

Elisabetta
Vezzosi



Programmi e tagli
dei programmi

I tortuosi percorsi del welfare

Nella loro storia gli Stati Uniti, pur in presenza di qualche coraggioso tentativo, non hanno mai praticato per intero politiche sociali a carattere universalistico. La delicata questione ha attraversato, nel tempo, le diverse amministrazioni e sensibilità della politica governativa. E ciò non ha mai permesso che alcuni effettivi e virtuosi passi in avanti divenissero fattori acquisiti una volta per tutti. Su cui continuare a insistere con programmi efficaci per contrastare le più evidenti disuguaglianze. Ancora oggi gli Usa vivono questa profonda contraddizione dettata da opposte visioni politico-culturali. Un grado elevato di tensione che si riflette negativamente in termini di coesione sociale e stabilità democratica.

L'Amministrazione Trump ha segnato un significativo arretramento in tema di politiche sociali a partire dal 4 luglio (data molto evocativa) 2025, quando il Presidente ha firmato la legge "One Big Beautiful Bill Act" che prevede tagli ai programmi Medicaid, a quelli di assistenza alimentare (Supplement Nutrition Assistance Program) e ad altri di supporto alla popolazione a basso reddito, mostrando di privilegiare il taglio delle tasse e la difesa dei confini rispetto alle preoccupazioni per i cittadini più vulnerabili e mettendo a rischio la salute e la condizione alimentare di milioni di persone.

Tuttavia, nel corso della loro storia gli Stati Uniti hanno seguito un percorso irto di ostacoli rispetto alle politiche sociali che, fin dai sussidi garantiti ai veterani della guerra civile, non hanno mai avuto carattere universalistico.

A tutt'oggi, il welfare rimane un argomento oggetto di contese sui temi della spesa sociale a livello governativo, della dipendenza e dell'efficacia dei programmi per favorire il contrasto alla povertà.

Prima le donne e i bambini

Fu la White House Conference on the care of Dependent Children del 1909, organizzata dal Presidente Theodore Roosevelt, ad attribuire al Governo Federale un nuovo ruolo, protagonista, nell'ambito del *social welfare*. Madri e figli poveri non avrebbero dovuto essere separati attraverso l'istituzionalizzazione a causa della loro condizione di povertà – un concetto sostenuto da molte organizzazioni di donne e soprattutto dal National Congress of Mothers – ma supportati dallo Stato.

Nel 1912 sarebbe nato infatti il Children's Bureau, la prima agenzia federale composta interamente da donne – che dimostrava il potere assunto dal movimento legato al "femminismo maternalista" – che pretendeva il riconoscimento della funzione sociale della maternità da parte dello Stato attraverso politiche centrate su sussidi alle madri povere (generalmente chiamate *mother's pensions*) e la tutela della salute materna e infantile, grazie a programmi di medicina preventiva.

Le *mother's pensions* erano rivolte per lo più alle donne bianche, soprattutto vedove con figli, con mariti carcerati o mentalmente o fisicamente invalidi, abbandonate o divorziate, raramente non

sposate, e venivano elargite in cambio di un servizio sociale, mentre i criteri di eleggibilità erano fortemente segnati da valutazioni di carattere morale.

Nati nei primi anni Dieci in Missouri e Illinois, nel 1934 tutti gli Stati, a eccezione di alcuni del Sud – Georgia, South Carolina e Alabama – possedevano programmi di pensioni alle madri. Ne rimanevano per lo più escluse immigrate e afroamericane, che costituivano la percentuale più alta di madri non sposate. Un'inchiesta svolta del Children's Bureau nel 1931 sosteneva che il 96% delle beneficiarie erano bianche anche in distretti in cui quasi la metà della popolazione era nera. Le assistite dovevano essere *whorthy* (degne, meritevoli) e il loro comportamento veniva vagliato meticolosamente da assistenti sociali che organizzavano inchieste lunghe e burocraticamente complicate.

Nel 1921 fu inoltre approvato lo Sheppard-Towner Maternity and Infancy Act, che per la prima volta istituiva negli Stati Uniti un programma federale destinato alla promozione della salute materna e infantile attraverso servizi medico-sanitari a carattere preventivo.

Era stato il Children's Bureau, con le sue preziose statistiche, a denunciare gli altissimi tassi di mortalità tra madri e neonati. L'ente, guidato da Julia Lathrop, elaborò fin dal 1917 un progetto che garantisse servizi per la salute di madri e bambini, mentre circa 11 milioni di donne si mobilitavano per promuovere la legge insieme alle più note riformatrici del tempo.

