

i contributi la legge indica i soggetti che dovranno farsene carico, come ad esempio, per i beneficiari delle prestazioni di disoccupazione è chiamato in causa l'Ufficio federale del lavoro o per i disabili in fase di riabilitazione è l'organismo responsabile della riabilitazione ad essere chiamato in causa.

Altro aspetto fortemente innovativo di questa prestazione *not-income related* risiede nell'esplicito riconoscimento del valore del lavoro di cura e assistenza poiché per tutti coloro che offrono assistenza e non riescono a svolgere un'attività professionale per più di 30 ore settimanali il Fondo dipendenza prende in carico *il pagamento dei contributi* e così da innalzare la protezione sociale a favore di questa categoria di cittadini.

Il Fondo dipendenza prevede il finanziamento di una pluralità di aspetti legati allo specifico della assistenza a non autosufficienti considerando praticabile sia la strada dell'assistenza domiciliare che quella del ricovero in appositi istituti. In concreto, viene data implementazione ad un principio che ritiene prioritaria la prevenzione e la riabilitazione sulle cure mediche e le cure a domicilio su quelle negli istituti.

In particolare, nel regime sociale dell'assicurazione dipendenza è previsto che l'assicurato possa scegliere tra prestazioni in natura (farsi curare presso una struttura convenzionata con il Fondo) e prestazioni in moneta (facendo poi ricorso alle strutture ed alle persone che si reputano più adatte) oppure può proporre un *mix* tra le due tipologie di prestazioni.

La legge indica chiaramente cosa deve intendersi per persona non autosufficiente; infatti, sono da considerarsi tali tutti coloro che necessitano dell'assistenza di una terza persona per compiere gli atti ordinari della vita quotidiana (igiene personale, lavori domestici fondamentali, mobilità, capacità di nutrirsi ecc.). Inoltre la legge prevede una classificazione dei livelli di non autosufficienza in tre grandi categorie a ciascuna delle quali è riservata una particolare combinazione di prestazioni erogabili.

In riferimento al vincolo della disponibilità del reddito è da notare che esso opera dal lato della contribuzione poiché i contributi che ciascun assicurato deve versare variano al variare del reddito.

3.2. La struttura dei servizi.

In Germania si constata l'attivazione di una gamma ampia ed articolata di prestazioni *in-kind* con tipologie di servizi differenziati pur nella crescente applicazione del principio che vuole la prevalenza dell'assistenza domiciliare rispetto a forme residenziali di assistenza.

Di particolare interesse lo sviluppo di istituti rivolti ai disabili nell'ambito del programma generale di riabilitazione. Infatti, sono attualmente operanti un numero importante di *centri di formazione professionale* che sono, in genere, degli organismi interaziendali all'interno dei quali viene data una formazione professionale iniziale ai giovani disabili compresa assistenza medica, psicologica e pedagogica. Attualmente esiste una rete di 46 centri di tale genere con un totale di quasi 12.800 posti, otto dei quali risultano situati nei nuovi *Länder*.

Strutture analoghe sono i *centri di promozione professionale*, anch'essi organismi interaziendali per disabili adulti che ricevono

supporto anche psicologico e medico. Attualmente sono presenti 28 centri di questo genere per un totale di 15.000 posti (3.000 dei quali collocati nei nuovi *Land*).

Importanti sono anche i *centri di riabilitazione medico-professionale* che sono specificamente destinati alle persone colpite da particolari forme di disabilità (lesioni cerebrali, paraplegie, affezioni cardiache ecc.). In sostanza, si tratta di strutture che costituiscono una specie di *trait d'union* tra i centri di riabilitazione sanitari ed i centri professionali. Attualmente ne sono attivi 17 per un totale di 2.780 letti, anche se è da notare che sono tutti concentrati nei vecchi *Lander*.

Inoltre, sempre nell'ambito delle strutture destinate ai disabili, sono da segnalare gli *ateliers per disabili* dove coloro che per causa della disabilità non sono ancora in grado di entrare nel mercato del lavoro possono svolgere una attività appropriata e adeguatamente remunerata. Gli *atelier* attivati sono 590 per oltre 140.000 posti, di cui 170 per 18.000 posti nei nuovi *Lander*.

