

di Vincenzo Saba*

L'ASSISTENZA SOCIALE E LE NUOVE ESIGENZE DI RIFORMA

Debbo a mons. Canciani, il parroco di S. Giovanni de' Fiorentini in Roma — un personaggio veramente straordinario — quella che a me sembra una definizione particolarmente penetrante della nuova domanda di assistenza sociale, alla quale dovrebbe dare una risposta, aprendosi alle nuove questioni, il *Welfare State* riformato, passando, come è detto in un documento del Cnel del febbraio 1990, «dalle riforme frammentate a un riformismo intenzionale». Tale definizione la ricavo in qualche modo da una delle note che mons. Canciani scrive ogni domenica sul quotidiano «Il Tempo». La nota è del 13 gennaio ed è presentata con un titolo che è già una definizione, «nuovi ricchi e nuovi poveri». Essa è stata scritta nella prospettiva della fase presinodale che si inizia in Roma in questi giorni, nella quale 14 mila responsabili della vita religiosa di Roma si interrogheranno su come la chiesa di Roma possa e debba «mettersi al servizio della città». Qui mons. Canciani introduce la nuova domanda di assistenza sociale. Roma è profondamente cambiata in quest'ultimo decennio. Si è verificata una crescente internazionalizzazione etnica ad alti livelli ed un vistoso fenomeno multirazziale a livelli più vasti. Prima si pensava a Roma solo come una città

* Docente di Storia del sindacato e delle relazioni industriali.

burocratica. Oggi invece è in atto un significativo sviluppo industriale e tecnologico: dal *software* informatico al farmaceutico, dal finanziario al commerciale e alla pubblicità. Ma, fa notare subito mons. Canciani, gli alti livelli di consumo e di proprietà così raggiunti «contrastano apertamente con innumerevoli isole di povertà materiale».

È a questo punto che il parroco di S. Giovanni de' Fiorentini, di quella chiesa di cui fu a suo tempo parroco Filippo Neri (prima di passare alla Chiesa nuova), provvede a definire, in un modo che non potrebbe essere più rigoroso e nel medesimo tempo più suggestivo, quali sono oggi i nuovi termini, e il nuovo campo di intervento dell'assistenza sociale. «Il grande problema sociale della Roma di oggi — scrive mons. Canciani — non è solo la presenza di persone che hanno reddito sotto il livello di sopravvivenza, ma è la crescita delle fasce di popolazione che per una qualche ragione si trovano in difficoltà umana: anziani, handicappati, malati di mente, di aids, extracomunitari». Che fare rispetto a questa nuova area? Per la chiesa che è in Roma mons. Canciani pensa che il dialogo fra chiesa e città dovrebbe «acuire la consapevolezza di una carenza d'anima», frutto della logica dell'interesse privato e di corporazione, ma anche la consapevolezza «delle necessità degli altri, migliorando la vita collettiva, sviluppando il senso della comunità». Egli pensa «al film che Pasolini avrebbe voluto fare su S. Paolo. Cosa avrebbe fatto l'Apostolo delle genti? Sarebbe tornato nelle metropoli moderne. Si sarebbe rimboccato le maniche per far ritrovare le vie del mistero agli uomini di oggi, assetati, nonostante tutto, dell'assoluto».

E il sindacato storico che è nato per l'emancipazione dei lavoratori? Il sindacato in genere, e il sindacato degli anziani pensionati in particolare? Che cosa dovrebbe fare? Il sindacato dei lavoratori, e il sindacato degli anziani pensionati in particolare, non può evidentemente non sentirsi impegnato anche esso a dare una risposta a questo

