

DERECHOS HUMANOS Y SEGURIDAD SOCIAL EN ITALIA

Dot.ssa Milena Cortigiani,
Universidad LUMSA de Roma.

RESUMEN

A través del recorrido histórico se nos presenta el avance obtenido en la plasmación de los derechos humanos en el sistema de seguridad social italiano. La evolución de conceptos y las conquistas logradas en los distintos períodos políticos. Las reformas de los años 70 con sus nuevas orientaciones traerán como consecuencia la aplicación de mayores recursos, de hecho son los años de mayor protagonismo del Estado. Con la crisis de los años 80 y el declive del modelo universal igualitario aparecerán nuevos protagonistas en las comunidades autónomas y el tercer sector al mismo tiempo que se avanzará en los conceptos de programación, calidad, reconocimiento de las profesiones sociales y la interdisciplinariedad. La coyuntura económica servirá de freno al impulso de la ley para la renovación de una política seria de seguridad social.

PALABRAS CLAVE

Estado intervencionista, Welfare universalista, descentralización, crisis, programación, calidad, comunidad local, tercer sector, profesiones sociales.

1.- Medioevo y edad moderna.-

En la reconstrucción progresiva del sistema de seguridad social en Italia se tomarán en consideración los tres períodos históricos a los que se ha hecho referencia al presentar el cuadro europeo (Medioevo – Edad Moderna – Estado liberal), con la finalidad de resaltar en cada uno de ellos las peculiaridades que han caracterizado a Italia. Seguidamente nos detendremos en los dos períodos que han marcado el desarrollo del Bienestar en Italia, en la perspectiva de la Seguridad Social, vinculados al sistema político - administrativo, además que al sistema económico. (El ventenio fascista y el período Republicano).

La reconstrucción de un pasado remoto como el Medioevo y la Edad Moderna permite hacer algunas consideraciones específicas sobre la realidad italiana. En ésta el aspecto caritativo y asistencial de la Iglesia y de sus órdenes religiosas tuvo una significación peculiar por el vínculo estructural que la Iglesia tuvo, en los períodos considerados, con el poder laico. En el bajo como en el alto medioevo, la Iglesia fue de hecho la única referencia ética segura en medio de la incertidumbre generalizada de los poderes civiles; la Iglesia fue una referencia ética no solo para los pobres, sino también para el poder civil, que estaba apoyado, sobre todo en el período feudal, en la organización “señorial” de los primeros sistemas de gobierno civil.

Estas características se diversificaron en las distintas áreas del país y en las que estaban sometidas al dominio de las casas reinantes de otras culturas y países europeos.

De hecho, en Italia, la Iglesia se manifestó como el único sistema organizado capaz de dialogar en las diversas situaciones de poder territorial y por ello constituyó un recurso y una seguridad.

La Iglesia “se dispuso para hacer más amplio y continuado el movimiento de los siervos. Proclamó que la libertad civil del cristiano era tan sagrada e inalienable como su vida misma y que se debía abolir el comercio de los esclavos en cuanto era contrario a la dignidad y a los derechos naturales del hombre. [...]. No significa ello creer que este acto de liberalidad fuera siempre expresión de un espíritu religioso humanitario [...]. Más bien mediante la liberación los señores quedaban exonerados de los cuidados y molestias de la administración directa de sus fondos y de la manutención de una más o menos numerosa población servil. En segundo lugar, transformando la mayor parte de los siervos en colonos y medianías, obtenían de su poder una renta más segura y con frecuencia más alta¹.

¹ R. LO MONA – A. APRILE, *La Solidarietà umana nella sua evoluzione storica*, e cura dell'Associazione Nazionale degli Enti di Assistenza, Milano 1950.

La función desarrollada por la asistencia en la época Medieval fue la de responder a las necesidades de quienes, por diversos motivos, no tenían tierra de la que obtener los medios de subsistencia: “Privado de tierra el pobre no gozaba de la protección de la comunidad de la villa, que hasta ese momento, aún cuando lo despreciaba, no lo había abandonado nunca. En la ciudad el pobre procedente del campo era solo un forastero anónimo, que como mendicante vagabundo podía difundir enfermedades, y todavía peor, como pobre desocupado podía ocasionar problemas. En consecuencia, muchas ciudades instituyeron centros de acogida en los que los enfermos, los inválidos, los pobres y transeúntes, viandantes de paso, recibían asistencia material y moral². Si en Europa el feudalismo y el sistema señorial modelaron los Estados, a medida que avanzaron los intercambios comerciales y el sistema productivo, en Italia este proceso se produjo solo en algunas áreas del país, es decir en aquéllas a las que llegaba la influencia de los Estados europeos; por consiguiente, la formación de un sistema de gobierno civil no fue un fenómeno generalizado por la falta de unitariedad territorial y de centralización administrativa civil. En la Edad Moderna el territorio italiano resultaba todavía carente de todo elemento de cohesión política y, sobre todo, de unión respecto a perspectivas de desarrollo socioeconómico, respecto a los cuales los estados europeos, ya constituidos, tendían.

El primer desarrollo capitalista, sucesivo a la transformación industrial (que cambió entre otras cosas el sistema de poder con referencia a la relación entre el dador de trabajo y los trabajadores) si bien constituyó para Europa Central un nuevo escenario económico - social, que abre hacia la Edad Moderna, en Italia como se ha insinuado, influye solo en las áreas del Norte. Éstas no constituyeron un modelo transferible y asimilable en otras partes del territorio. Los ecos de las transformaciones socioeconómicas, primero en Inglaterra y después en Europa

² S.J. WOOLF, *Porca Miseria. Poveri e assistenze nell'età Moderna*, Laterza, Bari 1988.

Central, permitieron que en Italia del Norte se crearan estructuras y servicios sociales y sanitarios, públicos y privados, que darán curso al sistema asistencial.

“La caridad se hace marcadamente urbana y, a través de la iniciativa eclesiástica o con el apoyo de los obispos y del rey, llevó a un inicio de reorganización de nuevos y más grandes hospitales de la red medieval de pequeños hospicios, cuyas rentas habían sido distanciadas de su destino original. No sorprende que las ciudades italianas del centro - norte, dado su precoz desarrollo hayan realizado sofisticadas infraestructuras públicas y privadas: los primeros Montes de Piedad de Europa, Hospicios para abandonados, cofradías especializadas en asistencia a grupos específicos, como pobres vergonzantes, o en intervenciones en momentos especiales del ciclo vital (dotes nupciales, funerales)³.

La afirmación del capitalismo fue también el origen de importantes problemas sociales y tuvo implicaciones jurídico - institucionales y económicas que impusieron decisiones para el control de la pobreza, y al mismo tiempo, para crear sistemas de organización administrativa de la asistencia.

Si en los países centroeuropeos la primera organización laica de asistencia parte de las teorías de J.L. Vives en Francia y de le “Poor Law” del período isabelino, en Italia dicha organización se producirá a las puertas de 1900, pues se debió tener en cuenta el monopolio que la Iglesia tenía en este campo, y el coste económico que representaba encaminar nuevos sistemas organizativos, desde un punto de vista institucional.

Será necesario llegar a 1890 (Ley Crispi 1869-72) para tener la primera reglamentación de las “Opere Pie” en Institutos de Beneficencia y Asistencia bajo el control del Estado. La reglamentación del sistema asistencial entre público y privado, se producirá en Italia entre finales de ‘800 e inicio del ‘900.

³ S.J. WOOLF, Op. Cit., en P. Ferrario, Política dei Servizi Sociali; Caracci Editore, Roma 2001.

La “cuestión social” ocupó la atención del joven Estado Italiano con el primer desarrollo industrial del norte que orientó la movilización obrera y sindical. En este marco desequilibrado al máximo en las relaciones entre público y privado, la iglesia reconoció la importancia de explicitar su posición respecto a las nuevas realidades hermanas y sociales que se ponían de relieve en el momento histórico.

La Encíclica *Rerum Novarum* del Papa León XIII abrió nuevos horizontes en el campo social por la atención que dio al problema obrero, al mundo del trabajo y a las relaciones con la autoridad civil.

La Revolución industrial y el sistema de producción y de intercambio impusieron nuevas reglas de administración civil y de vida social; En Italia comienza un desarrollo socioeconómico y cultural con características que no son comparables con los períodos históricos anteriores. Se produce el primer traslado de masivo de la población rural a la ciudad en busca de trabajo y asistencia; este fenómeno que desde el punto de vista humano puede considerarse como un hito en el camino hacia la superación de las posiciones serviles, se convierte en poco tiempo en indicador de desigualdades sociales que se manifiestan en todos los sectores de la vida (industria, artesanado y agricultura). Como siempre, los importantes cambios económicos y sociales ponen de relieve los desequilibrios existentes precisamente porque están en la raíz de una toma de conciencia individual y colectiva.

Si el vagabundeo en el Alto Medioevo y en el período “Signorile” fue una modalidad de vida, de subsistencia y de exigencia finalizada a encontrar nuevas formas de protección, con la llegada de los pobres a la ciudad aparece como el descubrimiento de una nueva forma de vida. El desarrollo de la ciudad, y en ellas, la actividad mercantil adquiere una connotación y una modalidad de trabajo especializado y en contraste con los trabajadores de la tierra, de los que no tienen un reconocimiento social.