Una attenzione particolare viene prestata all'assistenza domiciliare soprattutto a partire dall'implementazione della assicurazione per i non autosufficienti. Infatti, tra le prestazioni previste c'è il ricorso all'*assistenza domiciliare* che può essere erogata sia da strutture pubbliche locali sia da associazioni private opportunamente convenzionate con la Cassa che gestisce l'assicurazione dipendenza. Sempre all'interno delle prestazioni previste dalla Cassa dipendenza si rilevano:

centri di cura e riabilitazione diurni o per brevi soggiorni che possono anche essere gestiti da associazioni e privati ma convenzionati con la Cassa che, a seconda del grado di non autosufficienza del soggetto, contribuisce al pagamento delle spese di cura in cifra fissa;

istituti di cura di lungodegenza anche questi a gestione pubblica o da parte di associazioni volontarie convenzionate. La Cassa dipendenza, in questo caso, garantisce una copertura rilevante delle spese medico-sanitarie, mentre le spese di vitto e alloggio sono a carico del ricoverato.

A livello locale sono poi previste specifiche tipologie di servizi e prestazioni che possono andare dall'implementazione di servizi di assistenza domiciliare estesi anche alle famiglie con gravi problemi economici alla concessione della gratuità dei trasporti, pubblici per anziani, disabili gravi e soggetti con ridotte risorse economiche.

Nella struttura dei servizi, come è stato già sottolineato, un ruolo assolutamente centrale è svolto dall'ampio ed articolato mondo delle associazioni del volontariato che, peraltro, sono escluse dalla gestione delle prestazioni monetarie. Ovviamente le strutture gestite da soggetti non pubblici sono soggetti al convenzionamento con le strutture che erogano le prestazioni e sono chiamate ad affrontare il peso economico dei servizi (ad esempio le Casse locali).

Inoltre, il meccanismo della compartecipazione è esplicitamente previsto per tutte le tipologie di servizi e varia in funzione del reddito e del livello di spese che il soggetto si trova ad affrontare.

Tav. 1 - Sistema della protezione sociale in Germania

Branca	Assicurati	Tipologia di prestazioni offerte	Organismi gestori	*Finanziamento	Altro
Assicurazione malattia	- Salariati - Studenti - Persone in formazione - Pensionati - Disabili esercenti un lavoro negli <i>atelier</i> riconosciuti - Percettori del sussidio di disoccupazione - Agricoltori - Affiliati volontari (salariati con redditi superiori al tetto che obbliga al versamento dei contributi) - Parenti dei minori scolarizzati assicurati	- Copertura delle spese mediche (prevenzione, farmaci, visite presso medici accreditati dalle casse, ricoveri ospedalieri) - Versamento di indennità giornaliera in caso mancato pagamento del salario per malattia - Indennità per 10 giorni (20 giorni per genitore solo) per assistere i figli in caso di loro malattia - Assistenza per lavori domestici in caso di temporanea non autosufficienza per malattia - Prestazioni <i>in-kind</i> e sussidi di maternità - Spese per funerali	- Casse locali di malattia di impresa o corporative - Casse dei marinai - Casse dei minatori - Casse degli agricoltori	- Contributi obbligatori per metà a carico del lavoratore e per metà del datore di lavoro - Contributi in funzione del livello del reddito - Il tasso medio di contribuzione è pari al 13,2% (13% nei nuovi Land)	- E' prevista la compartecipazione finanziaria degli assicurati per le spese per farmaci, visite mediche, ricoveri ospedalieri (primi 14 giorni) e altre prestazioni sanitarie - Sono esenti i beneficiari delle prestazioni di assistenza sociale - Sono parzialmente esenti coloro che hanno un reddito superiore al minimo vitale ma inferiore ad un dato <i>plafond</i> (la spesa globale per i ticket non può superare il tetto del 2% del reddito lordo)