tipo di nuova domanda di assistenza: sia sul piano dell'azione concreta, quotidiana, rimboccandosi le maniche, per l'assistenza di quella quota dei suoi soci e dei suoi rappresentanti che si trovano in una di queste «aree a rischio», sia sul piano, che non dev'essere mai disgiunto dal primo, della consapevolezza della complessità del problema. A questa consapevolezza possono dare un grande contributo, oltre che le sensibilità e le intuizioni personali, oltre che un «supplemento d'anima», le attività di studio e di ricerca. La Federazione nazionale pensionati della Cisl ha fatto già molto in questa direzione, tra l'altro nel convegno di studio svoltosi recentemente, che ha avuto per oggetto l'esame delle varie proposte per una legge-quadro sull'assistenza. Ai risultati di tale convegno ho avuto già occasione di fare riferimento, in una delle «cronache sindacali» di questa stessa rivista, sottolineando l'importanza dell'orientamento emerso nel corso del convegno a favore di una legge-quadro fondata sul concetto dei diritti di cittadinanza sociale. Sono sicuro che la Federazione non si fermerà, in questa strada, né sul piano dell'azione concreta, né sul piano dello studio, ma la percorrerà fino in fondo; attraverso un'azione incessante volta a persuadere non solo tutte le forze sindacali, ma anche le forze politiche, a fare finalmente una scelta, fra le tante proposte di legge-quadro sull'assistenza, e a passare finalmente all'approvazione.

Nella direzione di una possibile legge-quadro sull'assistenza sociale, o, comunque, di iniziative da prendere per affrontare in modo nuovo e più organico, secondo un «riformismo internazionale», i problemi della nuova domanda di assistenza, mi pare si muovano anche altri soggetti e istituzioni. Fra le varie iniziative mi pare doveroso segnalare quella del Cnel, il quale si è impegnato a presentare in assemblea, entro il prossimo mese di aprile, sotto forma di «osservazioni e proposte», alcuni nuovi «orientamenti di principio in merito ad alcune revisioni e riforme dello stato sociale in Italia, nel contesto comunita-

rio e internazionale». Nel quadro di questi orientamenti dovrebbe avere uno sviluppo particolare la materia dell'assistenza sociale, e, in concreto, «le politiche sociali di *Welfare State* per la lotta alla povertà e alla miseria, anche in riferimento agli afflussi di immigrati extracomunitari e alle recenti e recentissime normative in merito dello stato italiano, sempre nel contesto delle corrispondenti politiche della Comunità e ciò al fine di giungere ad una netta distinzione tra previdenza sociale e assistenza sociale».

Il Cnel si avvarrà, nella elaborazione delle sue osservazioni e proposte, di varie competenze, e in particolare del contributo che sarà preziosissimo delle tre federazioni di pensionati aderenti alle tre grandi confederazioni Cgil, Cisl e Uil. Sul piano dello studio, in particolare, il Cnel si avvarrà di una serie di documenti di grandissimo interesse predisposti dal Laboratorio per le politiche sociali (Labos) che ormai è giunto al terzo anno nei suoi rapporti sulle politiche socio-assistenziali delle regioni e che si appresta ad elaborare per il 1991 il suo quarto rapporto. Il terzo di questi rapporti, relativo al 1990, sta per essere distribuito; e poiché contiene, oltre che l'analisi delle politiche regionali, anche un'illustrazione dei sistemi delle politiche sociali nei paesi della Comunità europea, può fornire un ulteriore elemento alla riflessione per quella legge-quadro sull'assistenza sociale che dovrebbe essere ormai portata a termine e che, se vuole superare gli ostacoli che certamente non mancheranno, ha bisogno di uscire dall'esperienza storica italiana per allargarsi ai nuovi orizzonti europei. Ritengo pertanto utile acquisire i risultati di questo importante lavoro del Labos e darne una visione d'insieme, nonché una prima valutazione delle tendenze che l'indagine mette in evidenza. I paesi presi in esame sono tutti quelli della Comunità: presentati, nel rapporto, come si usa fare nei documenti comunitari, in ordine alfabetico. Mi propongo, di seguito, di dare conto di ciascuno di questi sistemi, paese per paese, con esclusione soltanto della Spagna, del Porto-

gallo e della Grecia, che sono troppo in ritardo per poter consentire utili paragoni. Seguirò anch'io l'ordine alfabetico. Cominciamo, quindi, dal Belgio.

In Belgio - il sistema socio-assistenziale viene ripartito in tre grandi settori: i trasferimenti di reddito; i centri pubblici di servizio e di assistenza; i servizi privati.

