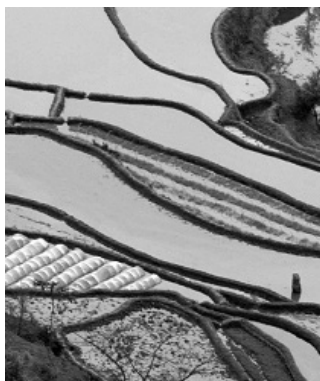




Europa e welfare: quale modello?

di Giorgio Vittadini

Ordinario di Statistica metodologica, Università di Milano Bicocca
e Presidente della Fondazione per la Sussidiarietà

Uno degli elementi che caratterizza in modo esclusivo la cultura europea, la cui conquista ha interessato tutta la sua storia, è il welfare universalistico: il diritto per tutti, indipendentemente dalla classe sociale, di accedere a servizi sanitari, educativi, assistenziali di uguale qualità. A conferma della sua unicità basti pensare non solo ai Paesi emergenti, ma anche agli Stati Uniti con le difficoltà che la riforma sanitaria di Obama sta incontrando. Formatosi nel corso dei secoli a partire da opere sociali nate dalla libera iniziativa di cittadini singoli o associati, il welfare europeo ha via via implementato la sua capacità di rispondere ai bisogni della popolazione. Progressivamente, sempre più importante, è stato, soprattutto nel secolo scorso, il ruolo del *welfare state* che, fondato su un progetto di giustizia sociale, ha utilizzato la progressività dell'imposta e la capacità del settore pubblico di ridistribuire ricchezza. In diverso modo, tutta Europa si dà una sanità, che può usare anche del privato, ma è pubblica, un'assistenza contro gli infortuni, una prevenzione sociale e un obbligo all'istruzione generalizzati. Se pensiamo che dopo il secondo conflitto mondiale gli analfabeti in Italia sono ancora il 12,9% della popolazione, nel 1961 sono l'8,3% e si riducono all'1,5% nei quaranta anni successivi, capiamo l'impatto che una tale impostazione ha avuto, ad esempio, nel nostro Paese. La generalizzazione e la nazionalizzazione della protezione sociale avvenne attraverso un massiccio intervento degli Stati anche in termini di spesa pubblica che, almeno fino agli anni Sessanta (in Italia il processo di nazionalizzazione della sanità si compie nel 1978), si espande in diverso modo ed è centralizzata: non prevede né una sussidiarietà orizzontale, se non molto limitata in certi settori, né una sussidiarietà verticale: è lo Stato centrale che si occupa di erogare i servizi di welfare.

La tendenza del welfare europeo a configurarsi secondo una dimensione universale ha comunque convissuto con una costante dialettica su cosa dev'essere, come deve essere finanziato, chi deve beneficiare e da quali dinamiismi deve essere caratterizzato un sistema di protezione sociale. Temi a cui i Paesi europei hanno risposto in modo diverso, sulla base del livello di spesa complessiva, della composizione dei diversi programmi (pensioni, sanità, politiche del lavoro e della famiglia) e dei criteri in base ai quali è garantita la copertura ai cittadini (si veda Esping-Andersen 1999).

Nell'Europa continentale (per esempio in Francia, Belgio, Germania), il welfare garantisce un elevato livello di protezione sociale soprattutto a chi è stato attivo nel mercato del lavoro. Il modello che interessa i Paesi del Nord Europa (Svezia, Danimarca, Norvegia) offre un'elevata protezione sociale a un numero maggiore di cittadini in quanto si basa su criteri di cittadinanza o di residenza, piuttosto che sulla partecipazione al mercato del lavoro. Questo sistema fa ampio ricorso al mercato, ad esempio per l'assicurazione privata in campo medico e per la previdenza complementare. Il welfare familiare è diffuso nell'Europa meridionale o mediterranea (Italia, Spagna, Grecia, Portogallo), offre un elevato livello di protezione sociale al capofamiglia che si assume poi il compito di distribuire le risorse all'interno della famiglia. Il ricorso al mercato per l'acquisto di servizi e di assicurazioni contro i rischi è più limitato. Nel welfare che caratterizza i Paesi anglosassoni come il Regno Unito il ricorso al mercato per l'acquisto di assicurazioni private, per esempio sanitaria e previdenziale, è elevato; alla protezione sociale garantita comunque sia pur in modo minimo per tutti gli individui, può essere aggiunta – su base volontaria – ulteriore assicurazione privata ottenibile sul libero mercato.