Las categorías reconocidas de utilidad social, es decir los trabajadores del sector manufacturero e industrial, pondrán en evidencia el peso de los desequilibrios sociales y la exigencia de reformas que garanticen los cambios. En distintos tiempos y con distintas modalidades legislativas, los problemas sucesivos a tales desequilibrios se evidencian en todos los países europeos y en todos se abrirá “La era de las políticas previsoras”.

En consecuencia con lo anteriormente expuesto, cada norma está dirigida a la salvaguardia de los trabajadores y en consecuencia adquiere, con frecuencia, significado de control social para los que no producen.

Los sistemas de control social, lamentablemente, no siempre tienen características respetuosas de la persona y de la dignidad, evidenciándose una concepción del hombre vinculada a su capacidad y posibilidad productiva que será propio de la ética capitalista. Las formas asistenciales, en los siglos XVII y XVIII tienen sus raíces en esta filosofía social.

En Italia, las mismas “Opere Pie” dirigidas por las congregaciones religiosas, transformadas en instituciones públicas de asistencia y beneficencia bajo el control del nuevo Estado Italiano, serán la ocasión para la laicización de las obras de beneficencia. El Estado, además, garantizará en cada municipio un organismo caritativo para los pobres (que sólo en 1937 se transformará en “Ente Comunale di Assistenza – ECA”).

Progresivamente, el Estado Italiano considerará como su propio y exclusivo poder enfrentar la cuestión social, cuestión que “[...] no puede ser ya afrontada de forma autoritaria o paternalista, ni confiada a otras instituciones como la Iglesia, como había sucedido en los siglos pasados”⁴. Se producirá en Italia un primer desarrollo en el sentido democrático de la Administración de la cosa pública y su

⁴ *Lo Stato Sociale. Origine e percorsi*, C.F. CASULA, storico dell'Università di Cagliari, intervención en el encuentro de estudio organizado por la Sociedad para la Historia del Servicio Social, Roma 1999.

gestión y el Estado italiano enfrentará la cuestión social con una mayor profundización y reconocimiento de los derechos civiles y sociales. Se orientará, de hecho, hacia un reconocimiento más amplio del derecho de ciudadanía; derecho basado no tanto sobre el censo social y el nivel de instrucción, sino sobre el trabajo. Este camino, aunque lento será el origen de las medidas legislativas relativas a las formas aseguradoras y previsoras del Estado liberal, y, a mediados del '900, del primer desarrollo de la seguridad social.

Desde 1890, con la ley Crispi, se tendrá una primera distinción entre instituciones de beneficencia y de asistencia. La ley considera instituciones de beneficencia las "*Opere Pie y los Enti Morali*", que tienen la finalidad de prestar asistencia a los pobres, a los necesitados, sea material o moral y de preocuparse de las exigencias educativas y formativas en el plano humano y profesional. De la misma forma, la ley reconocía legitimidad a la legislación previsoras capaz de garantizar un cierto grado de legitimidad social y de salvaguardia de los trabajadores y de los riesgos extraordinarios de la vida.

2.- El estado liberal y la política previsoras.-

Las formas asistenciales que se desarrollaron en el siglo XIX tomaron en consideración los tipos de necesidad (reconocimiento de la necesidad humana y social), individual y de la categoría (elección de las categorías necesitadas en las que intervenir), y que lleva a establecer y regular las necesidades que se han de asegurar. En consecuencia, el acto asistencial adquiere carácter selectivo, es decir reglamentado por los Estados sobre la base de algunos reconocimientos y sólo en determinadas condiciones y no en otras.

En Italia, la caracterización de las primeras medidas asistenciales tendrá diversos tiempos por tres motivos:

1. La lentitud de la formación del Estado Italiano respecto a otros Estados Europeos. Ello impidió durante mucho tiempo a los gobiernos tratar las

necesidades y problemas no considerados prioritarios, respecto a los administrativos, organizativos y de ordenamiento estatal.

2. El espacio cubierto por las formas caritativas de las iglesias locales y por las órdenes religiosas que llevó al naciente Estado Italiano a no introducirse en este espacio que la Iglesia consideraba propio y que habría necesitado un esfuerzo organizativo y sobre todo financiero no indiferente.
3. El relativo y concentrado desarrollo industrial. Esta situación involucró a la mitad del país, mientras que la otra mitad esencialmente la de la economía rural estuvo ausente de los cambios económicos, reivindicativos y previsores.

La legislación social en general y específicamente la previsora, fue aprobada gradualmente y resultará tardía respecto a los demás países europeos. En estos últimos, de hecho, desde 1843 nacen formas de seguros sociales en cuatro sectores: accidentes de trabajo, enfermedad y maternidad, invalidez y vejez y desocupación.

En Italia, las principales leyes fueron las referidas a los accidentes de trabajo, que se remontan a 1898, mientras que la referencia al paro es de 1915 y, solo en 1919 se contempla la vejez y finalmente la de enfermedad en 1943. Con anterioridad, existían algunas normas que reglamentaban el empleo de los menores en las profesiones ambulantes de 1873 y su trabajo en las fábricas de 1886.

De lo dicho anteriormente, se desprende la exigencia de subrayar los conceptos de asistencia y previsión como se entienden comúnmente:

- **Previsión** es la prestación sujeta a determinados requisitos, como son la relación de dependencia en el trabajo y los aportes realizados.
- **Asistencia** es la prestación referida al estado de necesidad.

El sector de la previsión comprende a los obreros y empleados, el sector asistencial cubre a toda la ciudadanía, incluidos aquéllos que nunca han trabajado (niños, inválidos desde el nacimiento), o a quienes, como sucede en las zonas más atrasadas o de economía agrícola, no han realizado un trabajo en relación de dependencia⁵

A continuación se presentan de forma esquemática los conceptos ilustrados.

	Previsión	Asistencia
Requisitos	<ul style="list-style-type: none"> – Dependencia laboral – Aportación contributiva 	<ul style="list-style-type: none"> – Situación de necesidad
Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> – Trabajadores 	<ul style="list-style-type: none"> – Ciudadanos
Tipo de prestación	<ul style="list-style-type: none"> – Rígida y proporcional a las aportaciones contributivas – Derecho subjetivo 	<ul style="list-style-type: none"> – Discrecional
Tipo de financiación	<ul style="list-style-type: none"> – Contributivo 	<ul style="list-style-type: none"> – Fiscal

Otros aspectos de legislación social en Italia abarcaban los siguientes campos: edad mínima para la admisión de menores en las fábricas, prevista desde los 9 años (en otras naciones eran: 10 para España e Inglaterra y 14 en Suiza y Alemania); el trabajo nocturno prohibido en Italia a menores entre 9 y 12 años mientras que en otras naciones lo era desde los 10 en adelante, hasta 13 y 16 en Francia; estaba prohibido el trabajo en industrias nocivas solo para menores de 15 años, pero no para jóvenes, mujeres y adultos. No existía ninguna disposición que

⁵ L. CONTI, L'Assistenza e la Previdenza sociale: storie e problemi, Feltrinelli, Milano 1958.

prohibiera el trabajo festivo, ni estaba regulado el trabajo nocturno de los menores que hubieran cumplido 12 años, de las mujeres y de los hombres adultos⁶.

Una segunda fase de expansión de la política previsora se producirá con la llegada del Fascismo. Ésta se impondrá su desarrollo en los siguientes sectores:

- Contra la tuberculosis (1927)
- Enfermedades profesionales (1927)
- Creación del Instituto para los accidentes del trabajo (Istituto Nazionale Assistenze Infortuni nel Lavoro – INAIL)
- Opera Nazionale maternité e infanzia (OMNI 1934)
- Invalidez por vejez de los trabajadores agrícolas (1935)
- Creación del Instituto per Previdenza Sociale (INPS)

En el período fascista se producirá:

- Un aumento progresivo de los riesgos protegidos.-
- Ampliación de los seguros a un número cada vez mayor de categorías de trabajo dependiente, con la tendencia a asegurar algunas categorías de empleados y de trabajadores autónomos.-
- Una evolución de los principios que fundamentaban los seguros sociales (se pasa de la responsabilidad por culpa al riesgo profesional).-
- Una cierta extensión y una discreta adaptación de la organización y de las prestaciones sanitarias y económicas a los fines previsores, lo que abre el paso inevitable de la mutualidad privada a la aseguración obligatoria⁷.-

⁶ S. MERLI, Proletariado en fábrica e capitalismo industriale, La Nuova Italia, Firenze 1976.

⁷ S. HERNÁNDEZ, Per un Sistema di Sicurezza Sociale in Italia, Il Merlino, Bologne 1965.-

De hecho, el avance de la política previsora se caracteriza en modo exponencial, teniendo en cuenta la inserción del trabajo dependiente y de las exigencias de abarcar todas las categorías trabajadoras.