I trasferimenti di reddito riguardano tre fasce specifiche di utenti: gli anziani poveri, gli adulti poveri e gli inabili. I trasferimenti, definiti come «azioni per il mantenimento del reddito minimo», sono concessi solo dopo un'indagine sul reddito dei richiedenti.

I centri pubblici di assistenza sociale operano su base comunale. Ad essi si affiancano iniziative nazionali quali l'azione nazionale per il benessere dei minori, che offre assistenza medica e sociale alle famiglie con figli minori, e il servizio di protezione della gioventù, che ha per compito principale di seguire i ragazzi-problema.

I servizi privati (o, meglio, privato-sociali) hanno per oggetto sia interventi di carattere generale, sia interventi di carattere specialistico. Sul piano generale vanno segnalati i centri per la vita e i problemi della famiglia e i centri di assistenza sociale, finanziati dalle comunità etniche. Per questi servizi più impegnativi, i centri si avvalgono di operatori professionali ma non mancano di ricorrere a volontari. Sul piano specialistico, mentre per i servizi residenziali, diretti prevalentemente agli adolescenti e agli handicappati, si tende a privilegiare il servizio pubblico, si sta da circa dieci anni espandendo l'area dei servizi semi-residenziali, da un lato, e quella dei ricoveri di emergenza per i senza tetto dall'altro, per la quale il servizio privato-sociale sembra in grado di meglio rispondere. «Privato e pubblico, livelli di governo locale e associazioni di volontariato, famiglie e utenti: ciascuna di queste istituzioni condivide comunque ruoli e responsabilità nel sistema di assistenza sociale».

In Danimarca - il modello assistenziale può caratterizzarsi per la forte assunzione di responsabilità da parte dello stato, il quale provvede a far fronte ai diversi impegni di assistenza, ricorrendo al gettito fiscale. Dietro l'ampio sistema di competenza attribuita allo stato è operante tuttavia un forte intreccio con l'iniziativa privata nonché una vistosa selezione dei bacini di utenza. Da questo secondo punto di vista, peraltro, va ricordato che la maggior parte di lavoratori dipendenti con il più alto livello di istruzione fa affidamento più sulle pensioni private che su quella pubblica dello stato. Vengono pertanto stipulati schemi pensionistici tra datori di lavoro e lavoratori creando fondi per le pensioni. La selezione avviene secondo varie modalità. L'assistenza ai minori, ad esempio, è subordinata al contributo dei genitori variabile secondo la loro disponibilità di reddito: il peso finanziario è così ripartito fra il gettito fiscale ed i pagamenti diretti da parte degli utenti. Così pure, determinate forme di trasferimento alle famiglie — pensioni pubbliche di invalidità, assegni familiari, ecc. — sono ridotte all'essenziale ed aumentate solo nei casi in cui i destinatari dimostrano di non avere altre fonti di reddito.

Il *Welfare* danese si caratterizza pertanto, non per la capacità di addossare allo stato la gran parte degli interventi — come talvolta viene erroneamente ritenuto — quanto di operare un processo di forte razionalizzazione della spesa che, anziché ridursi escludendo alcuni settori, preferisce garantire standard minimi ed essenziali chiedendo, là dove le condizioni economiche dell'utenza lo consentano, il contributo degli assistiti stessi.

Nonostante gli sforzi di razionalizzazione, tanto nella ripartizione dei trasferimenti quanto nel contributo degli utenti ai servizi, la Danimarca non può però sottrarsi al fenomeno della società duale dove, ad un nucleo forte ed esteso di categorie produttive in grado di integrare il *Welfare* pubblico con programmi privati di pensione, fa da contrappeso l'area delle categorie deboli che non possono

affrontare programmi di integrazione pensionistica e assicurativa. In una società del benessere e dei consumi, del resto, anche la stessa protezione sociale, quando garantisce l'essenziale e l'indispensabile (l'alloggio, l'assistenza sanitaria, il pasto caldo), è comunque squilibrata rispetto ai livelli medi di vita, perché non può garantire gli standard medi, ma soltanto le condizioni essenziali di sopravvivenza, il che equivale al «governo dei margini», cioè al mantenimento di situazioni di miseria incipiente per evitare che diano vita ad una spirale dell'emarginazione di fatto ingovernabile. È su questa sfida che si misura in Danimarca il «*Welfare* avanzato» nel campo delle politiche assistenziali.