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Branca	Assicurati	Tipologia di prestazioni offerte	Organismi gestori	Finanziamento	Altro
Assicurazione-incidenti	- Lavoratori salariati - Persone in formazione - Agricoltori - Scolari, studenti - Membri della protezione civile, donatori di sangue, ecc. - Imprenditori, liberi professionisti e autonomi possono iscriversi a titolo personale	- Sussidi monetari (indennità giornaliera, pensione da invalido del lavoro, ecc.) - Programma di riabilitazione (tutte le spese medico-riabilitative inclusi i ricoveri ospedalieri) - Programma di riqualificazione professionale (ricollocazione professionale anche tramite corsi)	- Associazioni mutualistiche agricole e industriali contro gli incidenti - Organismi pubblici di gestione dell'assicurazione malattia	- Contributi a carico dei datori di lavoro - Contributi funzione della massa salariale annua e del rischio connessa con l'attività gestita	

Branca	Assicurati	Tipologia di prestazioni offerte	Organismi gestori	Finanziamento	Altro
Assicurazioni di invalidità, vecchiaia	- Lavoratori salariati - Persone in formazione - Militari - Artigiani - Artisti e giornalisti free-lance - Madri e padri che assistono i figli fino al compimento del 1° anno di età - Soggetti che offrono assistenza nell'ambito della assicurazione per persone non autosufficienti - I beneficiari di alcuni dei sussidi sociali (assistenza disoccupazione)	- Pensioni di vecchiaia - Pensioni legate alla diminuzione della capacità di guadagno - Pensioni di reversibilità	- Per i lavoratori e gli artigiani: • istituti regionali di assicurazione dei lavoratori • istituto federale di assicurazione dei ferrovieri • Cassa assicurazione sociale dei marinai - Per gli impiegati: • istituto federale di assicurazione degli impiegati - Per i minatori: • istituto di assicurazione dei minatori - Per gli agricoltori: • cassa mutua di vecchiaia degli agricoltori, presso le associazioni mutualistiche degli agricoltori	- Contributi a carico di datori di lavoro e lavoratori (metà ciascuno) - nel 1995 il tasso medio di contribuzione è stato pari al 18,6% del salario lordo - I contributi sono funzione della remunerazione fino ad un tetto di versamento (7.800 Dm nei vecchi <i>Lander</i> nel 1995) - Esiste una piccola quota di finanziamento federale per le spese di malattia	- Non sono assoggettati all'obbligo contributivo: * coloro che esercitano una attività per meno di 15 ore settimanali a basso reddito * funzionari, magistrati, militari di carriera * studenti - lavoratori * pensionati

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Branca	Assicurati	Tipologia di prestazioni offerte	Organismi gestori	Finanziamento	Altro
Assicurazione contro la disoccupazione	- Tutti i percettori di reddito che versano i contributi	- Sussidio di disoccupazione - Assistenza disoccupazione (anche per coloro che non hanno versato contributi) - Indennità di disoccupazione parziale - Promozione individuale alla formazione e riqualificazione professionale - Promozione per l'accesso al lavoro e per la creazione di imprese	- Ufficio federale del lavoro e uffici distaccati regionali	- Contributi a carico di lavoratori e datori di lavoro - Tasso medio di contribuzione pari al 6,5% nel 1995 - Esiste una quota di finanziamento proveniente dalle mutue dell'assicurazione incidenti	- I sussidi per la disoccupazione fanno parte di un sistema globale di politiche attive del lavoro gestito dall'ufficio federale del lavoro

XIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Branca	Assicurati	Tipologia di prestazioni offerte	Organismi gestori	Finanziamento	Altro
Assicurazione obbligatoria a favore delle persone non autosufficienti	- Tutti i cittadini tedeschi	- Assistenza domiciliare diretta tramite il personale di strutture accreditate - Sussidio a favore di un soggetto che presta assistenza (è anche possibile un <i>mix</i> tra assistenza erogata da strutture accreditate e quella data dai familiari o da terze persone) - Attrezzature necessarie all'assistito, indennità per lavori di funzionalizzazione dell'ambiente domestico, corsi di qualificazione all'assistenza per i familiari - Cure con soggiorno a tempo parziale presso strutture specializzate - Versamento dei contributi di invalidità e vecchiaia per coloro che prestano assistenza - Assistenza presso strutture specializzate (le spese di mantenimento sono a carico degli assicurati come nel caso dell'Assistenza domiciliare)	- Casse dell'assicurazione-dipendenza le cui attribuzioni e competenze sono assunte dagli organismi dell'assicurazione-malattia	- Contributi a carico di lavoratori e datori di lavoro - Ufficio federale del lavoro contribuisce per i beneficiari dei sussidi della disoccupazione - Gli organismi che hanno in carica disabili in riabilitazione sono responsabili del versamento dei loro contributi - Gli organi dell'assistenza sociale versano i contributi per coloro che beneficiano delle varie tipologie di prestazioni sociali	- La legge definisce lo stato di non autosufficienza come una condizione nella quale è necessaria l'assistenza di una terza persona per far fronte agli atti ordinari della vita quotidiana - Il grado di autosufficienza è suddiviso in tre categorie che corrispondono ad un diverso livello di gravità dello stato di non autosufficienza - Le prestazioni sono modulate a seconda della categoria alla quale appartiene il beneficiario