Ello implicó también una progresiva extensión a los entes administrativos.-

3.- El período fascista.-

De lo expuesto se advierte que en las vísperas del advenimiento del Fascismo, Italia había sentado las bases para el desarrollo de un sistema de seguridad social.-

De hecho, la legislación en el ámbito de la Previsión y de la Asistencia se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Aumento progresivo de riesgos protegidos.-
- Extensión de los seguros a un número creciente de categorías de trabajadores en relación de dependencia.-
- Paso de la Mutualidad privada a la aseguración obligatoria.-

A pesar de estas reformas, al finalizar la Primera guerra mundial se produce una gran movilización de sectores Obreros y populares en general (con el nacimiento del primer partido socialista y de los movimientos católicos), en oposición al sistema político y económico en el poder (régimen liberal – industrial y terrateniente).-

El clima de tensión existente llevó, a los últimos gobiernos liberales, a abordar reformas en los seguros con notable peso para el refuerzo del sistema de previsión: específicamente se hizo obligatoria el seguro de pensiones para trabajadores dependientes de edad entre 15 y 65 años y el seguro de paro para los asalariados de la industria.-

En este clima madura la lógica fascista apoyada por la burguesía, y como se verá, el corporativismo y el nacionalismo en la gestión del sistema social.-

La “política social” fascista tiene dos fases: la primera restrictiva en el campo de la previsión social; frena algunas reformas, como por ejemplo la de los seguros contra la enfermedad y más en general contra el paro en la agricultura.-

La segunda expansiva, después de la aprobación y publicación de la carta del trabajo, crea los institutos corporativos.-

La carta del trabajo (1927) constituye la guía ideológico - política respecto a la concepción del sistema de Previsión Social y Asistencial que fue considerado “alta expresión del principio de colaboración entre dadores de trabajo y trabajadores”. La misma carta indicaba la obligación del Estado de garantizar la coordinación, la unificación, el control de todo el sistema mediante los órganos corporativos y las asociaciones profesionales. Mientras en la primera fase prevaleció una línea de tendencia liberal que en el campo de la previsión llevó a la abolición del monopolio de los seguros (INA), en el campo asistencial, favoreció el “divorcio entre asistencia y beneficencia”⁸ asumiendo el Estado la responsabilidad directa del sistema asistencial, dejando a los organismos privados las obras de beneficencia, alentando el control sobre las *Opere Pie* dando una mayor libertad en la organización y gestión de las intervenciones aseguradoras.-

Los puntos basilares de este desarrollo, en el período fascista, en el ámbito de la previsión y más en general de “Política social” fueron: La tutela de la enfermedad (se recuerda la creación de los consultorios maternales y de la Obra Nacional Maternidad e Infancia), la familia (la institución de las asignaciones familiares y en el sector asistencial la creación de los Entes autárquicos asistenciales y de los Enti comunali di Assistenza E.C.A., OMNI, ONB).-

⁸ S. SEPE, *La Amministrazione della Sicurezza Sociales nell'Italia Unita (1861-1998)*, Giuffrè Editore Firenze 1999.-

Una política social, por consiguiente, en expansión. Algunos datos sobre el gasto en este sector sirven de prueba.-

El gasto de seguridad social pasa del 3,9 % sobre el gasto general del Estado en 1922 al 5,5 % en 1927, al 14,4 % en 1941. El gasto contra el paro pasa del 12 % al 19 % entre 1920 y 1925 para alcanzar el 37 % en 1940. El gasto contra la enfermedad pasa del 6 % en 1920 al 47 % en 1940⁹

Sepe diría, en la obra citada, que ya en 1935, después que en los USA se sancionó el “Social Security Act” y en Inglaterra el primer “Informe Beveridge”, se tuvo un modo diverso de concebir las políticas sociales; de hecho en otros países cambió la concepción del derecho a las prestaciones aseguradoras” modelado no solo con relación al riesgo sino también con relación a la necesidad del individuo”, mientras en Italia se desarrolló un recorrido que tuvo aspectos un tanto peculiares a causa de la situación ideológica política.-

La política social se convierte en instrumento del régimen. Crece de nuevo la función de control social del Estado, que por un lado se concreta en importantes concesiones en el campo asistencial (dirigidas a categorías particulares de usuarios) con el fin de regular amplias franjas de población y hacerlas dependientes del sistema, por otro con la creación de numerosos entes que requirieron modificaciones sustanciales al sistema administrativo del Estado. La estructura del sistema de seguridad social durante el período fascista presenta tres características:

1. Extensión de las prestaciones. Una cobertura a todas las categorías de personas para garantizar el consenso social, aunque ello agravara el peso económico e incrementara el aparato burocrático.-
2. Una política asistencialista de nivel familiar vinculada al desarrollo demográfico.-

⁹ M. FERRERA, *Il Welfare State in Italia. Sviluppo e crisi in prospettiva comparata*, Il Mulino, Bologna 1984.-

3. Centralización del sistema de gestión institucional.-

Este último no fue solo consecuencia de los mecanismos de tutela y defensa de los trabajadores, sino de las franjas de población más débil protegida por el sistema asistencial (ancianos, minusválidos, madres solteras, inválidos, huérfanos) que si bien no se consideraban idóneas a los objetivos del régimen, garantizaban la imagen protectora del mismo a través de intervenciones reguladoras del Sistema Social.-

En el período fascista el sector de la previsión estaba administrado por tres grandes Entes:

- Instituto Nacional de Previsión Social (INPS) para la vejez, paro, asignaciones familiares, tuberculosis.-
- Instituto Nacional accidentes de trabajo (INAIL) para los accidentes y enfermedades profesionales.-
- Instituto Nacional Asistencia Enfermedad (INAM) para la enfermedad y maternidad.-

El aparato burocrático de estos institutos constituye un área de grandes privilegios en los cuadros del partido. Se colocarán así las bases para un sistema “especialmente clientelar” que perduró y se reforzó después de la Segunda Guerra Mundial y que es el resultado de uno de los “rasgos característicos” de la asistencia italiana del Welfare (ver Ascoli 1984).-

Italia republicana heredará esta estructura y durante más de un decenio todo permanecerá inmutable. Las exigencias de reconstrucción del país después de la guerra, desde el punto de vista material y moral, pero sobre todo la necesidad de garantizar un nuevo impulso a la economía, hizo que pasara a un segundo orden el esfuerzo de modernización del sistema administrativo del Estado y específicamente del aparato previsional, sanitario y asistencial.-

4.- La política sanitaria antes del período republicano.-

Las medidas de tutela de la salud forman parte del vasto cuadro del sistema de seguridad italiana.-

El campo del sector sanitario fue distinto, antes del período republicano, en los siguientes sectores:

- a) Higiene y ambiente.-
- b) Enfermedades infecciosas y mentales.-
- c) Mutuas y seguros de enfermedad.-

El problema sanitario comienza a ser abordado en todos los países europeos y también en Italia a continuación del Primer desarrollo industrial y de la urbanización y del aumento natural de la población. Ésta se duplicó en un siglo en casi todos los Estados, no obstante la elevada tasa de mortalidad, sobre todo infantil. En 1861 Italia contaba con 25 millones de habitantes, en 1961 con 50 millones.-

El acceso a la ciudad de la población rural, en las primeras zonas de desarrollo industrial europeo, produjo una elevada concentración de trabajadores, asumiendo, la misma ciudad, connotaciones desconocidas hasta entonces, y sobre todo preocupantes por el hacinamiento y la más absoluta carencia de condiciones higiénicas.-

Será esta nueva situación urbana la que creará los primeros problemas en los Estados modernos y en particular en las Administraciones civiles. El problema higiénico, sobre todo ambiental, vinculado a la concentración de la población, eliminación de residuos, falta de redes hídricas y cloacales, creó una situación de

degradación ambiental que urgió el desarrollo de nuevas orientaciones sanitarias y urbanísticas, sistemas éstos olvidados durante siglos¹⁰

La nueva ciudad y en especial las superpobladas periferias, fueron el origen de enfermedades infecciosas, epidemias que produjeron altas tasas de mortalidad, sobre todo infantil. Las primeras medidas sanitarias y urbanísticas establecieron entre finales de 1700 y primeros de 1800, normas en el campo sanitario para la prevención y cura de algunas enfermedades contagiosas (sífilis y tuberculosis) y normas urbanísticas sobre cloacas, eliminación de aguas residuales y abastecimiento hídrico.-

En Italia, las primeras iniciativas orgánicas sobre higiene y sanidad se dieron a finales de 1800, también ellas, como consecuencia de reivindicaciones obreras. Éstas consiguieron que se realizara una encuesta pública que permitió establecer las reglas sobre “la tutela de la higiene y de la sanidad” (1888) que tomaban en consideración los siguientes aspectos:

- Dependencia del Ministerio del Interior (de ahí la conexión entre sanidad y orden público).-
- Organización periférica confiada al prefecto, apoyado por médicos y veterinarios provinciales.-
- El alcalde (ayudado por el oficial sanitario) asume el rol de autoridad sanitaria local.-
- Obligación para los Ayuntamientos de instituir las “conductas médicas”, sobre la figura del médico de zona, con funciones curativas (para los ciudadanos inscritos en la lista de pobres) y preventivas (para el conjunto de la población).-
- Introducción del principio de residencia del médico y de la comadrona¹¹

¹⁰ Se recuerda la atención que tuvo el Imperio Romano al respecto, el particular relieve dado por las administraciones romanas a las vías de comunicación, al sistema de cloacas y a la traída de aguas (sistema hidráulico).-

En Italia, desde 1865 se establecieron medidas que preveían gastos a cargo del Estado para hacer frente a enfermedades infecciosas y enfermedades mentales. Con estas medidas se garantizaban al ciudadano sano la atención y cuidado frente al peligro presentado por dichas enfermedades.-