Attraverso il calcolo della riduzione del rischio di povertà che può essere attribuita all'esistenza di trasferi-

menti sociali è possibile stimare l'efficacia dei sistemi di welfare. I Paesi che hanno un sistema di welfare più efficace nel ridurre la povertà sono l'Ungheria (-60%) e i Paesi nordici - Svezia, Norvegia, Danimarca e Finlandia. Tra i meno efficaci, spiccano i Paesi mediterranei, nell'ordine Grecia, Spagna e Italia, e quelli ex socialisti dell'Europa orientale.

Nei Paesi dell'Europa meridionale, che sono caratterizzati da un welfare orientato verso la famiglia, gran parte della spesa sociale è canalizzata verso il sistema previdenziale: il 66% in Italia, il 60% in Grecia e il 58% in Portogallo. In questi Paesi, al netto di pensioni e sanità, poche risorse sono disponibili per la spesa in altri programmi (il 9% in Italia, il 12% in Grecia e il 13% Portogallo), quali il supporto alle famiglie (solo il 5,5% dell'intera spesa sociale italiana) e la spesa nel mercato del lavoro – sussidi di disoccupazione e politiche attive del mercato del lavoro (solo il 3,3% del totale in Italia). Una simile composizione della spesa per il welfare caratterizza alcuni Paesi ex socialisti dell'Est europeo, quali Repubblica Ceca, Estonia, Slovenia e Polonia, che spendono più dell'85% della spesa totale in pensioni e sanità.

Dopo le prime difficoltà emerse a fine anni Settanta, il sistema di politiche sociali legato al modello di *welfare state* entra in crisi in tutti gli Stati per una serie di fattori esterni e interni agli Stati medesimi. Esterni, quali quelli legati alla globalizzazione (che, oltre a essere concausa della crisi economica, ha accentuato il bisogno di politiche di integrazione sociale), alla cessione di sovranità nazionale a favore degli organismi politici ed economici sovranazionali o transnazionali (quali l'UE che pone vincoli espliciti all'indebitamento come forma di finanziamento delle politiche di welfare), al rallentamento dell'economia mondiale. Questi fattori hanno aggravato gli effetti di problemi interni agli Stati, quali le difficoltà ad alimentare finanziariamente una politica di welfare in un contesto di minor produttività, l'aumento vertiginoso del debito pubblico, l'invecchiamento della popolazione, il cambiamento del sistema occupazionale, le nuove povertà e patologie sociali, le esigenze di benessere sempre più complesse e differenziate, la maggiore fragilità dei legami familiari.

Dice Chantal Delsol: "Sotto lo Stato-providenza i cittadini sono tutti 'clientelizzati' senza tener conto della loro attitudine o inettitudine a procurarsi da sé i beni e i servizi di cui necessitano. La redistribuzione si organizza senza tenere conto della figura del debitore e di quella del creditore. [...] Occorre dunque poter ri-negoziare i diritti creditorî con riguardo alle nuove esigenze e alle nuove possibilità del periodo. Al contrario, sotto uno Stato-providenza, i diritti sociali, inizialmente forniti in un preciso momento storico per rispondere a dei bisogni o riparare a delle ingiustizie, tendono a cristallizzarsi nello Stato. Quanti li detengono vi si arroccano anche quando la necessità è sparita, e i diritti si sovrappongono l'uno all'altro in strati successivi, finendo talora per generare delle ineguaglianze crudeli".

Da questo punto di vista, il ripensamento dei modelli di welfare non può che avvenire a partire da una diversa considerazione dei soggetti implicati nel processo di erogazione dei diversi servizi.

Il modello "command and control" è una prima pallida alternativa al *welfare state*. Secondo questo modello (Saltman, von Otter 1992 a, b), i dipendenti pubblici e le organizzazioni pubbliche sono visti come soggetti "autointeressati", ossia soggetti che mirano a perseguire un proprio vantaggio individuale a scapito del bene comune; i cittadini/utenti sono considerati soggetti passivi, mentre il compito di definire la qualità e quantità dei servizi spetta all'autorità politica. Essa determina *ex ante* dei target di risultato e poi valuta periodicamente il raggiungimento degli obiettivi, eventualmente associando incentivi/sanzioni per il raggiungimento (o meno) degli stessi. Tale modello, nel breve periodo, presenta il forte vantaggio di garantire il miglioramento delle prestazioni (tendendo ad allineare gli obiettivi individuali al bene comune), ma nel lungo periodo ha l'effetto indesiderato di demotivare ulteriormente i fornitori dei servizi pubblici.