Tav. 2 - Le principali competenze in materia di assistenza sociale in Germania

LIVELLO CENTRALE**Parlamento Federale**

- Elabora le normative che fissano i criteri generali in materia di accesso alle prestazioni sociali

Governo Federale

- Regola i limiti inferiori e superiori in cui possono oscillare i benefici dell'"Assistenza Generale" erogati dai *Länder* e dalle Autorità Locali
 - Contribuisce in minima parte (1% circa) al finanziamento delle prestazioni di assistenza sociale
 - Il Ministro della Sanità ha la responsabilità politica in materia di assistenza sociale
-

LIVELLO LOCALE***Länder***

- Sono responsabili della implementazione dell'assistenza sociale nel rispetto dei vincoli costituzionali, della normativa e della regolamentazione federale
- Hanno il potere di delegare alle autorità locali la gestione di alcune prestazioni di assistenza sociale e una parte dei propri poteri in materia di assistenza sociale
- Fissano i livelli delle prestazioni all'interno del campo di oscillazione indicato dalla normativa e della regolamentazione federale
- Elaborano direttive riguardo ai criteri che le autorità locali devono rispettare nel valutare le richieste di prestazioni
- Coprono una parte del finanziamento delle prestazioni di assistenza sociale (ad es.: il 20% del finanziamento del *Sozialhilfe*)
- Possono influenzare le scelte del Governo Federale attraverso l'iniziativa nella *Bundesrat* (Camera Alta) che è composta dai governi dei *Länder*, e nel "Comitato di mediazione" che svolge funzione di mediazione tra i due rami del Parlamento Federale quando insorgono contrasti su proposte di Legge che incidono sui budget dei *Länder*

Autorità locali

- Amministrano e implementano l'assistenza sociale nel rispetto dei vincoli definiti dalla normativa federale e dalle direttive dei *Länder*
- Possono influenzare le scelte dei *Länder* tramite l'iniziativa delle associazioni delle autorità locali, sul modello della *Stadtag* (Associazione delle grandi città)
- Coprono gran parte del finanziamento delle prestazioni di assistenza sociale (circa l'80% del *Sozialhilfe*)
- Gli uffici sociali operano come *front-office* per l'accesso alle prestazioni
- Decidono, nel rispetto dei criteri indicati dai *Länder*, per gli aspetti discrezionali delle prestazioni (ad es.: pagamento di sussidi supplementari per sostenere i costi connessi con le abitazioni, o per fronteggiare bisogni temporanei. ecc.)

Segue Tav. 2

**Organismi non-governativi del volontariato
nel welfare
(Wohlfahrtspflege)**

- Attualmente risultano oltre 6.000 associazioni volontarie operanti nel comparto socio-sanitario assistenziale, in gran parte aderenti a una delle sei Federazioni nazionali
 - La Federazione nazionale degli assistenti sociali volontari è l'organismo federale che raggruppa le sei federazioni del volontariato
 - Si occupano in convenzione della gestione e della offerta di:
 - * servizi residenziali per disabili, anziani, persone non autosufficienti; uffici di consulenza e supporto per i richiedenti le prestazioni di assistenza sociale e per i rifugiati; servizi di sostegno alle famiglie e ai minori a disagio; servizi ospedalieri
 - In alcuni *Länder* contribuiscono alla elaborazione delle politiche sociali mediante la partecipazione a consultazioni pubbliche
-

Tav. 3 - Tipologie di benefici monetari secondo la presenza o meno del vincolo di reddito tra i requisiti di accesso

