

Il sistema di welfare che sta emergendo

Remo Siza, | 16 novembre 2022

Negli ultimi due decenni le maggiori forze politiche e sociali del nostro paese hanno affermato l'esigenza di introdurre ricalibrature e riforme al sistema di welfare, assicurarne la sostenibilità economica e superare le sue storiche criticità: il ruolo preminente della spesa pensionistica, l'inconsistenza delle politiche di conciliazione, la prevalenza delle prestazioni puramente assistenziali e la irrilevanza delle politiche attive, i crescenti costi del sistema sanitario pubblico, la transizione demografica e l'assenza di un secondo pilastro integrativo del sistema pubblico.

L'attuale dibattito politico e la nuova Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza 2022 (NADEF), approvata nelle scorse settimane dal Parlamento, cambiano alcuni aspetti di questo quadro di riferimento: alcune scelte che riguardano il finanziamento del sistema sanitario, la costruzione di un secondo pilastro e l'annunciato avvio di politiche attive (forse sottovalutando le difficoltà che incontrano tutte le regioni) sono in continuità con le scelte che si stanno affermando in quasi tutti i welfare europei, altre invece come la prevista crescita della spesa pensionistica e delle indennità una tantum rappresentano una chiara discontinuità e una inversione di una tendenza generale. Come osserva la "Memoria della Corte dei Conti sul NADEF" la crescita della spesa pensionistica alla fine del triennio tornerà a rappresentare oltre i tre quarti della spesa per prestazioni sociali in denaro, e crescono le indennità una tantum per sostenere il potere di acquisto delle famiglie. Il quadro di riferimento delineato nei decenni scorsi non cambia invece per altri aspetti, rimane immutato il sottofinanziamento del Sistema sanitario che condurrà inevitabilmente ad un ulteriore indebolimento del welfare pubblico e a una crescita del secondo pilastro del welfare. Il NADEF prevede già dal 2024 un rapporto fra la spesa sanitaria e Pil su livelli inferiori a quelli precedenti alla crisi sanitaria (al 6,2 per cento), per ridursi ancora di due decimi nel 2005, rendendo in questo modo difficile affrontare il sottodimensionamento del personale e promuovere politiche espansive nelle cure territoriali.

Quello che sta emergendo nei primi atti del Governo e nelle dichiarazioni pubbliche non è un nuovo welfare, ma un welfare che rischia di accrescere i limiti e le criticità storiche del welfare italiano. Per esempio, il definanziamento del settore sanitario inevitabilmente consolida la dualizzazione del welfare italiano. La dualizzazione è stata sempre presente in alcuni settori del welfare italiano in particolare nell'ambito della protezione del lavoro (prevedendo un livello di protezione molto differente fra chi opera nel settore pubblico e chi opera in piccole imprese) nell'istruzione e nella sanità che da decenni utilizzano un mix di pubblico e privato molto differente dal mix utilizzato dalla maggioranza delle famiglie italiane

Il sottofinanziamento previsto dal NADEF sicuramente non pone rimedio a queste disuguaglianze nell'accesso ai servizi e ricade su un sistema pubblico di cui tutti riconoscono l'attuale debolezza e l'entità dei fabbisogni di risorse finanziarie e di personale di cui necessita. Come è noto, la dualizzazione crea significative disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni. Una parte crescente della domanda di prestazioni sanitarie è canalizzata verso il privato. Una parte delle famiglie continuerà ad accedere ad un sistema pubblico teoricamente ancora universalistico, anche se i tempi e la qualità delle prestazioni saranno sempre meno soddisfacenti; le famiglie con redditi e condizioni lavorative soddisfacenti potranno, invece, accedere agevolmente ad un sistema pubblico-privato sempre più integrato e complessivamente efficiente.

Per quanto riguarda altri due aspetti, il welfare chauvinism e la condizionalità, la continuità del welfare emergente in Italia con le scelte che da tempo sono state introdotte in molti sistemi di welfare europei è ancora più marcata ed evidente. Ciò che accomuna queste tre ricalibrature del welfare (crescenti dualizzazioni, condizionalità, welfare chauvinism) è che rappresentano in forme diverse un netto indebolimento dei diritti delle persone alle prestazioni di welfare.