Il modello "voice" considera i consumatori come soggetti attivi che, quindi, possono fare sentire la loro voce attraverso meccanismi "politici" (elezione dei propri rappresentanti nelle organizzazioni che gestiscono i servizi), oppure attraverso meccanismi di tipo "valutativo" (ad esempio *customer satisfaction*), oppure ancora attraverso proteste, segnalazioni, coprogettazioni ecc. (Pelligra 2005). Hirschman (1988) definisce come opzione-voice: "Qualsiasi tentativo di cambiare, invece che eludere, uno stato di cose riprovevole, sia sollecitando individualmente o collettivamente il management direttamente responsabile, sia appellandosi a un'autorità superiore con l'intenzione di imporre un cambiamento nel management, sia mediante vari tipi di azioni e proteste, comprese quelle intese a mobilitare l'opinione pubblica". Questo modello presuppone

che si sia in presenza di fornitori "altruisti", desiderosi cioè di offrire il miglior servizio possibile, e interessati pertanto ad ascoltare i suggerimenti degli utenti.

Il modello "choice and competition" ha come elementi distintivi il ruolo "attivo" dei consumatori, una pluralità di produttori/fornitori, pubblici e privati, e la capacità dei consumatori di scegliere liberamente tra essi (anche mediante strumenti quali voucher, buoni, deduzioni fiscali ecc.). Questo modello è quello che sviluppa l'idea originale dei quasi-mercati (Bartlett e Le Grand 1993). Affinché tale modello sia perseguibile occorre che l'autorità pubblica "accrediti" i produttori dei servizi, renda possibile la libertà di scelta attraverso la diffusione delle informazioni, il sostegno alle famiglie in condizioni economiche svantaggiate ecc. e favorisca la competizione tra i fornitori. Tale modello incarna una delle possibili applicazioni di Hirschman (1988): il modello *exit*, secondo cui, in presenza di alternative, colui che deve acquistare un servizio di welfare, a fronte di un aumento di prezzo o scadimento della qualità, cambia erogatore. Ciò dovrebbe comportare un effetto indiretto, ma immediato, nei confronti del produttore, il quale, iniziando a perdere clienti, deciderà presumibilmente di riabbassare il prezzo e/o aumentare la qualità del servizio erogato.

C'è, infine, un ultimo modello, presente non solo nella teoria socio-economica, ma anche e soprattutto nella realtà e nella storia del welfare europeo fin dal secolo XIX, anche se poche volte la politica e i governi, nazionali ed europei, sono riusciti a individuarne le linee guida e a farne oggetto di precise e mirate policy. Si può denominare come welfare di tipo "sussidiario". Tale modello sottolinea il valore della responsabilità dei soggetti coinvolti ed è basato sulla loro collaborazione; prevede la valorizzazione di erogatori pubblici e privati, nati in seno alla società civile e portatori di una identità e di una missione con forti connotati ideali, il cui valore aggiunto, cioè, non è quantificabile in termini meramente economici, ma deriva dal surplus di senso che proviene dalla relazione tra gli utenti e i fornitori dei servizi.

Prima di esporre il modello del welfare sussidiario è necessario un approfondimento. I servizi tipici del welfare non possono essere assimilati a tutti gli altri servizi (ad esempio una fornitura di gas o acqua, trasporti, poste) per cui si può parlare di search goods, vale a dire di beni e servizi erogati senza la partecipazione dell'utente, la cui qualità può essere verificata *ex ante* secondo criteri oggettivi. I servizi del welfare sono invece tipicamente *experience goods*, servizi che intendono migliorare condizioni, stati, comportamenti dell'utente e perciò necessitano, per essere prodotti, della collaborazione dell'utente, e possono essere valutati solo *ex post* in termini di miglioramento dello stato dell'utente (Donabedian 1990; Gori, Vittadini 1999). Quanto detto porta a concludere che nell'erogazione degli *experience good* è fondamentale la mission di chi li eroga – che non può solo essere improntata a massimizzare il profitto o a standardizzare il prodotto –, nonché la sua capacità di coinvolgimento con l'utente, il quale non può che sentirsi a sua volta corresponsabile dell'andamento del processo di risposta al suo bisogno.

Per ciò che riguarda i soggetti e le caratteristiche specifiche del welfare sussidiario, si possono prendere le mosse dai principi cardine dei quasi-mercati che, pur con i necessari adattamenti, risultano utili a costituire le basi di un possibile nuovo sistema cui aggiungere un ulteriore elemento, altrettanto fondamentale, e cioè l'indispensabile ispirazione solidale che deve animare il sistema nel suo complesso.