Sottoposti al vincolo di reddito	Non sottoposti al vincolo di reddito
- Assistenza generale (Hilfe zur Lebersunterhalt) - Sostegno per situazioni di vita particolarmente difficili (Hilfe in besonderen Lebenslagen) - Assegni familiari - Sussidi per i costi connessi con le abitazioni (Wohngeld)	- Sussidio per l'educazione dei figli* - Indennità sociale e assistenza alle vittime di guerra - Prestazioni dell'assicurazione obbligatoria a favore delle persone non autosufficienti - Prestazioni dei programmi di riabilitazione dei disabili - Assistenza all'educazione ed alla formazione**

* Il vincolo di reddito opera a partire dal compimento del 7° mese da parte del bambino assistito

** Il vincolo di reddito può operare nella determinazione dei tempi e delle modalità di restituzione dei prestiti allo studio ed alla formazione

Tab. 4 - Principali Prestazioni di assistenza sociale in Germania

	Target group	Requisiti specifici	Tipologia prestazioni
Sozialhilfe			
a. Assistenza generale (Hilfe zur Lebensunterhalt)	- Soggetti e famiglie con reddito inferiore ad un livello prefissato	- Essere residente - non essere in grado di sovvenire ai propri bisogni fondamentali	- Assegno monetario mensile di integrazione del reddito fino al minimo vitale - Sussidi una tantum per bisogni specifici (acquisto vestiti, mobili, cibo, ecc.)
b. Sostegno per situazioni di vita particolarmente difficili (Hilfe in besonderen Lebenslagen)	- Disabili, anziani, persone non auto sufficienti o malate, gestanti, soggetti con difficoltà economiche e sociali	- Essere residenti - Avere un reddito inferiore alle soglie prestabilite per ciascuna prestazione	- Sussidi monetari variabili per fronteggiare spese particolari (come spese sanitarie, spese per assistenza a disabili, ecc.) - Assistenza domiciliare - Assistenza medica ed infermieristica
Assistenza per la disoccupazione (Arbeitslosenhilfe)	- Disoccupati	- Essere residenti - Essere disoccupati - Non avere assicurazione sociale oppure avere esaurito il periodo previsto per il sussidio di disoccupazione - Avere un reddito inferiore ai livelli previsti	- Sussidio monetario variabile a seconda del bisogno - Partecipazione a lavori socialmente utili
Sussidi per i costi connessi con l'abitazione (Wohngeld)	- Famiglie al di sotto di un tetto di reddito prefissato	- Dover sostenere un affitto o un mutuo eccessivo per il proprio reddito	- Sussidio monetario variabile a seconda del reddito familiare e dell'affitto da pagare - Sussidio monetario variabile a seconda del reddito familiare e del livello del mutuo, ma non superiore al tetto fissato dalle autorità - Prestiti agevolati

XIII LEGISLATURA — DISegni DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

