinatari sono distinti, in relazione alla cittadinanza, in:

→ Cittadini italiani

→ Cittadini appartenenti all'UE

→ Stranieri

I destinatari con priorità

Accedono prioritariamente ai servizi e alle prestazioni

- i soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito
- o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico,
- con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro,
- nonché i soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

Qualora sia richiesta la verifica della condizione economica del richiedente per accedere ai servizi disciplinati dalla 328, l'accertamento viene effettuato – art. 25 - secondo le disposizioni previste dal DLgs 109/1998 (Ise).

L. 328: le prestazioni (1)

Capo III – disposizioni per la realizzazione di particolari interventi di integrazione e sostegno sociale (artt. 14-17):

- Progetti individuali per le persone disabili
- Sostegno domiciliare per le persone anziane non autosufficienti
- Valorizzazione e sostegno delle responsabilità familiari (conciliazione lavoro-famiglia, servizi per la prima infanzia, assegni di cura, affidamento, servizi di tregua, prestiti d'onore, agevolazioni fiscali e tariffarie comunali)
- Titoli per l'acquisto di servizi sociali

L. 328: le prestazioni (2)

La tipologia delle prestazioni comprende (Art. 22):

aiuti economici, assistenza domiciliare, supporti socio-educativi, affidamenti, inserimenti in centri e comunità di accoglienza, inserimenti in strutture protette.

Per ogni ambito territoriale (di zona), tenendo conto anche delle diverse esigenze delle aree urbane e rurali, sono previste come “necessarie” le seguenti attività:

servizio sociale professionale di base, segretariato sociale per informazione/consulenza, assistenza domiciliare, strutture protette residenziali e semiresidenziali (per soggetti con fragilità sociali), centri di accoglienza residenziali o diurni a carattere comunitario.

L'art. 23 prevede espressamente l'estensione del RMI, come misura generale di contrasto alla povertà, a cui ricondurre anche gli altri interventi di sostegno al reddito, quali gli assegni e le pensioni sociali.

Si prevede anche (art. 24) una delega al Governo per il riordino degli assegni e delle indennità derivanti da invalidità civile, cecità e sordomutismo.

Assetto dei poteri istituzionali

Schema multilivello sviluppato in un assetto a 4 termini

tre decentrati, di cui *si rafforza la tendenza a un welfare "municipale": le ps sono ridefinite come un prerequisito di sviluppo locale (costruzione capitale sociale, rete integrata, cambiamenti intenzionali e attesi)*

due relativamente forti:

- il **comune** a diretto contatto con la popolazione da servire
- la **regione** quale snodo di decisione politica e organizzativa del sistema territoriale;

uno ausiliario

- la **provincia** svolge funzioni di supporto ai comuni;

uno nazionale

- lo **stato** è un regolatore di ultima istanza, garante dell'omogeneità dei diritti sociali sul territorio nazionale.

Livelli istituzionali, funzioni e strumenti di programmazione

Comune	Gestione interventi, direttamente o associandosi con altri comuni in specifici ambiti/zone; attraverso una rete di servizi che include l'utilizzo del terzo settore e la stipula di convenzioni con Asl.	Piano di zona
Provincia	Attività di pianificazione, informazione, formazione a beneficio degli enti gestori.	(Piano sociale provinciale)
Regione	Funzioni di programmazione, coordinamento, indirizzo degli interventi sociali, nonché della verifica della loro attuazione; criteri di autorizzazione/accreditamento dei soggetti privati.	Piano sociale regionale
Stato	Obiettivi generali e indirizzi; livelli essenziali delle prestazioni; riparto del Fnps; profili figure professionali; standard delle strutture; esercizio poteri sostitutivi in caso di inadempienza regionale.	Piano sociale nazionale