Il Maternity and Infancy Act prevedeva conferenze sulla salute perinatale e dei bambini in età prescolastica, creazione di centri prenatali, visite domiciliari, istruzioni di gruppo (comunità, gruppi di donne, insegnanti, scuole), corsi per madri anche adolescenti, supervisione e formazione delle ostetriche, vaccinazioni, registrazione sistematica delle nascite. Il programma sarebbe stato gestito dal Children's Bureau avallando la concezione che il welfare dei bambini non era una questione solo medica ma che in essa erano piuttosto coinvolti fattori economici e sociali. Inoltre prevedeva una stretta cooperazione tra governo federale e Stati anche sul piano del co-finanziamento. L'opposizione non mancò: ancora una volta l'accusa principale fu la possibile invadenza dello Stato nella vita personale degli assistiti, secondo metodi definiti "socialisti". Tra gli oppositori c'erano alcune associazioni di donne, come la National Association Opposed to Women suffrage, e la potente associazione dei medici, la American Medical Association.

Tra il 1921 e il 1928, l'anno precedente alla conclusione del programma, la mortalità infantile calò dal 76 al 69 per 1000 nati vivi, ma alla scadenza della legge, nel 1929, l'ampia opposizione non ne permise il rinnovo. Sebbene la disomogeneità tra gli Stati fosse rilevante, così come la mortalità infantile su base razziale, il Maternity and Infancy Act aveva costituito una opportunità senza precedenti di dare corpo e coordinamento a tante iniziative locali e statali nel campo del *social welfare*, aveva medicalizzato gravidanza e parto, fornito a tante donne quei diritti sociali per le quali il "femminismo maternalista" si batteva quotidianamente.

Dal New Deal degli anni Trenta alla "Guerra alla povertà" degli anni Sessanta

Le politiche sociali dell'Età Progressista (così fu definito il periodo tra fine '800 e la Prima guerra mondiale negli Stati Uniti) trovarono alcuni elementi di continuità durante il New Deal.

La Grande Depressione del 1929 portò in pochi anni, nel 1932, a una disoccupazione del 25% e a milioni di persone e famiglie – soprattutto nelle aree rurali – a vivere ben al di sotto della soglia di povertà. Fu l'elezione di Franklin Delano Roosevelt e il suo nuovo programma di governo, il New Deal, ad affrontare con forza (e con alcune contraddizioni) la situazione economico-sociale del paese. Nell'ambito del nuovo programma, fu varata nel 1935 la prima legge federale che creava le basi di un sistema di welfare negli Stati Uniti, il Social Security Act. Esso prevedeva un sistema pensionistico nazionale per la vecchiaia (Old Age Insurance), programmi di assistenza per i bambini bisognosi (Aid to Dependent Children) e gli anziani bisognosi (Old Age Assistance) e un programma di Maternal and Child Welfare.



Fu escluso dal progetto qualsiasi programma di assistenza sanitaria, eccetto quello per i giovani con difficoltà motorie o ipovedenti. Il peso delle donne del Children's Bureau e della sua nuova presidente, Grace Abbott, fu rilevante per l'inserimento del Maternal and Child Welfare anche se al Children Bureau fu affidata soltanto la gestione del Maternal Child Health Services, del Services for Crippled Children (a favore dei bambini disabili) e del Child Welfare Services, mentre l'Aid to Dependent Children rimase sotto il controllo del Bureau of Public Assistance. Se i criteri di eleggibilità all'assistenza furono resi meno restrittivi rispetto al passato, donne e bambini neri continuarono a essere discriminati, una situazione che sarebbe perdurata nel tempo soprattutto in alcuni Stati conservatori. Ancora negli anni Cinquanta, infatti, in Stati del Sud come la Louisiana, molte famiglie vennero escluse dai sussidi per cause "moralì" mentre l'accusa di "unsuitable" (inadatta) veniva attribuita alle donne non sposate, con figli ritenuti illegittimi o in condizione di coppia stabile senza la sanzione del matrimonio.

Fu nel 1961, con la Presidenza Kennedy, che il programma venne rinominato come Aid to Families with Dependent Children, includendo famiglie povere con entrambi i genitori. Grazie a diversi gruppi di donne, come la National Welfare Rights nata nel 1966, il programma fu tutelato e rafforzato tanto che tra il 1965 e il 1975 la percentuale di famiglie americane supportate venne quasi triplicata: dal 2,2 % al 6,4%. Fu la presidenza democratica di Lyndon B. Johnson (1963-1969) a lanciare il programma di Guerra alla povertà che si tradusse in una massiccia produzione legislativa che prevedeva un'espansione delle funzioni, delle responsabilità e delle spese federali nel settore delle politiche sociali, paragonabile solo al New Deal rooseveltiano. Nel 1965 venivano approvati Medicare e Medicaid, due programmi di assistenza sanitaria rivolti rispettivamente alla popolazione anziana e povera, che fecero sperare in un futuro sistema sanitario nazionale a carattere universale.