Tipologia prestazioni		Recupero specifici	Tabelle storiche
Assistenza all'educazione ed alla formazione	- Soggetti che partecipano a corsi di formazione	- Essere residenti - Essere studenti di scuola superiore - Obb. essere studenti delle scuole professionali a partire dal 10° anno di scolarità - Obb. essere studenti di scuole statali e dei privati	- Essere residenti - Essere studenti di scuola superiore - Obb. essere studenti delle scuole professionali a partire dal 10° anno di scolarità - Obb. essere studenti di scuole statali e dei privati
	- Soggetti che partecipano a corsi di formazione	- Essere residenti - Essere studenti di scuola superiore - Obb. essere studenti delle scuole professionali a partire dal 10° anno di scolarità - Obb. essere studenti di scuole statali e dei privati	- Essere residenti - Essere studenti di scuola superiore - Obb. essere studenti delle scuole professionali a partire dal 10° anno di scolarità - Obb. essere studenti di scuole statali e dei privati
Sussidio per l'educazione dei figli	- Famiglie con prole	- Essere residenti o stranieri con permesso di soggiorno - Non disporre di un lavoro remunerato a tempo pieno - Obb. appoggiare la propria attività lavorativa alla nascita del proprio figlio - Avere già uno o più bambini a carico e avere cura - A partire dal 6° mese di vita del bambino non superare i limiti di reddito fissati dalla legge	- Essere residenti o stranieri con permesso di soggiorno - Non disporre di un lavoro remunerato a tempo pieno - Obb. appoggiare la propria attività lavorativa alla nascita del proprio figlio - Avere già uno o più bambini a carico e avere cura - A partire dal 6° mese di vita del bambino non superare i limiti di reddito fissati dalla legge
	- Famiglie con prole	- Essere residenti o stranieri con permesso di soggiorno - Non disporre di un lavoro remunerato a tempo pieno - Obb. appoggiare la propria attività lavorativa alla nascita del proprio figlio - Avere già uno o più bambini a carico e avere cura - A partire dal 6° mese di vita del bambino non superare i limiti di reddito fissati dalla legge	- Essere residenti o stranieri con permesso di soggiorno - Non disporre di un lavoro remunerato a tempo pieno - Obb. appoggiare la propria attività lavorativa alla nascita del proprio figlio - Avere già uno o più bambini a carico e avere cura - A partire dal 6° mese di vita del bambino non superare i limiti di reddito fissati dalla legge
Assistenza familiari	- Famiglie con prole	- Essere residenti - Avere uno o più bambini a carico di età inferiore a 16 anni, fino a 27 e più in casi particolari (invalidità, svolge lavoro volontario, ecc.)	- Essere residenti - Avere uno o più bambini a carico di età inferiore a 16 anni, fino a 27 e più in casi particolari (invalidità, svolge lavoro volontario, ecc.)
	- Famiglie con prole	- Essere residenti - Avere uno o più bambini a carico di età inferiore a 16 anni, fino a 27 e più in casi particolari (invalidità, svolge lavoro volontario, ecc.)	- Essere residenti - Avere uno o più bambini a carico di età inferiore a 16 anni, fino a 27 e più in casi particolari (invalidità, svolge lavoro volontario, ecc.)

	Target group	Requisiti specifici	Tipologia prestazioni
Indennità sociale/assistenza alle vittime di guerra	- Vittime di atti di violenza - Soggetti che hanno avuto danni dalle misure di vaccinazione - Ex-cittadini della Repubblica Democratica Tedesca che hanno subito una ingiusta detenzione con implicazioni sullo stato psico-fisico della persona	- Essere residenti - Avere sofferto di un danno alla salute causato da un atto di violenza che implica la responsabilità della collettività	- Cure mediche - Ricoveri ospedalieri - Ausili e protesi - Indennità monetarie specifiche per l'acquisto di oggetti necessari - Assistenza domiciliare
Riabilitazione dei disabili	- Disabili	- Residenti - Disabilità fisica, mentale o psichica - Oppure, malattie che determinano un deterioramento delle capacità psico-fisiche	- Prestazioni mediche e riabilitative - Prestazioni di promozione professionale (formazione iniziale e avanzata, centri di formazione, ecc.) - Prestazioni di integrazione scolastica e sociale - Prestazioni specifiche per i casi di disabilità grave
Assicurazione obbligatoria a favore delle persone non autosufficienti	- Disabili, anziani, soggetti non autosufficienti	- Residenti - Essere dipendente per almeno 6 mesi dall'aiuto di un'altra persona nell'esplorazione degli atti della vita ordinaria (igiene personale, alimentazione, mobilità)	- Assegni monetari e versamento dei contributi per i soggetti che si occupano del soggetto non autosufficiente - Assistenza domiciliare - Cure presso istituti specializzati - Ausili e protesi

Francia

1. Il sistema di protezione sociale e le politiche socioassistenziali in Francia.

Il sistema della protezione sociale in Francia è particolarmente complesso e si caratterizza come un modello intermedio tra il modello *bismarckiano* fondato sulle assicurazioni sociali obbligatorie e quello *beveridgiano* di tipo universalistico (tav. 1). Più in specifico, si rileva che al centro del sistema della protezione sociale francese è collocata la Sicurezza Sociale (*Securité Sociale*) che si compone di una pluralità di schemi assicurativi che prendono in carico, per intero o in parte, tutti i grandi rischi (malattia, invalidità, disoccupazione, vecchiaia ecc.).