Se preocupó, a través de los Municipios, de los servicios médicos, quirúrgico, atención al parto de los pobres, del sustento de los enfermos mentales (mentecatti)¹², a través de las provincias.-

El Estado Italiano, desde su constitución, consideró la sanidad una función de la administración civil y por consiguiente confió a las autoridades políticas y administrativas las competencias del sector; específicamente: a los organismos del Ministerio del Interior, a los prefectos en las provincias y a los alcaldes en los Ayuntamientos.-

De hecho, a los organismos periféricos del Estado se les confían tareas de salvaguardia y garantía de la sociedad “sana” mediante el internamiento de los enfermos mentales (manicomios) y de las personas afectadas de enfermedades infecciosas como la tuberculosis, que teniendo en cuenta el grado de gravedad de la enfermedad, eran aislados de la familia y de la sociedad e ingresados durante años en los sanatorios.-

Se ha de tener presente que las formas de ingreso, en los manicomios y en los sanatorios y otras formas de separación de la sociedad de personas, incapaces, enfermos, reclusos no han constituido un problema para las familias y la sociedad en general; en el plano cultural de hecho el internamiento ha sido considerado legítimo y para muchos una forma de defensa; el problema se ha presentado, más bien, ante el cierre de las instituciones totales, que ha puesto de manifiesto la deshumanización del sistema y la exigencia de crear sistemas de cura más diversificados y seguros y de salvaguarda de la sociedad.

¹¹ P. FERRARIO, *Politiche dei Servizi Sociali*, Carocci Editore, Roma 2001, P. 76.-

¹² Del latín: mente captus = Preso, tocado en la mente.-

Como se especificará más adelante, los sistemas automáticos en las instituciones totales han resultado inadecuados cuantitativa y cualitativamente, ello ha llevado a corrientes de pensamiento científico y opinión pública a solicitar una revisión del sistema surgido tras la clausura de las instituciones totales.

El aspecto más general respecto a la política sanitaria se refiere a los seguros de enfermedad: es decir a los llamados comúnmente “mutuas”¹³. Estas se caracterizan por categorías de trabajadores como los seguros de previsión social y el sistema asistencial. Así resulta de la tabla a continuación:

ITALIA: FASE DE FORMACIÓN DEL SEGURO DE ENFERMEDAD	
FECHA	TIPO DE LEGISLACIÓN
1926	Atribución de fines económicos, morales y asistenciales a las nuevas organizaciones corporativas.
1928	Los contratos colectivos deben contener las normas relativas al “tratamiento del trabajador en caso de enfermedad
1929	Asignación obligatoria de enfermedad para la gente del mar y otros afectados al transporte.
1934	Constitución de la Federación Nacional de las Cajas Mutuas de trabajadores de la Industria (órgano de coordinación sin tareas asistenciales directas).
1939	Constitución en cada provincia de una mutua que abarque más categorías profesionales con obligación de inscripción de los obreros (prestaciones, indemnizaciones, enfermedad, asistencia médica y obstetricia; ingreso hospitalario; asistencia especializada)

13 El concepto de “mutua” deriva históricamente de mutualité = reciprocidad, sociedad de mutuo socorro.

	ambulatoria).
1942	Constitución del Ente Nacional de Previsión y Asistencia para trabajadores dependientes del Estado.
1942	Creación del Instituto Nacional Previsión y de enfermedad de los trabajadores, (INAM), con la finalidad de unificar en un único entre de derecho público los seguros a favor de los empleados del sector privado y sus familiares.

5.- El periodo republicano.-

5.1.- Los problemas sociales en el marco de los procesos de transformación de la sociedad italiana de posguerra hasta los años 60.-

Es posible tener una comprensión de la cantidad y la calidad de los problemas sociales que aparecen después de la Segunda Guerra Mundial tomando como referencia los elementos que caracterizaron la posguerra en el plano económico, cultural y social.

En los años cincuenta la economía italiana sufre una transformación que podría considerarse “milagrosa” teniendo en cuenta su condición esencialmente agrícola y por consiguiente con una cultura campesina.

Los diez años (1951-1962) que tomamos en consideración, se caracterizaron por una transformación de la estructura económica (ver desarrollo industrial del norte del país) considerada por muchos estudiosos, la gran revolución social italiana de los últimos siglos: “la caída del bloque agrícola, la disolución del mundo y de la civilización campesina, la emigración en masa de millones de campesinos del sur al extranjero y hacia las grandes ciudades italianas del centro y

norte y también del sur, el surgimiento de una nueva formación social de las capas medias urbanas”¹⁴.

La cultura, por efecto de los cambios económicos, sociales y demográficos, sufre importantes transformaciones en razón de los masivos movimientos de la población de los que se ha hecho referencia.

Desde el momento en que Italia se coloca entre los países industrializados se producirá el descenso de natalidad, una reducción de la mortalidad, aumento de las corrientes migratorias internas, intensa urbanización. Este último fenómeno, como consecuencia del “boom” económico, se generaliza en todo el país, aunque con características distintas entre el centro norte y el sur, y se produce con tiempos y modalidades diversas.

Se asiste a una intensa urbanización y movilidad territorial de la población, a una homogeneización de los comportamientos propios del mundo industrializado, si bien en el sur y más aun para la población emigrada el impacto con la nueva realidad resultará más traumática.

De hecho se transforma el modo de concebir la familia y la procreación, la actitud frente al trabajo; en esta nueva dimensión económico-social de tipo industrial se asiste al paso de la familia plurinuclear a la mono nuclear¹⁵.

Este pasaje determina un equilibrio distinto en el plano de las relaciones interpersonales y familiares en relación con los hijos, las personas ancianas especialmente con la separación de estas de la vida familiar, y del contexto social.

Se agrava ya la carente situación de los servicios colectivos, sobre todo de la primera infancia.

14 G. RUFFOLO, “L’ economía” en AA.VV; Dal 68 a oggi, come siamo, come eravamo, Ed. Laterza, Bari 1979 pp.219-266.

15 N. FEDERICI, J.L’economia, en AA.VV; Dal 68 a oggi. Come siamo come eravamo, op. Cit. 267-316

El trabajo femenino de las fábricas, la gradual igualación de sexos, los estímulos al consumismo, propios de las economías opulentas, la emancipación de la mujer, los conflictos generacionales, son todos indicadores del cambio de costumbres de nuestra sociedad, como lo son también las nuevas formas de criminalidad, sobre todo en las ciudades metrópoli.

5.2.- El debate sobre la Seguridad Social hasta finales de los años 60.-

Al final de la segunda guerra mundial, se dieron en Italia muy diversas tentativas de encaminar la reforma general de la seguridad social solicitada y querida por los órganos de representación de los trabajadores, como el Instituto confederado de Asistencia (INCA) y la confederación general italiana del trabajo (CGIL).

Entre 1945 y 1947, de hecho los citados organismos hicieron presión para obtener la unificación sobre todo de los tres institutos menores de seguros sociales existente: Instituto Nacional de asistencia enfermedad (INAM), Instituto Nacional de Previsión Social (INPS), Instituto Nacional Asistencia Accidentes de Trabajo (INAIL)¹⁶. Las propuestas siempre fueron consideradas por los gobiernos, hasta que en 1947 el entonces gobierno en ejercicio, nombró una comisión (Comisión d' Aragona) a la que se confió la tarea de llegar a una reforma “inspirada en las exigencias de un ordenamiento más simple y uniforme” para la mejor garantía de los trabajadores. El esquema de propuesta de reforma presentado por la comisión d' Aragona, aunque excluía la posibilidad de llegar a un sistema de previsión social para todos los ciudadanos, ampliaba el campo de aplicación de los seguros sociales a todos los trabajadores (dependiente y autónomos)¹⁷.

Las conclusiones de la Comisión d' Aragona encontraban numerosas resistencias, sobre todo con respecto a la unificación de los Entes de Previsión.

16 Cf. SEPE, S, op. Cit.

17 Cf. SEPE, S, op. Cit.

No tuvieron mejores resultados las tentativas de reforma de los sucesivos ministros de trabajo de los años 50, a pesar de los numerosos requerimientos hechos por las fuerzas sociales. Los gobiernos democristianos de aquellos años se opusieron a las propuestas de radicales transformaciones del sector previsor y asistencial.

En dicha oposición se traslucía claramente la intención de mantener “status quo” del sistema vigente, a fin de mantener los centros de poder adquiridos por las fuerzas políticas en el gobierno.

Los impulsos innovadores, se orientaban a reunir en un único marco de Seguridad Social y el conjunto de prestaciones de previsión y asistencia en función de una mejor calidad de vida.

Políticamente este tiempo no estaba preparado para ello, aunque maduró la exigencia de compromiso por el conocimiento de la realidad social del país.

Las iniciativas de las fuerzas sociales tuvieron de hecho, como resultado positivo que los gobiernos crearan comisiones con el cometido de conocimiento de la realidad social sobre el plano económico (comisión de estudio de la miseria), el plano de las condiciones de los trabajadores y sobre las tasas de paro.

La Comisión de Estudio sobre la Miseria analizó los problemas de la seguridad social, de previsión, de asistencia sanitaria y proyectó una reforma orgánica que abarcara toda la materia, pero sería necesario llegar a los años setenta para tener alguna orientación unificadora y unificadora del sector provisional, asistencial y sanitario.