In Francia - nel sistema assistenziale, occupa una posizione centrale il concetto della solidarietà, inteso nel suo senso specifico, come obbligo, cioè, a prestare assistenza da parte dei diversi soggetti sociali ciascuno nel proprio ambito specifico (come per esempio l'obbligo del sostegno familiare sia verso i discendenti che viceversa). Questo principio ha operato ed opera, certamente, in modo diverso nei diversi settori: ma è diventato comunque un fatto sociale, concreto, nelle società di mutuo soccorso, nell'associazionismo, nel volontariato di matrice religiosa, e così via. L'intervento di politica sociale da parte dello stato, che si è sovrapposto e in qualche parte sostituito a queste forme di solidarietà «orizzontale», non ha impedito che tali forme abbiano continuato a costituire un punto di riferimento, una presenza morale, oltre che una forma giuridica specifica.

Ora, però, questo tipo di sistema «a solidarietà stratificate» ma anche a segmenti multipli, dove ogni categoria professionale negozia la propria quota di solidarietà interna con quella dell'intervento pubblico, conosce almeno due tipi di fratture. Il primo è dato dal livello crescente di precarietà — economica e sociale — incuneatosi all'interno della società francese, nella quale sono sempre più numero-

si i soggetti deboli sganciati non solo dalla solidarietà familiare, ma anche da quella territoriale, associativa e professionale; il secondo a causa della logica di intervento estremamente specifico e settoriale. Per far fronte a questa nuova situazione di precarietà si sta sperimentando una forma nuova di intervento: un reddito garantito a tutti gli adulti con a carico uno o più figli. L'ottenimento del beneficio richiede come condizione irrinunciabile l'impegno del soggetto a partecipare alle attività e agli *stages* di formazione che la competente commissione locale giudicherà opportuni per l'inserimento dei beneficiari. Elemento essenziale di questo dispositivo legislativo è infine l'obbligo di ogni collettività locale di dare la possibilità, ai beneficiari di reddito minimo, di inserirsi socialmente e professionalmente.

Nel pieno dell'era post industriale, cioè, la Francia, per risolvere il problema delle nuove povertà emergenti, che maturano alla periferia del suo sistema, predispone una forte e innovata politica di trasferimenti diretti, ma la munisce di due appendici essenziali: un progetto di reinserimento e di formazione da un lato e l'obbligo della solidarietà sociale da parte della collettività locale dall'altro. Non si tratta certo di un modello facilmente esportabile: cionondimeno resta una delle strade più praticabili per far fronte ad una politica dell'assistenza che non voglia ridursi ad un mero controllo dei margini, delle periferie a rischio.

In Germania - nonostante l'ampia copertura fornita dal regime assicurativo obbligatorio, si sono venuti manifestando i fenomeni propri della nuova questione sociale, legati per lo più alle marginalità economiche di quanti non hanno potuto contribuire che per brevi periodi al regime di assicurazione obbligatoria. Per coprire questa nuova domanda interviene l'assistenza sociale sotto diverse forme. La prima è costituita dai sussidi per il sostentamento,

richiedibili, in linea di principio, da chiunque risieda nel territorio della Repubblica federale tedesca. Questi sussidi vengono concessi, peraltro, applicando il principio di sussidiarietà, per il quale l'assistenza sociale viene concessa solo quando tutte le altre fonti di reddito si sono rivelate insufficienti, quando non addirittura inesistenti. Esistono, inoltre, i sussidi per particolari situazioni della vita, che fanno fronte a degli eventi eccezionali, come il ricovero in ospedali o case di cura, o situazioni di invalidità permanente. Accanto a queste diverse forme di trasferimenti diretti si colloca l'assistenza volontaria. E poiché in Germania le associazioni private sono riconosciute dalla costituzione come elemento integrante dello stato sociale, gli organismi responsabili pubblici possono chiedere la cooperazione delle associazioni volontarie e trasferire loro alcune funzioni. Le organizzazioni di volontari, riunite in sei organismi specifici (varianti per principi filosofico-umanitari) posseggono oltre 61 mila istituti specializzati, 750 mila dipendenti e 1 milione e 500 mila volontari non retribuiti (al 1987).