Sebbene i regimi principali (schemi assicurativi) siano quattro, quello più importante, per numero di assicurati e per ammontare di prestazioni erogate (ad esempio, la totalità delle prestazioni familiari), è il *Regime generale dei salariati non agricoli* che copre, oltre all'insieme dei lavoratori dipendenti, numerose altre categorie quali i lavoratori a domicilio, gli studenti ecc. Il Regime Generale si compone di quattro aree (*branche*), ciascuna delle quali gestisce i contributi e le prestazioni relative a uno o più grandi rischi (tav. 2). Ciascuna area si caratterizza per una struttura piramidale con al vertice un organismo nazionale che dirige, coordina e vigila sull'attività di una rete di casse territoriali (a livello regionale, dipartimentale e/o infradipartimentale).

Le quattro aree sono:

Cassa nazionale sussidi e assegni familiari (Cnaf) che gestisce l'insieme delle prestazioni familiari ed un fondo nazionale di assistenza sociale e si articola in 115 casse (Caf) operanti a livello sub-territoriale;

Cassa nazionale assicurazioni malattia (Cnamts) che si occupa dei rischi di malattia, maternità, invalidità-decesso, incidenti sul lavoro e malattie professionali. Inoltre, gestisce un Fondo nazionale di azione sanitaria e sociale ed un Fondo nazionale di prevenzione. Le 129 Casse primarie di assicurazione malattia (Cpam) gestiscono immatricolazione, liquidazione e pagamento delle prestazioni a livello sub-territoriale;

Cassa nazionale assicurazioni vecchiaia (Cnavts) gestisce l'assicurazione sulla vecchiaia e quella per vedovi/e e sviluppa iniziative, sul piano socio-sanitario, a favore dei pensionati. È l'unica cassa che dispone di organismi operanti su scala regionale (Cram) che sono competenti non solo nell'ambito delle assicurazioni malattia ma anche riguardo alla implementazione della politica ospedaliera privata (accreditamento e fissazione delle tariffe per prestazione);

Agenzia centrale degli organismi della sicurezza sociale (Acos) che si occupa della gestione della tesoreria del regime generale e sovrin-

tende all'operato di 105 organismi di base a livello dipartimentale che sono responsabili della riscossione dei contributi sociali.

L'autonomia gestionale delle casse e la gestione degli organismi da parte di rappresentanti eletti dagli assicurati costituiscono i due principi fondanti della sicurezza sociale in perfetta sintonia con la tradizione mutualista francese sulla quale storicamente si è innervato il sistema.

D'altra parte, però, la funzione pubblica esercitata dalle casse ha trovato espressione nel particolare rapporto con lo Stato definito normativamente come « tutela ». In concreto, la funzione di controllo e verifica dello Stato sul rispetto delle finalità pubbliche da parte degli organi gestori delle Casse si esplicita in una serie di poteri che vanno da quelli di annullamento, di sospensione e di opposizione alle decisioni a quelli di sostituzione, d'ingiunzione o di dissoluzione degli organi dirigenti oltre alla possibilità di revoca delle nomine.

È, però, da rilevare che il potere di tutela ha subito una significativa evoluzione verso un maggior rispetto dell'autonomia gestionale delle casse, fino alla importante riforma del 1994 che ha specificato e semplificato il rapporto Stato-casse facendo prevalere meccanismi di verifica e valutazione *ex-post* rispetto a controlli *ex-ante* che risultavano particolarmente vincolanti per l'autonomia d'azione degli organismi sociali.

Al fianco del complesso quadro della sicurezza sociale dominato dal principio contributivo (anche se con una forte vocazione universalistica) si inserisce lo specifico costituito dall'assistenza sociale (*Aide sociale*) che può essere definita come il sostegno offerto dalle autorità pubbliche alle persone che dispongono di risorse insufficienti (da intendersi non solo come reddito inadeguato, ma anche come mancanza di lavoro, di abitazione, di accesso all'istruzione, di adeguate relazioni sociali). In sostanza, si tratta di un insieme di prestazioni monetarie e in natura che esprimono il dovere di solidarietà della comunità verso i soggetti più deboli e che, pertanto, si distingue in modo netto dal meccanismo dell'assicurazione.