Durante los años cincuenta de hecho, la situación institucional en el campo de la previsión y de la asistencia permaneció inalterada, respecto al período fascista, no obstante la carta constitucional reconociera para cada ciudadano la tutela de la salud y garantizara la previsión de cuidados gratuitos para los indigentes (art. 32), el derecho al mantenimiento y a la asistencia social a cada ciudadano inhabilitado para el trabajo y carente de medios necesarios para vivir

(art. 38). El mismo artículo 34, establece además que “los trabajadores tienen derecho a ser provistos de medios adecuados según sus necesidades en los casos de accidente, enfermedad, invalidez, vejez, paro involuntario”.

Se ha de resaltar, que efectivamente en los años cincuenta se da una notable expansión de las prestaciones y en aumento ampliado de categorías asistidas en los tres campos indicados y al mismo tiempo nada había sido simplificado unificado en el plano institucional.

La única novedad positiva consistió en dos medidas legislativas que tendrían peso en el desarrollo del Welfare italiano: la institución del Consejo Nacional de Economía y de Trabajo y el Ministerio de la Sanidad.

Nos encontramos a las puertas de los años setenta y la situación era la siguiente:

- Campo de Previsión.- El sistema estaba articulado: invalidez – vejez – sobrevivientes; desocupación, aportes familiares, enfermedad – maternidad; accidentes de trabajo – enfermedades profesionales.

El sistema estaba administrado por Entes diversos y con normativas diversas, según las condiciones de trabajo.

- Campo Sanitario.- Las prestaciones se asignaban a médicos privados, a través de conciertos mutualistas.

Los Hospitales eran instituciones públicas de asistencia y beneficencia, bajo el control del Estado pero con autonomía administrativa y financiera.

- Campo Asistencial.- Existían numerosos entes públicos, muchos de ellos surgidos en el período fascista, que poco a poco habían ido aumentando. Tenían como tarea ofrecer asistencia económica y realizar intervenciones asistenciales de distinta naturaleza a nivel nacional, provincial y local, apoyados por entidades privadas o religiosas de naturaleza caritativa. Las intervenciones asistenciales se realizaban teniendo en cuenta las distintas

categorías de ciudadanos: ilegítimos, huérfanos, sordomudos, ciegos, desadaptados, minusválidos. Las prestaciones eran en gran parte discrecionales y tenían en cuenta más las políticas institucionales y sus posibilidades de balance, que los derechos de los ciudadanos que debían asistir.

Las dificultades de la Seguridad Social eran un problema abierto para la política; en su entramado estaban representados los trabajadores y los movimientos espontáneos.

En torno a los años sesenta, coincidiendo con el momento del más intenso desarrollo económico, la concepción del Estado Social aparece en los documentos oficiales del gobierno.

En la “nota conjunta” al balance del gobierno de 1962, el entonces “Ministro del Bilancio e della Programmazione Economica, Hugo La Malfa, introducía el concepto de Programación de consumos colectivos para un mínimo de seguridad de vida.” Concepto retomado en el programa económico nacional para el quinquenio 1966-1970 y en los estadios de programación (proyecto 80).

En 1963 el Consejo Nacional de Economía y del Trabajo (CNEL) señaló algunas líneas esenciales para la reforma de los seguros sociales:

- Para las pensiones expresó la exigencia de una pensión social, separada de la profesión, igual para todos los ciudadanos, integrable por los esquemas profesionales (indicó así el camino para un sistema de “Seguridad Social” para la vejez).
- Para la sanidad sugirió la exigencia de la asistencia hospitalaria para toda la población. Esta sugerencia deja entrever el primer paso para la institución de un servicio sanitario nacional.

Los años setenta se caracterizan en Italia por una nueva conciencia del gobierno acerca de la exigencia de “encaminar un sistema de seguridad social” que tendiera no solo a racionalizar un aparato institucional que distribuía prestaciones sin un diseño orgánico, respecto a los objetivos de calidad de vida trabajadora, sanitaria y asistencial, sino que se propusiera también un objetivo a nivel social en sintonía con los demás países europeos. Los primeros debates serios al respecto se tuvieron en el marco de un programa del Ministerio de Trabajo y en el del Bilancio y Programación Económica. Esto indica que las reformas necesitaban una orientación política y de previsión de gastos y por consiguiente recursos económicos a tal fin.

En los años sucesivos el debate sobre la programación, y en el contenido de las reformas sociales ocupó un amplio espacio y requirió aportaciones de expertos, especialmente por el problema de los gravámenes financieros que habrían requerido para el aparato institucional.

Al mismo tiempo conviene resaltar que será precisamente en los años sesenta cuando se pondrían las bases para la actuación de una política de servicios sociales y por consiguiente para el desarrollo de la seguridad social.

Además de los elementos de transformación sociocultural y económica a los que se ha hecho referencia, en los años sesenta, se dieron tomas de posición del gobierno e institucionales. A partir de 1962 la ley de presupuestos del Estado comenzó a hablar de la utilización social de la renta. Sucesivamente se tendrá cada vez mas presente a nivel de los ministros de presupuesto, la necesidad de una programación nacional que se proponga objetivos de racionalización y de organización de servicios abiertos e integrados en el territorio. En consecuencia se pasará del concepto de asistencia al de servicios sociales.

A nivel político institucional se iba abriendo camino la necesidad de aplicación de la carta constitucional que propugna una amplia descentralización administrativa y el desarrollo de las autonomías locales.

La Constitución diseña una política pluralista prestando atención, dando relieve a las formaciones sociales en las que se desarrolla la personalidad humana, a todas las agregaciones espontáneas de personas físicas, tengan o no personalidad jurídica, de cuya colaboración los entes públicos territoriales deben valerse para la tutela de las expectativas de los administrados y para un enriquecimiento de su personalidad.¹⁸

La Constitución además, después de haber sancionado en el art. 5, la unidad y la indivisibilidad de la República, sancionan en el art. 114 que la República se distribuye en Regiones, Provincias y Municipios “dando relieve Constitucional a estos Entes y atribuyendo al legislador ordinario, el poder de ordenar otros Entes territoriales de igual relieve y el poder de incidir sobre la existencia de los Entes territoriales indicados.¹⁹

En este marco político institucional madura el concepto de políticas territoriales que aparecerán en los años setenta, y se pone en discusión la lógica de las instituciones totales. Los años setenta vieron nacer y consolidarse un nuevo modo no sólo de pensar sino también de organizar y gestionar los servicios o la persona, a la familia y al mas amplio cuadro de la sociedad. Con retraso y con notables resistencias profesionales, políticas y administrativas se iniciaron reformas en una perspectiva universalista, específicamente en el campo sanitario, si bien lentamente, en cada sector por voluntad de los Entes locales más que por la voluntad política central.

18 V. TOZZI. Riforme Amministrative ed interessi religiosi. Il riassetto dell' Assistenza e della Beneficenza. Ed. G. Iovine – Napoli 1983, p 105.

19 El sistema de las autonomías que la Constitución ha diseñado tiende de hecho a garantizar la difusión del sistema político, una democracia más directa y una acción administrativa para ámbitos territoriales funcionales.

5.3.- Las reformas de los años 70.-

Nuevas reformas, nuevos servicios. El reconocimiento de estas realidades desequilibrada, impondrá a las fuerzas políticas y de gobierno la necesidad de dar una respuesta, entorno a los años setenta. Se desarrollaran nuevas orientaciones de política social y se invertirán mayores riquezas en servicios útiles a la sociedad en sectores en los que la demanda social resulta emergente como: la escuela, la sanidad la asistencia, la vivienda, con mayor atención a todas las categorías de usuarios como menores, familia, mujer, enfermos mentales, minusválidos, presos toxicómanos que exigían nuevas respuestas institucionales, incluyendo nuevos servicios. Las intervenciones del Estado tienen como objetivos una política de seguridad social cada vez más amplia.

Los años setenta, de hecho, se caracterizan por un rol fuerte del Estado, definido por algunos como Estado intervencionista, que tiende a satisfacer todas las necesidades de los ciudadanos creando nuevos servicios específicos. Son los años en que mediante las leyes por sectores²⁰ se crean servicios dirigidos a satisfacer la mayor parte de necesidades, de carácter social y sanitario, leyes que anticiparan y por algunos aspectos prepararan el terreno de las políticas territoriales.