1. Pluralismo dell'offerta e soggetti del welfare sussidiario. La specificità del modello sussidiario rispetto ai quasi-mercati riguarda l'articolazione dell'offerta verso la valorizzazione della qualità degli erogatori. Il welfare sussidiario mette in luce come anche la riorganizzazione del sistema non possa essere attivata semplicemente cambiando le regole verso una maggiore efficienza e un maggior pluralismo di soggetti in campo, ma sia necessaria una diversa concezione di società, basata su soggetti responsabili e liberi, capaci di intercettare il bisogno e di costruire servizi adeguati a rispondervi. Infatti, il binomio libertà/responsabilità, è dimensione imprescindibile di un'azione umana che non può derivare da alcun sistema di regole. In questo senso, una prospettiva di welfare sussidiario supera una concezione in cui il privato sociale e le realtà non profit sono semplicemente integrative dell'Ente pubblico in aree in cui il pubblico non riesce a intervenire per muoversi allo stesso livello dei servizi pubblici e delle realtà profit (Donati 2012).

Se il ruolo di soggetti liberi e responsabili è fondamentale nel panorama del welfare sussidiario quali sono questi soggetti?

a. Il primo attore fondamentale è la famiglia, che nella recente crisi economico-finanziaria ha mostrato di

essere fattore di equità perché è un naturale ammortizzatore sociale capace di difendere e ridare forza alle fasce deboli e fattore di efficienza perché forma, educa e finanzia continuamente il nuovo "capitale umano" fondamentale per lo sviluppo.

b. Il secondo grande attore del welfare sussidiario sono le cosiddette reti societarie di Terzo settore, in primo luogo le organizzazioni non profit (ONP), realtà meritorie, vale a dire particolarmente capaci di interpretare ruoli di pubblica utilità per motivi di legittimazione, consenso, corresponsabilizzazione. Infatti, essendo i servizi del welfare ad alto costo per unità erogata e spesso a scarso/nullo prezzo di mercato (Borzaga, Maticena 1998; Gori, Vittadini 1999) sono preferibilmente erogate da ONP che non si prefiggono tanto di massimizzare il profitto quanto di perseguire un agire imprenditoriale socialmente finalizzato.

La quota delle non profit sull'economia dei Paesi sviluppati è relevantissima se si pensa che nei quaranta Paesi oggetto d'indagine di uno studio della Johns Hopkins University, le istituzioni non profit hanno un bilancio di 2.200 miliardi di dollari; in 42 Paesi le non profit occupano 56 milioni di lavoratori full-time che costituiscono il 5,6% della popolazione attiva di quei Paesi (Salamon 2010). Le ONP rappresentano pertanto un aiuto significativo al perseguimento dell'equità su base universalistica, senza che questo comporti un venir meno delle funzioni programmatiche proprie dell'Ente pubblico.

c. Anche le associazioni di volontariato rivestono un ruolo decisivo nel quadro del welfare sussidiario, capaci come sono di innovazione sociale, di risposte immediate e dirette ai bisogni delle persone, di adattamento alla scarsità di risorse. La loro presenza sul piano quantitativo, come quella delle ONP, è relevantissima. Un altro studio della Johns Hopkins University (Salamon et al., 2004), sottolinea che nei 32 Paesi oggetto della rilevazione, approssimativamente 140 milioni di individui svolgevano un'attività gratuita nel corso dell'anno, equiparabili a 20 milioni di lavoratori full-time e corrispondenti al 12% della popolazione adulta.

d. Infine, anche nel mondo delle imprese profit il welfare aziendale sta assumendo un ruolo sempre più significativo, visto che le imprese stanno andando oltre la loro tradizionale specializzazione di produttori di beni economici, per aprirsi alla considerazione di orizzonti più vasti, in cui entra tutta la tematica della responsabilità sociale.

2. Libertà di scelta. Una caratteristica fondamentale del welfare sussidiario è la creazione delle condizioni per una effettiva libertà di scelta. Infatti, i principi dei quasi-mercati, attuati nella loro integralità, sono basati su meccanismi exit (cambio dell'erogatore del servizio) costosissimi sotto tutti i punti di vista per i servizi di natura relazionale come quelli del welfare. Ciò vale in particolare per i subsettori del welfare propriamente detto. Ad esempio, mentre è più verosimile, anche se comunque difficilmente praticabile, organizzare secondo "choice and competition" la sanità, più difficile è associare questo modello a settori più "poveri", quali, ad esempio, l'assistenza ai disabili, la formazione professionale, la lotta alla povertà, la formazione professionale etc.