Il fondamento dell'assistenza è costituito dal bisogno del soggetto che chiede (o per il quale altri chiedono) la presa in carico da parte dei pubblici poteri e, ciò, naturalmente implica una verifica ed una valutazione della situazione effettiva del potenziale beneficiario *dell'Aide sociale*. Pertanto, *l'Aide sociale* è da considerarsi un diritto *octroyée*, poiché la sua concessione è subordinata alla verifica ed alla valutazione della sussistenza del bisogno da parte di una commissione sulla base di criteri normativamente determinati.

È poi da notare come al fianco dell'assistenza sociale gestita dalla pubbliche autorità (*l'Aide sociale*) si colloca l'iniziativa in campo sanitario e sociale propria delle Casse che, in alcuni casi, dispongono di Fondi specifici utilizzabili per l'assistenza sociale. Pertanto, occorre tenere ferma la distinzione tra *l'Aide sociale* che ha carattere pubblico, è gestito dai Dipartimenti ed è preponderante sotto il profilo delle risorse mobilitate e del numero di beneficiari e *l'Action sociale* che, invece, fa capo alle casse locali o nazionali della sicurezza sociale.

Risulta interessante mettere in luce che il sistema delle prestazioni sociali in Francia ha visto, sotto il profilo *quantitativo* una tendenza alla

crescita per tutto il periodo che va dal 1991 al 1994 sia per le prestazioni in denaro che per quanto riguarda quelle in natura (tab. 1).

Con riferimento alla distribuzione delle prestazioni di protezione sociale *per funzione* si rileva che la parte più rilevante delle risorse risulta assorbita dal capitolo rappresentato dalla vecchiaia, seguito da quello relativo alla malattia, mentre sul piano della dinamica della spesa spicca la funzione collocamento, orientamento professionale, mobilità la quale, in tutta evidenza, raccoglie il peso crescente delle risorse destinate a finanziare le misure di politica attiva del lavoro (tab. 2).

2. L'articolazione delle competenze.

Nel quadro dell'assistenza sociale che qui viene proposto sono analizzati sia gli aspetti relativi all'*aide sociale* ed all'*action sociale* che quelli riguardanti prestazioni di protezione sociale gestite dalle casse.

L'analisi delle competenze e delle responsabilità nel campo dell'assistenza sociale in Francia mette in luce come a partire dal 1984, di pari passo con la ristrutturazione istituzionale portata avanti da Mitterand (la *decentralisation*), si è verificato un radicale processo di *devoluzione* di poteri e competenze dalle strutture dello Stato agli organi elettivi locali, in particolare i Consigli Generali dei Dipartimenti.

La decentralizzazione è stata avviata con la legge quadro del 2 marzo 1982 che individuava diritti e libertà degli Enti Locali (Regioni, Dipartimenti e Comuni) e, tramite trasferimento dal centro alle autorità locali di blocchi successivi di competenze, in pochi anni ha completamente ridislocato la struttura dei poteri anche sul piano dell'imposizione fiscale e delle spese.

Tra le competenze ridislocate dal centro agli Enti Locali la più rilevante in termini di risorse finanziarie mobilitate è senza dubbio l'*Aide sociale* che, dal 1° gennaio 1984, rientra tra le responsabilità dei Dipartimenti e, in misura minore, dei Comuni (tav. 3).

È da sottolineare però che il ruolo dello Stato centrale rimane tuttora cruciale nel campo dell'assistenza sociale poiché al Parlamento è attribuito il potere di legiferare in campo sociale, e le competenze e l'azione dei Dipartimenti non possono che esprimersi all'interno del quadro normativo definito. Ciò significa, in sostanza, che è a livello centrale (sul piano normativo o della regolamentazione) che vengono fissati i criteri e le modalità di accesso ai benefici nonché l'ammontare minimo delle prestazioni in modo da evitare il costituirsi di disparità eccessive tra i Dipartimenti.

Tuttavia, le principali competenze istituzionali in materia di assistenza sociale nell'architettura istituzionale definita dalla *decentralisation* sono attribuite al Consiglio generale del Dipartimento, organo eletto a suffraggio universale, che ha la responsabilità ed assicura il finanziamento:

del servizio dipartimentale di azione sociale;

del servizio di sostegno sociale all'infanzia (*Aide sociale a l'enfance*);