Il termine "welfare chauvinism" (Andersen and Bjørklund 1990; Schumacher and Van Kersbergen, 2016; Greve, 2019) è comunemente utilizzato per definire una configurazione di welfare che limita l'accesso ai sussidi o riduce il livello di benefici per gli immigrati, introduce criteri più selettivi per le minoranze etniche e i gruppi ritenuti tradizionalmente non meritevoli, le

persone i cui valori e comportamenti sono considerati la causa primaria della loro condizione di povertà o di dipendenza. I tagli alla spesa pubblica devono essere limitati esclusivamente ai benefici e agli interventi destinati a questi gruppi minoritari. Le dichiarazioni pubbliche di molti soggetti con responsabilità di governo fanno pensare che si seguirà questo approccio con particolare rigore.

Un sistema o un settore di welfare condizionale è fondato sul principio che non esistono diritti acquisiti una volta per tutti dalle persone. Il diritto di molte persone di ricevere esenzioni e determinate prestazioni di welfare dipende dal loro comportamento e dal loro senso di responsabilità (Dwyer, 2019). Il welfare diventa uno strumento per cambiare il comportamento delle persone, non solo per contrastare dipendenze patologiche, abusi, comportamenti violenti, ma per sconfinare ogni passività e ogni dipendenza, favorire l'acquisizione di una normalità e una regolarità nella fruizione dei benefici e un comportamento disciplinato anche da parte dei gruppi sociali che vivono condizioni di grave svantaggio sociale (Siza, 2022). In molte nazioni europee, la condizionalità riguarda principalmente le persone con disabilità non particolarmente severe, le persone dipendenti da sostanze psicoattive, i gruppi sociali che beneficiano di prestazioni di sostegno al reddito (disoccupati, giovani, migranti, persone senza dimora, madri sole con figli minori, assegnatari di alloggi popolari). Anche nel settore sanitario, progressivamente si introducono forme di condizionalità sempre più stringenti. La condizionalità è diventata nel Regno Unito uno strumento per organizzare e stabilire priorità nell'accesso ai servizi, penalizzando, per esempio le persone che non seguono prescrizioni dietetiche o fumano. In Usa, in Australia, i sistemi assicurativi privati prevedono rigide forme di condizionalità comportamentale (Lavery and Harris, 2018; Grønning, et al 2012). In molte nazioni i programmi di inserimento lavorativo per persone con disturbo mentale o disabilità utilizzano severe forme di condizionalità.

Storicamente in Europa, la condizionalità nell'accesso ai servizi e alle prestazioni era fondata su due livelli. In primo luogo, il riconoscimento di una condizione di deprivazione (una determinata patologia, il riconoscimento di una disabilità, disoccupazione, povertà). In secondo luogo, un livello di gravità di queste condizioni che viene certificata sulla base di criteri e procedure e di una valutazione da parte di un'autorità pubblica ("test dei mezzi", o "prova" dei mezzi dei quali il richiedente dispone): un livello di non autosufficienza, la gravità di una patologia o un reddito al di sotto di un determinato livello. In quest'ultimo decennio, a questi due livelli comunemente utilizzati si è aggiunto un terzo livello correlato alla responsabilità che dimostra il beneficiario nelle sue relazioni con il sistema di welfare, alla regolarità dei suoi comportamenti, al rispetto delle prescrizioni che possono riguardare l'offerta di lavoro ma anche il rispetto di prescrizioni di carattere comportamentale, impegni formativi, incontri. Le persone che rifiutano di comportarsi in modo responsabile, perdono il loro diritto a ricevere le prestazioni di welfare.

In Italia, la condizionalità e il welfare chauvinism sono state introdotte già da tempo nel settore sociale e in minor misura nei servizi socio-sanitari. Le modifiche annunciate sono finalizzate ad accrescere ulteriormente le forme di condizionalità già presenti nelle disposizioni del Reddito di cittadinanza prevedendo tempi di erogazione delle prestazioni molto più brevi, la perdita o la decurtazione o la decadenza dalla prestazione in caso di rifiuto di una prima offerta di lavoro o in caso di mancata partecipazione alle iniziative di orientamento e di carattere formativo o di riqualificazione o ad altra iniziativa di politica attiva.