Un'impostazione di welfare sussidiario può valorizzare, invece che i meccanismi *exit*, un meccanismo *voice* che si esprima nella forma della co-progettazione, che influisca "sulle pratiche, sulla qualità del servizio e sulle modalità della sua erogazione" e si muova secondo tre linee di intervento: l'accentuazione della responsabilità dei destinatari; una diversa concezione della valutazione in senso relazionale; la personalizzazione del servizio attuabile dialogando con le reti relazionali (famiglie, corpi intermedi ecc.) intese come soggetti capaci di mutare le decisioni di chi eroga il servizio interagendo con esso per individuare soluzioni ad hoc, flessibili e variegate.

In questo contesto, quindi, parlare di welfare sussidiario nell'ottica del cambiamento verso la libertà di scelta, necessita di concepire la Pubblica Amministrazione non come un nemico, ma come un partner nell'ottica suggerita da Salamon (2010).

3. Solidarietà: è il fattore che evidenzia, più di ogni altro, la radicale specificità del welfare sussidiario rispetto agli altri modelli. Il fatto che noi europei sentiamo il welfare universalistico come una dimensione essenziale, nasce da un dato culturale fondante la nostra civiltà: il valore assoluto riconosciuto a ogni singola persona, unica e irripetibile nella tradizione cristiana; oggetto ultimo di giustizia nelle tradizioni socialista e comunista; protagonista del progresso in una vera tradizione liberale.

Le conseguenze di questa fase di crisi globale nel nostro continente non riguardano solo l'impoverimento delle persone già in difficoltà, ma anche quello dei ceti medi che si sentono improvvisamente vulnerabili e oltre a vedere peggiorate le loro condizioni, sono assaliti da un senso d'incertezza che non aiuta a rimettere in moto dinamiche di crescita e sviluppo che, in quanto tali, richiedono fiducia.

Solo l'ottica della solidarietà in un contesto di sussidiarietà che valorizzi l'azione di realtà senza fini di lucro, create da persone unite da un comune vincolo ideale, può permettere oggi al nostro continente di continuare a godere di una qualità della vita che né il pubblico né il privato a fini di lucro possono assicurare da soli.

Bibliografia

Bartlett W. e Le Grand J., (a cura di), (1993), *Quasi-Markets and Social Policy*, The MacMillan Press: London.

Borzaga C. e Maticena A. (1998), *Quale futuro per il Terzo Settore?*, (Atti del Convegno Quale Futuro per il Terzo Settore, in "Nonprofit", n. 4., Maggioli: Rimini, pp. 467-483.

Del Sol C. (2012), *I fondamenti antropologici del principio di sussidiarietà*, in La sfida del cambiamento. Superare la crisi senza sacrificare nessuno, a cura di Violini L. e Vittadini G., Bur-saggi

Donabedian A. (1990), *La qualità dell'assistenza sanitaria. Principi e metodologie di valutazione*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.

Donati P. (2012), *La politica della famiglia: per un welfare relazionale e sussidiario*, Siena, Cantagalli.

Esping-Andersen (1999), *The Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press.

Galasso V. [2012 (2011)], *I sistemi di welfare in Europa e nel mondo*, Atlante Geopolitico.

Gori E. e Vittadini G. (1999), *La valutazione dell'efficienza ed efficacia dei servizi alla persona. Impostazione e metodi*, in "Qualità e valutazione nei servizi di pubblica utilità", a cura di E. Gori e G. Vittadini, ed. ETAS Libri, pp. 121-241.

Hirschman A. O. (1988), *Uscita, Voce e Lealtà: introduzione e fondamenti teorici*, in Hirschman, A.O., *Come complicare l'economia*, Bologna: Il Mulino.

Pelligrà V. (2005), *Exit e Voice come forme di coinvolgimento dell'utente nella produzione dei servizi di cura: alcune note di natura economica*, Sociologia e Politiche Sociali, n. 3.

Salamon L. M., Wojciech Sokolowski S. and Associates (2004), *Global Civil Society: Dimensions of the Nonprofit Sector*, Kumarian Press.

Salamon L.M. (2010), *Putting the civil society sector on the economic map of the world*, in Johns Hopkins University, USA, *Annals of Public and Cooperative Economics* 81:2.

Saltman, R. e von Otter C. (1992a), *Planned markets and public competition: strategic reform in northern European health systems*, Open University Press, Buckingham.

Saltman, R. e von Otter C. (1992b), *Reform Swedish healthcare in the 1990's: the emerging role of the Public Firms*, *Health Policy*, 21, 143-154.

Violini L. e Vittadini G. (a cura di) (2012), *La sfida del cambiamento. Superare la crisi senza sacrificare nessuno*, Bur-saggi.