Anche per la Germania si può notare ormai una frammentazione e talvolta una disomogeneità dei programmi. Questo genera una complessità del sistema ma anche una maggiore libertà degli assistiti, i quali sono liberi di scegliere i loro centri di assistenza, anche in virtù di prestazioni concepite essenzialmente sotto la forma di trasferimenti.

In Gran Bretagna - i regimi assicurativi non ammettono diversità delle forme di servizio. Tanto le prestazioni in denaro (trasferimenti), quanto la rete dei servizi, inoltre, sono assicurati da strutture pubbliche.

In un sistema così rigido il volontariato gioca, tuttavia, un ruolo importante. Dai centri diurni per i minori, a quelli per anziani e handicappati, i servizi sociali assicurati da operatori volontari sono controllati dal governo locale e dall'Ispettorato dei servizi sociali e finanziati con fondi

provenienti dai due diversi livelli di governo. La presenza di questo volontariato rimane comunque collaterale rispetto ai servizi pubblici dei quali eguaglia gli standard nel tipo di servizio offerto.

Anche nel Regno Unito, peraltro, l'attuale congiuntura non ha mancato di far sentire i suoi effetti sull'insieme del sistema. Alcune operazioni di decentramento — ad esempio quella dei lungodegenti — hanno conosciuto forti difficoltà nella misura in cui al trasferimento delle responsabilità di organizzazione e di amministrazione non ha fatto seguito l'assegnazione di risorse economiche supplementari. Si è inoltre dato impulso ai programmi di pensione privata al fine di alleggerire i costi dell'attuale sistema pensionistico.

È in corso pertanto, a partire dal 1986, uno sforzo di razionalizzazione che rivela innovazioni e difficoltà che meritano di essere attentamente considerate. Lo stesso impulso di privatizzazione non manca di provocare notevoli divaricazioni in uno stato che, storicamente, si è distinto per l'universalità delle prestazioni. Il sistema britannico si rivela essere, in tal senso, come uno dei più esposti tanto alla crisi degli apparati di *Welfare* centralizzato, quanto ai nuovi fenomeni di povertà che sembrano colpire le aree dell'Occidente industriale e che, in gran parte, sembrano avere il «motore principale» nel venir meno delle solidarietà del nucleo parentale in primo luogo e della collettività locale.

In Irlanda - il sistema è caratterizzato da alcuni trasferimenti specifici. Accanto ai sussidi di assistenza di carattere generale sono stati progressivamente introdotti dei sussidi speciali per le famiglie con figli minori, per quanti assistono un parente a tempo pieno o per quanti si prendano cura di un parente handicappato. Una forma di assegno per i figli e di sussidio per l'assistenza a domicilio sono stati recentemente affiancati ai sussidi per l'affitto ed al supplemento al

reddito familiare (per lavoratori capifamiglia con figli minori). Un cenno alla politica familiare, nel caso dell'Irlanda, è quasi indispensabile: perché i modelli economico-produttivi e l'insegnamento della chiesa hanno fatto della famiglia e dei concetti di solidarietà familiare e di interdipendenza familiare altrettanti punti fermi.

Indagini recentemente svolte hanno rivelato, anche per l'Irlanda, l'emergere di fasce di povertà: il 18,9% delle famiglie hanno un reddito al di sotto del 50% del reddito medio. La possibilità di cadere al di sotto di questo limite varia secondo i gruppi sociali.