La condizionalità è spesso già utilizzata nei servizi per le dipendenze, per le persone con disturbo mentale o disabilità in cui la qualità della relazione di cura cambia radicalmente nel caso di non rispetto di prescrizioni comportamentali. La proposta, contenuta nei programmi di partiti al governo, di introdurre meccanismi di premialità nell'accesso ai servizi per chi segue un regolare e concordato percorso di monitoraggio dello stato di salute rischia di legittimare forme severe di condizionalità in tutti gli ambiti di cura indebolendo i diritti sociali delle persone più fragili. Le lunghe discussioni pubbliche su quali supporti assicurare a persone che continuano ad abusare di sostanze psicoattive e le proposte punitive che emergono, le proposte di non assicurare la gratuità delle prestazioni alle persone che non rispettano alcune prescrizioni terapeutiche e comportamentali vanno nella stessa direzione.

Rispetto all'entità dei cambiamenti avvenuti nel tessuto sociale, le crescenti dualizzazioni fra pubblico e privato, la condizionalità, il welfare chauvinism, appaiono soluzioni che indeboliscono i diritti alle prestazioni di welfare e aggravano divisioni sociali e disuguaglianze esistenti. Queste ricalibrature del welfare creano conflittualità che hanno un impatto non secondario sulle relazioni dei cittadini con le istituzioni e sulla convivenza civile (Siza, 2022). Inoltre, l'introduzione di crescenti sanzioni e penalità nel sistema di welfare rischia di promuovere piuttosto che la crescita delle persone, distacchi e allontanamenti dalle relazioni di aiuto professionale delle persone che presentano maggiori difficoltà e delle persone che

persistono nell'assumere comportamenti riprovevoli e dipendenze.

Il risultato è una diminuzione degli aventi diritto alle prestazioni del welfare pubblico. Solo alcuni di loro, che variano da nazione a nazione, migliorano le loro condizioni sociali, sfuggono dalla dipendenza dal welfare e dalle condizioni di deprivazione materiale. Al contrario, un gran numero di persone si distacca dai servizi di welfare e si rivolge ad enti di terzo settore e istituzioni pubbliche locali che distribuiscono beni di prima necessità e assicurano un sostegno economico temporaneo che offrono accoglienza e stabiliscono regole non punitive. Numerose ricerche evidenziano che la condizionalità e il timore di poter subire sanzioni e penalità, le temute discriminazioni etniche hanno determinato un incremento significativo delle persone che si rivolgono ad enti e associazioni caritatevoli per ricevere, senza controlli e regole, aiuti di carattere alimentare (Lambie-Mumford e Silvasti, 2021). La crescita dei richiedenti beni alimentari che la Caritas rileva nei suoi rapporti (Caritas Italiana, 2022) è in parte determinata da queste scelte del welfare pubblico.

Bibliografia

- Andersen, J.G. and Bjørklund T. (1990), 'Structural changes and new cleavages: The progress parties in Denmark and Norway', *Acta Sociologica*, 33 (3), pp 195 - 217.
- Caritas Italiana (2022), *L'anello debole. Rapporto 2022 su povertà ed esclusione sociale in Italia*, Roma
- Dwyer, P. (2019), *Dealing with Welfare Conditionality: Implementation and Effects*, Bristol: Policy Press.
- Lavery, L. and Harris, R. (2018), Can conditional health policies be justified? A policy analysis of the new NHS dental contract reforms, *Social Science & Medicine*, 207; 46-54
- Grønning, I., Scambler, G., Tjora, A., (2012), *From fatness to badness: the modern morality of obesity*, *Health* 17(3), 266-283.
- Greve, B. (2019), *Welfare, Populism and Welfare Chauvinism*, Bristol: Policy Press.
- Lambie-Mumford, H., Silvasti, T. (eds) (2021) *The Rise of Food Charity in Europe*, Bristol: Policy Press.
- Siza, R. (2022), "Dal welfare attivo al welfare condizionale", [Prospettive Sociali e Sanitarie](#), 3 (52), pp. 4-7.
- Siza, R. (2022), *The Welfare of the Middle Class. Changing Relations in European Welfare States*, Bristol: Policy Press.
- Watts, B., Fitzpatrick, S. (2018), *Welfare Conditionality*, London: Routledge.