Se inicia un proceso de cambio social que afecta sobre todo la vida familiar	L. 898/70	Se prevé la posibilidad de disolución del vinculo matrimonial, , legitimada por el éxito del Referéndum popular	
	L. 865/71	Ley de Reforma de la vivienda	
	L. 044/71	Se instituyen las guarderías municipales	

²⁰ Ver la ficha a continuación.

		que acogen y cuidan a los niños de madres trabajadoras y ofrece propuestas educativas	
	L.1204/71	Se reglamenta el trabajo de las mujeres antes y después del embarazo	
	L. 39/75	Se rebaja la mayoría de edad de los 21 a los 18 años	
	L. 151/75	Se reforma el Derecho de familia	
	L. 405/75	Se crean los consultorios familiares, con funciones de tutela de la salud de la mujer, del niño y de los adolescentes, de la pareja y del núcleo familiar	Se prevé la presencia del Trabajador Social
	L. 194/78	Sanciona la posibilidad de interrupción voluntaria del embarazo	Se prevé la figura del Trabajador Social
	L. 903/78	Sanciona la igualdad de derechos hombre-mujer en el trabajo	
Comienza a tomar cuerpo el concepto de Desinstitucionalización	L. 118/71	Se favorece la integración de los minusválidos en la escuela obligatoria, suprimiendo las escuelas especiales y las clases diferenciadas.	
	L. 354/75	La reforma carcelaria prevé una serie de medidas alternativas a la prisión, se habla de programas reeducativos y de inserción social	Se prevé la figura de tutela a los Servicios Sociales

		de inserción social	
	L. 685/75	Se despenaliza el uso de sustancias estupefacientes a quienes poseen pequeñas cantidades de drogas ligeras para consumo personal	En los Servicios Territoriales se prevé la figura del Trabajador Social
	L. 180/78	Se sanciona el cierre de los manicomios y se crean los servicios psiquiátricos territoriales	

Medidas con contenidos innovadores, y apoyados por una filosofía del Welfare universalista. La descentralización de los poderes otorga a las Regiones un rol central respecto a funciones esenciales como la programación y el control de nuevas estructuras de carácter territorial²¹. Las medidas legislativas modifican sustancialmente la filosofía de la intervención pública, que ya no es reparadora y para los ciudadanos merecedores que pertenecen a determinadas categorías, sino que se dirige a todos. Lo que cambia además es la creación de un sistema de servicios que se acerca al territorio, es el modelo de sociedad, son las nuevas conquistas sociales que contribuyen a la introducción y difusión de los nuevos servicios²²

En estos años la oferta de servicios (con medidas normativas de ámbito nacional y regional) se ampliará cuantitativa y cualitativamente, de la misma manera que aumenta de forma extensiva la oferta de prestaciones, bajo el impulso y en respuesta a los movimientos colectivos y a la movilización social. Novedad que

21 M. TOGNETTI BORDOGNA, Lineamenti di Politica Sociale. Cambiamenti normativi e organizzazione dei servizi alla persona, F. Angeli, Milano, 1998

se refleja en el plano político incluida la sede parlamentaria en la producción legislativa. Parece estar presente, más que nunca, la voluntad de enfrentar la cuestión asistencial en un mundo nuevo y global.

5.4.- Los cambios institucionales: la descentralización.-

Lo que marcó este decenio es precisamente la construcción de un sistema administrativo descentralizado territorial.

La base y los principios fundamentales de los que surge la política social en estos años, que se continúa y se hace visible todavía hoy con sus efectos y decisiones concretas procede de esta novedad del sistema institucional, que encuentra su fundamento en la constitución de 1948, precisamente en el art. 42, en el segundo coma del art. 3 y en el art. 5. En los dos primeros artículos se afirma el principio del valor de la libertad que se tutela con la salvaguarda de los intereses individuales, a través de los instrumentos de participación de los individuos y de los grupos, a nivel central y descentralizado mediante la solidaridad civil, el reconocimiento de la libertad de asociación y de su función en la promoción humana.

El art. 5 afirma el principio de descentralización administrativa y del desarrollo de las autonomías, después de haber sancionado la unidad y la indivisibilidad de la Republica.

El diseño constitucional finalmente, toma cuerpo de los años setenta dando relieve a un sistema político basado en una democracia más directa y una acción administrativa por ámbitos territoriales funcionales²³. La normativa marcó sobre la descentralización de los poderes del Estado y las Regiones emanada entre 1970-1977, proyectaba una administración más pública eficiente y funcional respecto a

22 Ibidem.

23 M. CORTIGIANI; Dispense di politica dei Servizi Sociali (ad usosclusivo interno) LUMSA 1993-94.

las necesidades y de la sociedad. Las decisiones legislativas, de hecho garantizaban el siguiente sistema de poderes:

- El Estado mantiene la función legislativa de orientación general y de coordinación respecto a las regiones. Mantiene las relaciones institucionales y con la CEE, la defensa nacional y la seguridad pública.
- A las Regiones se atribuye la potestad legislativa, en el marco de las normas estatales, para las materias transferidas, además de las funciones de organización, programación, coordinación, promoción y vigilancia en las materias de competencia.
- Respecto a los S. Sociales es competente para ordenar los tipos y modalidad de las prestaciones, los standard de los servicios, las formas de cooperación entre los Entes Locales, la subdivisión de los ámbitos territoriales adecuados a la gestión de los servicios, los criterios de programación y organización que regulan la prestación de Servicios de las entidades Locales.

Los municipios son las entidades a las que compete la efectiva gestión de los servicios y la organización de los mismos; tienen funciones de programación y de organización de los servicios de asistencia y beneficencia, y las desarrolladas anteriormente por el IPAB y el ECA; tienen funciones también en materia de asistencia sanitaria y hospitalaria (con excepción de la reservada expresamente al Estado y las Regiones). Las tareas atribuidas a los municipios proyecta una administración integrada y poliédrica, más que fragmentada y generalizada, expresión de la colectividad territorial. El ordenamiento de los poderes favorece una nueva relación entre ciudadanos e instituciones.

Globalmente la cuestión de los servicios a la persona (sociales y sanitarios) atribuida a los municipios por primera vez en Italia, elimina la fragmentación o sectorialización de las competencias que era uno de los principales obstáculos para la programación y organización de los Servicios.

El sistema de Servicios en el territorio ayuda a superar la fragmentación vertical de las intervenciones, aparece del sistema de servicios y prestaciones en red, además de servir como perspectiva a la integración socio-sanitaria.

Esta concepción revaloriza el municipio como órgano territorial por antonomasia, organizador y gestor de los servicios socioasistenciales (materia competencial transferida), en cuanto es el Ente que está más al contacto directo con los ciudadanos y que tiene los presupuestos para poder revitalizar la sociedad a nivel de las bases, favorecer la participación, prever su desarrollo además de sus necesidades²⁴.

Con las dos normativas de ordenamiento del sistema sanitario y social comienza el desarrollo de la cultura de los Servicios en el territorio. En estas circunstancias se produce el acercamiento de los Servicios Sociales a la comunidad local. Esta normativa coloca las bases para el nuevo escenario de las políticas cuya referencia, para otorgar las prestaciones, es el Ente Municipal (mientras que la programación corresponde a las Regiones).

El Ente local Municipal es el que mejor puede ser identificado como titular de funciones. Sobre todo por que es reconocido como tal por los ciudadanos y porque representa a la comunidad ya que sus órganos políticos son elegidos en primer lugar por los ciudadanos, los cuales pueden directamente ejercer un control sobre ellos²⁵.

Los Servicios Sociales, que siguen considerándose de beneficencia pública, se definen: “Las funciones administrativas en materia de beneficencia pública afectan a todas aquellas actividades que, en el marco de la seguridad social atienden a la predisposición y provisión de servicios, gratuitos o no, o de prestaciones económicas, en dinero o en especies, en favor de los individuos y de los grupos, cualquiera sea el título en base al cual se identifiquen a los

24 Cfr. M. CORTIGIANI. Op. Cit.

25 M. TOGNETTI BORDOGNA, Lineamenti di politica sociale, Franco Angeli; Milano, 1998.

destinatarios, aun cuando se trate de formas de asistencia a categorías determinadas, excluidos únicamente las funciones correspondientes a las prestaciones económicas de naturaleza provisional”²⁶

Los nuevos principios que se pueden deducir de la normativa de reforma de la descentralización administrativa y de reforma sanitaria son:

- Participación ciudadana en la gestión de los servicios (se reconocen sujetos activos)
- Territorialización de los servicios (acercamiento a las personas).
- Universalidad de las prestaciones (Welfare de tipo igualitario y universal).
- Negación de instituciones totales.
- Integración entre servicios sociales y sanitarios. Dentro de este marco político institucional, Italia va preparando una nueva concepción en la actuación de la acción profesional del trabajador social.

5.5.- El rol político del trabajador social.-

De 1968 en adelante la lucha obrera y la revolución estudiantil llegaron a los Servicios Sociales. Los Asistentes Sociales en aquel momento advirtieron que era necesario tomar posiciones frente a los entes para que resumieran la responsabilidad de un cambio de política luciera los servicios más adecuados a las necesidades reales de los ciudadanos.

Precisamente en aquellos años en que se asistía a un boom económico, y en los que se expandía el libre mercado, del servicio social trató de afirmar el concepto de igualdad de las prestaciones y el principio de universalidad cuando las prestaciones sociales y sanitarias todavía eran sectoriales y sin conexión entre si, permaneciendo en muchas ocasiones ineficaces frente a las necesidades de los

²⁶ Este concepto de Servicios Sociales se superó por el decreto de actuación de la primera ley Bassonini n. 59/97, que lo define ‘(...)’ todas

ciudadanos²⁷ El Servicio Social se introdujo en la reflexión y en la acción concreta en las nuevas orientaciones de política social, más que nunca fue vivido y definido como la concreción en un determinado momento histórico, de medidas sociales adecuadas a la necesidades y problemas emergentes, para atenuar las desigualdades²⁸.

