

## Decentramento e organizzazione dell'offerta di servizi alla persona nel disegno del nuovo *welfare*

*Alessandro Petretto*  
*Università di Firenze*

## Il nuovo *welfare* (NW) in Italia.....

- Trasformazione istituzionale in corso ("faticosa")
  - Evoluzione in UE (dalla Carta dei diritti alla Costituzione, "in affanno")
  - La riorganizzazione in senso federalista dello stato italiano ("Bassanini", Titolo V e norme applicative "rallentate")
  - La legge 328/2000 sull'organizzazione dell'assistenza sociale ("in via di lenta attuazione")
  - L'adozione dei nuovi statuti regionali (es. Toscana)



- Protezione sociale e garanzia di diritti sociali di "cittadinanza" ← risorse limitate e demografia *cost-increasing*

## Tre caratteri del NW secondo la prospettiva dell'analisi economica

- 1. decentramento delle competenze in tema di protezione sociale e di strumenti distributivi ⇒ **sussidiarietà verticale**
- 2. accentuazione di un sistema fondato su **servizi** alla persona oltre che su **tutele monetarie**
- 3. articolazione dei meccanismi di offerta con una più diffusa e netta separazione tra *fornitura pubblica* (finanziamento) e *produzione pubblica* (erogazione) ⇒ **sussidiarietà orizzontale**

## 1. Accentramento vs. decentramento delle politiche di redistribuzione e sociali: la teoria standard

- **La teoria tradizionale assegna queste funzioni esclusivamente al livello di governo centrale**
- **Motivi**
  - Migliore percezione dei giudizi di valore (costituzionali) alla base del parametro di *avversione sociale alla disuguaglianza*  $\leq$  funzione del benessere sociale sull'intero territorio nazionale
  - In presenza di mobilità si hanno distorsioni migratorie
  - In assenza di coordinamento si hanno fenomeni di esternalità fiscale non percepiti a livello locale

## Critiche alla teoria standard.....

- L'idea di un'unica FB *overall* è contraddetta da fenomeni di informazione imperfetta
  - => struttura gerarchica di FB: es. dalla Costituzione nazionale agli statuti regionali in tema di diritti sociali
- Solidarietà sociale (Pareto-efficiente) basata sulla "prossimità" territoriale: con f.u. interdipendenti i poveri vicini sono più meritori di quelli lontani....

## Un avversario del decentramento: la competizione fiscale (CF)

- *The race to the bottom* delle aliquote di imposta riduce le potenzialità redistributive del fisco e della spesa pubblica locale
- Ma l'effetto non è assodato con regioni asimmetriche e se nella FB entrano anche i non nativi
- Il coordinamento della finanza tra livelli di governi può contenere gli effetti distorsivi della CF, spostando gli equilibri da Nash a cooperativi

## 2. Trasferimenti monetari vs. fornitura pubblica di servizi sociali

- Misure di contrasto della povertà sul reddito e sui funzionamenti (f-poverty)
- ≠ alla teoria tradizionale I TM sono meno efficienti dei TS (*redistribution-in kind* o voucher specifici, non cedibili) quando
  - Il contesto non è puramente benessereista (beni meritori, eguaglianza dell'accesso => LEA e LEP)
  - C'è selezione avversa: i beneficiari non sono perfettamente identificabili e devono autoselezionarsi

## *Redistribution in-kind* e partecipazione alla spesa

- La gratuità diffusa può produrre distorsioni nella domanda: azzardo morale => *overconsumption*
- La partecipazione alla spesa come *co-payment* (co-assicurazione) per limitare comportamenti opportunistici ⇒ è primario l'effetto incentivante, secondario quello di gettito
- Il *co-payment* graduato in base all'ISEE: l'universalismo si coniuga con la selettività

### 3. Modelli organizzativi: integrazione o separazione delle funzioni

- I confini delle organizzazione chiamate a prestare servizi sociali si definiscono
  - In senso verticale: acquistare input da soggetti esterni o produrli all'interno?
  - In senso orizzontale: produrre e/o offrire una gamma più ampia di prestazioni



L'approccio *Industrial organization* (IO)

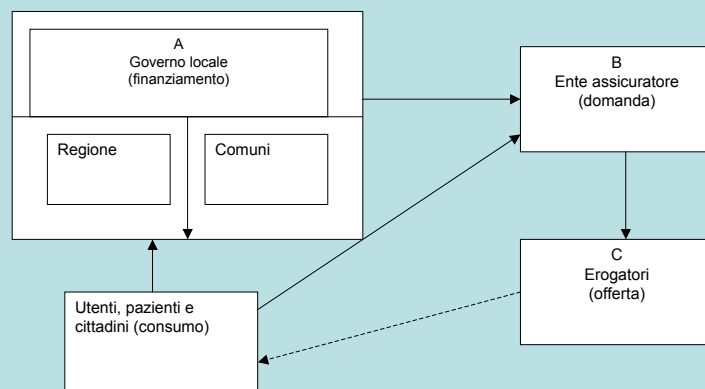
### Integrazione orizzontale: le complementarità socio-sanitarie

- Economie di varietà o di specializzazione produttiva
- Domanda congiunta di prestazioni, talvolta quasi indistinguibili in un unico episodio di cura
- Coordinamento tra funzioni sanitarie e sociali:
  - + benessere individuale => – domanda di cure
  - Buona salute => - domanda di assistenza
- LEA e LEP: una difficile convivenza? I primi “spiazzano” i secondi?

## Processi di integrazione e de-integrazione verticale

- La teoria del Cost-Benefit dell'integrazione
- Il classico problema: *Firm vs. market*
- La struttura delle organizzazioni sociali
  - Costi di transazione
  - Investimenti specifici e *hold-up*
  - Organizzazione come rete di contratti
  - Incompletezza contrattuale

### Integrazione o separazione verticale delle funzioni



## Modello de-integrato: assetto quasi-mercato, pubblico-privato (pubblico)

- $A \rightarrow B \rightarrow C$
- Fornitura pubblica e produzione privata
- Concorrenza amministrata, contrasto di interessi (D/S) => incentivi all'efficienza
- Il problema dell'esistenza di fornitori sul mercato in grado di fornire la stessa prestazione del SP (sostituibilità qualitativa P/P)
- La decisiva funzione dell'accreditamento dei *providers*

## Modello integrato: assetto pubblico-pubblico

- $A+B+C$  oppure  $(A+B) \rightarrow C$
- Ente pubblico (ASL) che unifica tutte o quasi le funzioni
- I difetti di carenza di incentivi delle strutture verticalmente integrate
- L'istituto della delega o l'istituzione di organismi a partecipazione mista
- La *Società della salute* in Toscana: *ideal setting* o eccesso di burocratizzazione dell'offerta?

## Qualche implicazione di tipo istituzionale.....

- Art. 117 del Titolo V (applicazione in tema di *welfare*):
- STATO => interventi generali con finalità di equità verticale: TM intragenerazionali e intergenerazionali, contrasto della povertà, reddito minimo garantito
- EELL – coordinati dalla REGIONE - => TS, *redistribution in-kind*

### *Questioni aperte*

- Minimi uniformi e perequazione
- Il ruolo sistematico dei *co-payment*
- Un trade-off cruciale: uniformità vs. libertà di scelta
- La sostenibilità della spesa sociale nel lungo periodo e il finanziamento “a più pilastri”