Il sistema di assistenza sociale irlandese così costruito deve però fare i conti con il protrarsi delle situazioni di bisogno sociale che, da temporanee, tendono a diventare permanenti. Inoltre, il rapporto con il privato-sociale e con le reti informali di aiuto genera due tipi distinti di problemi. Nel primo caso tra lo stato che finanzia e i gruppi di volontariato che svolgono il servizio possono generarsi equivoci e conflitti: perché, in linea di principio, lo stato non può ridursi a semplice «agente programmatore» rinunciando a qualsiasi funzione di controllo, mentre dall'altro lato gli organismi beneficiari rivendicano una conoscenza specifica e consolidata dei problemi sociali sui quali operano. Per il secondo problema, le reti informali e familiari finiscono spesso per ricevere una vera e propria delega assistenziale rinviando alle famiglie oneri e funzioni per i quali queste ultime mancano spesso di risorse sia economiche che culturali.

In Olanda - le tensioni tra stato e privato sociale hanno caratterizzato tutto lo sviluppo storico del sistema di assistenza. Cattolici e protestanti, infatti, hanno a lungo rivendicato la massima autonomia delle loro opere di assistenza. Solo a partire dal 1963, con la legge generale per l'assistenza pubblica, lo stato è riuscito a farsi carico dell'assistenza economica ai poveri, lasciando alle chiese e ai privati la

possibilità di aprire e gestire dei servizi. A partire dal 1974, inoltre, è stata approvata una forma di integrazione del reddito agganciata ai salari minimi.

L'appesantimento della spesa sociale ha peraltro generato anche in Olanda tanto una politica di tagli, quanto la ricerca di misure di contenimento tramite una razionalizzazione dei trasferimenti. Le provvidenze per reddito minimo sono andate continuamente diminuendo. Il quadro socio-economico olandese è, in effetti, fra quelli più «a rischio» per le politiche di assistenza. La riduzione dei sistemi di trasferimento ha provocato una maggiore precarietà per talune fasce economicamente già deboli quali le famiglie monoreddito e monoparentali. Si è venuto quindi verificando il progressivo sostituirsi, ai diversi tentativi di integrazione dei minimi, di sostegni da parte delle attività locali tendenti a tamponare alcune spese fisse dei nuclei familiari in situazioni di povertà.

Non è facile, evidentemente, individuare le tendenze comuni in realtà notevolmente differenziate. Si possono però sottolineare almeno due aspetti caratteristici delle situazioni analizzate: la falsa dicotomia fra pubblico e privato; l'insorgere di una nuova domanda di assistenza da parte di aree particolarmente a rischio alle quali si cerca di dare nuove risposte. Uno studio sulla realtà italiana, sotto questi due profili, presenta certamente un grande interesse. Il seminario sulla «condizione anziana» e sulla «tutela dell'anziano» che il Cnel realizzerà il 23 marzo potrebbe, a mio parere, segnare una tappa importante in questa direzione.

di *Guglielmo Giumelli**

DALLA CARITÀ ALLA SICUREZZA SOCIALE APPUNTI PER UN DIBATTITO

Analizzare lo «stato» della sicurezza sociale con particolare attenzione agli anziani, impone una presa in esame della nascita e dello sviluppo della legislazione previdenziale e assistenziale e, soprattutto, della filosofia che sottostà a tale legislazione. Impone di percorrere il cammino che porta dalla «carità» libera e volontaria, alla «carità» pubblica e alla «carità» legale. È un'analisi da cui si possono trarre utili indicazioni che permettono di comprendere il presente e le sue difficoltà che, del resto, non sono nuove. Un'esemplificazione chiarisce il ragionamento. In passato vi fu chi sostenne che le riforme non dovevano mai eccedere quanto a sicurezza poiché avrebbero potuto indurre aspettative non soddisfabili, avrebbero potuto rompere la solidarietà familiare, indurre in oziosaggine.

Un discorso quasi simile è rintracciabile nei ragionamenti di chi, oggi, propone una riforma del sistema previdenziale solamente perché troppo «dispendioso»; o di chi vede nella dispendiosità la causa della crisi del *Welfare State*; o di chi sostiene che in passato «i figli aiutavano i genitori spinti dall'amore o dal dovere. Ora contribuiscono al sostegno di genitori di altri per obbligo o per timore»; o che «un tempo i trasferimenti volontari rafforzavano i

* Gerontologo, Università di Milano.