Se produjo un rechazo del rol de técnico y la reivindicación de un rol político. Los Asistentes Sociales debían ser agentes de cambio en el marco de una política orientada hacia el cambio de la sociedad, en coherencia con los valores que promovía²⁹. El Servicio Social que hasta ese momento había desempeñado tareas de contención, ampliaba notablemente su espacio de intervención contribuyendo al cambio social, centrando la atención en las causas del malestar y en la acción preventiva, buscando estrategias, comprobando métodos y técnicas más adecuadas para el logro de los objetivos.

6.- El nuevo marco de seguridad social.-

A pesar de las innovaciones institucionales, a las que se ha hecho referencia, las nuevas situaciones operativas en el territorio iniciadas en los años 70 llegaron a los 80 en un momento de profunda crisis: crisis de los aparatos políticos de toma de decisiones, crisis en la calidad de las prestaciones con relación a las viejas necesidades y a las nuevas pobrezas, pero sobre todo, crisis derivada del alto costo del sistema del Welfare en la fase de crisis económica por lo que se estaba atravesando³⁰. Es este un período de realización y de la legislación aprobada en los

27 M. CASSARONI, A. LUSSU, B. ROVAI, *Professione Assistente Sociale*, Del Cerro, 2000.

28 M. CORTIGIANI, *op. Cit.*

29 *Ibidem*

30 El desarrollo del Estado Social sigue la lógica del desarrollo económico; la destinación de mayores recursos internos a las funciones sociales se ha producido en coincidencia con las posibilidades del Estado respecto a la actuación de políticas fiscales fuertes, es decir con posibilidades impositivas. Es igualmente claro que en los momentos de crisis se trata de invertir los términos y de destinar a otros sectores los recursos disponibles (cf. M. Cortigiani,

años 70 y de la creación de los servicios en todo el territorio nacional, se fortalece y se hace operativo el diseño innovador, anteriormente proyectado, a través de intervenciones normativas de carácter regional. Para los servicios sociales muchas regiones suplen la carencia normativa del Estado mediante las leyes de ordenamiento que favorecen la programación regional y local, con la construcción de una red orgánica de servicios³¹. No obstante lo dicho, la actuación del Estado Social ha puesto en evidencia la naturaleza particular del sistema de intervención, su no homogeneidad (la diferenciación regional es solo uno de los aspectos), las tendencias y las oposiciones para su realización que han hecho del Welfare italiano un híbrido (universalista y particularista)³².

Se consolida el declive del modelo llamado universal igualatorio, porque parece perseguir la satisfacción de las necesidades. El motivo dominante es la vuelta a la selectividad, es decir e “intervenciones que sepan aislar el grupo de referencia y concentrar en él los recursos disponibles, sin dispersiones³³. Específicamente es esencial poner de relieve que el sistema aunque fuese regulado por las Regiones y los Entes territoriales siguió siendo marginal en relación con las categorías más débiles de los grupos de exclusión social, favoreciendo a las clases medias, sobre los que gravaba el sistema fiscal. Es el período en el que comienza la difusión sobre las nuevas necesidades las llamadas necesidades “post materialista”, que además de golpear a las categorías más marginadas, de alguna manera afectan al entero cuerpo social: se habla de dificultad de participación, de desorientación individual, de caída de la calidad de las relaciones interpersonales, de soledad, de falta de mecanismos de identificación. Este tipo de necesidades materiales, institucionales, postmateriales, suscita una demanda compleja

Dipensamento del Welfare State e profili professionali, in *Servizi Sociali Oggi*, suplemento de “Consacrazione e Servizio”, Centro Studi USMI, N° 9/1986.

31 M. TOGNETTI BORDOGNA; *Lineamenti di Polica Sociale. Cambiamenti normativi e organizzazione dei servizi alla persona*, Franco Angeli, Milano 1998.

32 M. CORTIGIANI, *Relazione d'inquadramento della Politica Sociale italiana*, tenute all' Università di León (Spagna) nell'A-A 1993-94.

articulada y personalizada. Es en este decenio en el que la acción social del Estado empieza a retraerse respecto a las exigencias de orden económico y de saneamiento de la deuda pública.

Vienen a menos principios y en algunos casos situaciones territoriales, que habían encaminado reformas en el marco de una acción pública que se proponía como programada, articulada y sinérgica³⁴.

En los años ochenta el sistema de servicios en el territorio nacional, frente a una legislación marco válida para todos los órganos descentralizados, aparecía con grandes diferencias por los tiempos en los que fueron aceptados y normatizados por las respectivas leyes regionales, las directivas del Estado, sea por la diversidad de modalidades con los que se activaron los servicios.

La diversidad de las situaciones estaban en relación con los ambientes territoriales, el tipo de cultura, la preparación administrativa, técnica y política de las fuerzas a las que correspondía realizar las reformas.

Esta realidad política, administrativa se vivió de distinta manera en los planos institucional y social de modo en que toda Europa (especialmente en Inglaterra) y en los EE.UU. ya se ponían en la práctica reformas estructurales en sentido neolateral, para limitar la amplitud de la recesión económica.

No obstante la crisis haya afectado a todo Italia permanecían y aun hoy perduran las líneas que sostenían el sistema reformado en el campo de los servicios sociales y sanitarios.

Se tomaron medidas para limitar el gasto público específicamente en el sector sanitario, que se había constituido en el más exponencial.

33 M. FERRERA, *Il Welfare in Italia, sviluppo e crisi, in prospettiva comparata*, Il Mulino, Bologna, 1984.

34 M. CORTIGIANI, *op. Cit.*

Con una medida legislativa emanada en 1990 se separó la gestión de los servicios sociales que siguieron bajo la competencia de los municipios, de la gestión sanitaria que pasa a un régimen de naturaleza empresarial bajo el control de las Regiones.

En los años 90 cambia en Italia también el concepto de la intervención “El Estado considerado por algunas corrientes políticas y culturales demasiado “intervencionista” abre al mundo privado considerando sus organizaciones fuerzas democráticas útiles para el desarrollo de la sociedad.

6.1.- La legislación de los años 90: autonomías locales y Tercer Sector.-

Se hace referencia a un periodo fecundo y significativo a nivel de legislación y del nuevo modo de concebir y asumir la responsabilidad a nivel de las comunidades locales.

El concepto de Comunidad Local puesto en evidencia en la descentralización, recogido en la Constitución y en las leyes del Estado, encuentra plena realización en la ley 142 de 1990. Esta ley reconoce en las comunidades locales su autonomía en la medida que representan la propia comunidad, cuidan sus intereses y promueven su desarrollo. El Ente local comunitario es responsable del desarrollo de la comunidad que representa y a tal fin se dota de autonomía estatutaria y financiera; se dan reglas propias de organización y administración, teniendo en cuenta la condición socio-económica de la comunidad que administra. Respecto a la ley y al propio estatuto, el municipio debe adoptar los reglamentos pertinentes para promover a la organización y al funcionamiento de los servicios de su competencia y para considerar las instituciones y la participación de los ciudadanos.

La ley invita a los municipios a valorar las libres formas asociativas y específicamente a promover la participación ciudadana en la administración local y por consiguiente, en la organización y gestión de los servicios.

En estos enunciados se perfila el concepto de Welfare municipal, en el sentido de una invitación fuerte a participar en actividades que tiene como característica el ser participativas, vividas en el territorio donde los ciudadanos viven y trabajan, expresan su cultura y el desarrollo de la misma. El territorio es de hecho el “lugar” de relación y de identificación. Es el lugar en el que las políticas sociales municipales pueden concretar el contenido, la organización adecuada al territorio, la gestión administrativa y garantizar por consiguiente la calidad del “servicio”.

En este marco conceptual de políticas sociales municipales, el ciudadano no un individuo abstracto porque puede percibirse en una dimensión concreta de vida. Existe de hecho una relación entre municipio, territorio y comunidad. En este nivel es posible realizar la universalidad de las prestaciones posibles, vinculadas a una ciudadanía conocida y a quienes se escapan del concepto abstracto de ciudadano.

El marco territorial de la administración municipal se vive por las relaciones que se establecen. Es la típica situación donde los vínculos establecidos por las directivas nacionales se templan a la luz de los vínculos y de las exigencias locales y comunitarias. La Ley llama la atención sobre los actos de la administración municipal, como actos públicos a los cuales pueden acceder los ciudadanos para la información de su interés. Este aspecto está relacionado con la reforma de la administración pública (ley 241/90) que debe garantizar la transparencia de los actos y de las decisiones de los órganos descentralizados del Estado.

Esta ley de reforma administrativa tiende a agilizar los procedimientos de gestión y a garantizar el derecho de acceso a los documentos de parte de los ciudadanos.

6.2.- Las autonomías locales.-

Las dos Leyes a las que se ha hecho referencia (Ley 142/90 y Ley 241/90) son la base política y administrativa de las autonomías locales; por una parte se

ponen las condiciones para crear gobiernos locales, por la otra deben ser administrados con modalidades respetuosas de sus derechos. Es el reconocimiento de un derecho en la perspectiva de seguridad social porque tiende a garantizar un marco de prestaciones en los siguientes sectores:

- Servicios Sociales.
- Desarrollo económico.
- Valor del territorio.

Por lo que se refiere a los Servicios Sociales se da a los municipios la facultada de adoptar formas organizativas nuevas y flexibles en razón de las exigencias de sus diferentes y específicas realidades sociales, teniendo en cuenta los ámbitos geográficos, las concentraciones del trabajo y el sistema de desarrollo previsto.

La Ley 142/90 en particular, establecer que los municipios capitales de provincia o superiores a 100.000 habitantes, deben articularse territorialmente en circunscripciones descentralizadas. El consejo circunscriptoral que se elige por votación directa, tiene funciones de representación de la población con relación al propio territorio y son organismos de:

- Participación.
- Gestión de servicios de base.
- Consulta.

Las tareas y funciones de los entes locales se entretajan y desarrollan en relación con los objetivos de desarrollo de la comunidad, superando la concepción paternalista y burocrática de la relación entre la administración pública y los ciudadanos. La participación de estos en los procedimientos administrativos, su acceso a los actos administrativos, por si mismos son indicadores de un modo nuevo de administrar, y de gestionar la cosa pública. Con las leyes indicadas se han

puesto las bases políticas y administrativas para confiar a los Entes locales el poder de actuar y desarrollar las políticas de los servicios sociales y sociosanitarios.

Los municipios, al tener la tarea de proveer a la gestión de los servicios públicos con fines sociales y de promover el desarrollo económico y civil de la comunidad local lo realizan:

- En economía, cuando las dimensiones del municipio o de la zona, o sus características no requieren la organización de una empresa o de una institución.
- En concesión a terceros, cuando hay razones técnicas, económicas de oportunidad social.
- Por medio de empresas especiales, cuando es necesario gestionar más servicios de relieve económico o emprendedor.
- Por medio de instituciones cuando ello es instrumental al ente local para la gestión de los servicios.

Existen otras formas de colaboración entre entes locales y organismos sociales cuando el objetivo es una cogestión de servicios y programas en el territorio. Estamos ante el Welfare municipal, existe un sistema de política social y local que implica a todos para responder a la comunidad; se prefigura un sistema de democracia de base.

6.3.- Reconocimiento del tercer sector (o privado social) en el marco de las políticas sociales.-

Se puede decir que los años 90 no se caracterizan sólo por el reconocimiento y afirmación de las autonomías locales sino también por una intervención general y específica en el sector de los servicios sociales lo más amplio posible en sentido horizontal. Esta acepción debe ser considerada en el sentido de que cada intervención dirigida al desarrollo del bienestar del ciudadano se dirige a captar la conexión de todas las fuerzas que actúan en el territorio y a

hacer que interactúen. Es el consenso para una acción integrada³⁵ dentro de las políticas de bienestar que se desarrollan a nivel local.

El reconocimiento de los organismos de tercer sector sería sancionado por dos leyes: Ley 381/90 sobre las cooperativas sociales y ley 166/90 sobre el voluntariado. Dichas leyes reconocen la actuación de tales sujetos en la sociedad y establecen criterios para la posible colaboración con las fuerzas del Estado.

La atención a tales sujetos va relacionada con la crisis del modelo de Welfare en ese momento en Italia, es decir al tipo de Welfare universalista. Este se está superando a causa de la crisis financiera del sistema público, y las políticas privatizadoras que se van formando. A pesar de ello, un aspecto importante a tener en consideración es la misma cultura de compromiso civil y social que se amplía en formas organizadas capaces de asumir las funciones de gestión a nivel de los servicios y por consiguiente de contratación con los entes.

El reconocimiento del voluntariado, no tiene sólo un significado solidario sino que se va configurando cada vez más como una virtud colectiva de la sociedad. De hecho, se encuentra en la línea de un Welfare comunitario, un desarrollo de la seguridad social desde abajo que se compromete con las categorías más marginadas, a un nivel en el que las prestaciones públicas no llegan porque no se las reconoce el derecho de ciudadanía.

En el 2000 cuando llega la Ley de reforma de asistencia en gran parte de las instituciones locales ya existían las condiciones jurídicas, de poder político administrativo y de conciencia civil para que pudiera ser aceptada y aplicada.

35 Stato, Mercato, Terzo Settore.

6.4.- *Welfare municipal y wheel re comunitario y principio de subsidiaridad.-*

El concepto de subsidiaridad es una llamada a la sociedad para hacer hincapié sobre la riqueza y multiplicidad de fuerzas que pueden expresar, poner en juego y sobre todo desarrollar. Ello con más razón en una sociedad democrática y donde los órganos públicos y privados son capaces de actuar “horizontalmente” es decir de llegar a todos los ciudadanos; los que habitan en un territorio que lo viven o que deben ser puestos en condiciones de vivirlo, a través del conjunto de relaciones que van más allá de toda cultura y religión.

El Estado debe asumir los propios deberes, más aun si faltan otros niveles que provean a las necesidades de los individuos, de las familias y de la sociedad. Se considera que el Estado no deba abdicar a sus propios deberes frente a las exigencias que impiden el natural desarrollo de todos los miembros de la sociedad; al mismo tiempo no debe impedir el compromiso natural de los órganos subordinados pero libres; debe mas bien tutelarlos y garantizar su acción democrática de apoyo dentro de la sociedad.

En este marco de pensamiento sociocultural y político se sitúa la ley de reforma de la asistencia (Ley 328/2000).

Italia ha esperado esta ley de reforma más de cien años, pues la anterior fue la de 1890. Ha habido medidas parciales, sectoriales incluso después en la segunda guerra mundial cuando en todos los Estados Europeos ya se habían orientado hacia programas orgánicos de políticas sociales. La misma descentralización, si bien puso algunas bases para la reforma del sistema de intervención social a nivel territorial, paralelamente con los poderes descentralizados, no había garantizado el desarrollo de una reforma orgánica de la seguridad social.

La Ley 328/2000 supera el tradicional concepto pasivo y resarcitorio de la asistencia” a favor de un sistema de protección activa, de integración de servicios

en un ámbito específico territorial y humano siendo consciente de los recursos institucionales.

El sistema de intervención que promueve la ley tiene una fuerte valencia universalista con servicios concentrados entre más sujetos institucionales y con una visión transversal de los problemas, dando prioridad a situaciones de pobreza, marginación física y psíquica de los individuos. De hecho la ley no establece solamente quien tiene derecho a las prestaciones, sino que solicita a los individuos, familias y colectividades a ser sujeto y no objeto de las prestaciones. Este concepto centra la atención en las modalidades de acción que han de tener objetivos de prevención y participación; el objetivo es la colectividad en su conjunto y en su peculiaridad no solo en relación a necesidades / recursos sino como lugar de interés y de construcción de movimientos vitales.

La Ley atribuye a la programación un rol central porque ve en dicho instrumento un momento de verdad”, sobre las características territoriales, la voluntad de los recursos institucionales y de acuerdo sobre las prioridades de intervención...

El hecho de que la Ley haya elegido como objetivo primario la integración entre sujetos institucionales y entre ellos y los sujetos sociales (individuos, familias, grupos espontáneos, categorías, cooperativas, voluntariado), indica que la estrategia no está en la cantidad sino en la calidad; una elección que considera esencial sacrificar fuerzas para obtener una mejor calidad de vida humana y social.

Se proyecta una concepción del Welfare comunitario y de las intervenciones (minusválidos, enfermos mentales, ancianos no autosuficientes, toxico-dependientes y sus familias) vistas no como aspectos sectoriales sino como realidades vivas que han de ser conocidas para integrarlos y llevarlos a la unidad. Unidad que requiere una programación entre todas las fuerzas que actúan de las que el municipio es el centro, el puesto de referencia de los sujetos públicos y privados. Los instrumentos para su realización, además de los recursos previstos

por el “Fondo Nacional de Políticas Sociales” son el Plan Nacional de Intervención de los Servicios Sociales³⁶, los planes regionales, los planes de zona de los municipios que se realizan en concierto con las haciendas sanitarias locales y con los demás recursos del territorio públicos y privados, el sistema informativo, y la carta municipal de servicios.

Lo dicho anteriormente puede sintetizarse en los siguientes principios:

- Previsión de la programación integrada, que compete a los entes territoriales locales. Estos reconocen y facilitan el rol de los organismos no lucrativos de utilidad social, de los organismos de cooperación de las asociaciones y entes de promoción social.
- La participación de los ciudadanos usuarios en las elecciones políticas y administrativas.
- El sistema integrado de las intervenciones y servicios sociales en un sistema integrado; se considera esencial la integración de las intervenciones sanitarias y educativas, la concertación entre diversos niveles institucionales, la oferta de una pluralidad de servicios garantizando el derecho de elección a los ciudadanos.

La Ley da relieve a la acción profesional y a su específica penetración en todos los sectores en los que la validez de la intervención resulta esencial. Específicamente se reconoce esencial una formación adecuada para la actividad interdisciplinar.

Se puede concluir diciendo que la ley abre perspectivas de intervención y de servicios, para toda la colectividad y un claro reconocimiento de las profesiones sociales. La coyuntura económica actual ha frenado el impulso que la ley permite para la renovación de una política seria de seguridad Social. En muchos ámbitos territoriales municipales políticos y técnicos han iniciado experiencias de

³⁶ Fondo Nazionale degli interventi di Servizi Sociali 2001-2003, approvato con Decreto de Presidente delle

programación integrada entre distintos organismos que actúan en el territorio, se han iniciado de hecho estudios para la formación de planes de zona y se han realizado reales proyectos de intervención.