Il welfare-to-work

I primi anni Ottanta, con la presidenza repubblicana di Ronald Reagan, videro un taglio importante delle politiche sociali considerate «non necessarie» perché l'Amministrazione fosse in grado di mantenere il livello della spesa militare e le promesse di riduzione delle tasse che il Presidente aveva presentato in campagna elettorale. I lavori di pubblica utilità inseriti nell'ambito del Comprehensive Employment and Training Act furono eliminati, il sussidio di disoccupazione fu ridotto, i pazienti che fruivano dei programmi Medicare dovettero pagare cifre maggiori per il trattamento che ricevevano, i sussidi di welfare furono abbassati e la distribuzione di buoni pasto fu limitata.

Reagan disse chiaramente che avrebbe ridimensionato il sistema di welfare attraverso una sua progressiva sostituzione con il welfare-to-work (politiche di attivazione al lavoro), avviando a livello locale il Community Work Experience Program. Partecipare al programma implicava la partecipazione a venti ore di lezione all'interno di una scuola, di una organizzazione di comunità o di un'altra agenzia per un periodo di tempo determinato. Negli anni successivi furono approvate molte altre misure per scoraggiare la partecipazione alle liste di welfare e accrescere invece quelle del lavoro. I programmi Job Search e Job Training Partnership Act (Jtpa) furono attuati nel 1982, il programma Grand Diversions nel 1983. I primi prevedevano un'attività di otto settimane destinata a procurare ai destinatari dell'assistenza informazioni sui modi per ottenere un lavoro e monitorare la ricerca di un'occupazione, il secondo forniva incentivi ai datori di lavoro perché assumessero i destinatari di assistenza pubblica.

Il livello di assistenza divenne in breve talmente inadeguato che nel 1987 il 56% dei bambini afroamericani con capofamiglia donna viveva al di sotto del livello di povertà stabilito dal governo federale. Inoltre, le politiche orientate alla reintroduzione degli assistiti nel mercato del lavoro – che si tradussero nell'implementazione del Family Support Act – non furono supportate da un adeguato finanziamento delle politiche di child care (a partire dall'istituzione di nidi pubblici).



In seguito al potente attacco sferrato dall'amministrazione Reagan ai programmi sociali, molti gruppi locali svilupparono negli anni Ottanta una serie di tattiche creative e militanti per protestare contro i tagli dei programmi, chiedere piani di assistenza più aderenti ai loro bisogni e opporsi ai crescenti orientamenti verso politiche welfare-to-work. Nel giugno 1987 fu creata la National Welfare Rights Union (Nwru), con l'obiettivo di dedicarsi al conseguimento della giustizia sociale per tutti i membri della società. Si trattava di salvare il programma Aid to Families with Dependent Children chiedendo una maggiorazione del sussidio, servizi pubblici dedicati a donne e bambini e l'eliminazione dello stretto controllo morale imposto alle donne che facevano richiesta di sussidio o che già lo ricevevano. Negli stessi anni furono ulteriormente ridotti i fondi dei programmi Maternity and Infancy mentre le proposte di legge sul congedo di maternità subirono più volte il veto del presidente George H. W. Bush.

Sarebbe stato dunque il presidente democratico William Jefferson (Bill) Clinton a varare, nel febbraio 1993, il Family and Medical Leave Act che prevedeva un congedo non retribuito di dodici settimane l'anno per motivi familiari, ivi compresa la nascita di un figlio, per entrambi i genitori, al fine di «promuovere gli interessi nazionali nel preservare l'integrità familiare». In occasione della firma della legge fu il presidente stesso a sottolineare il ritardo statunitense in questo campo: «Adesso, con la firma della legge, i lavoratori americani in tutti i cinquanta Stati godranno degli stessi diritti dei lavoratori di altre nazioni».

Rimanevano tuttavia moltissime lacune nelle politiche di welfare. Alla vigilia del nuovo millennio, gli Stati Uniti erano il più grande paese industrializzato privo di un sistema sanitario nazionale. Economisti e politici repubblicani temevano che, in assenza di un controllo effettivo sui costi, la spesa sulla salute avrebbe inciso negativamente sulla prosperità della nazione.

In questo quadro gli obiettivi da raggiungere negli anni Novanta apparivano chiari, anche se non si può dire altrettanto dei mezzi da impiegare: accesso universale all'assistenza, costi ragionevoli e assistenza di qualità. Il tema fu dunque centrale nella campagna elettorale per la presidenza di Bill Clinton e si trasformò in un impegno reale dopo la sua vittoria.

Nel 1993 fu dunque creata la Task Force on National Health Care Reform, guidata dalla First Lady Hillary Clinton, con l'obiettivo di elaborare un piano globale per garantire l'assistenza sanitaria universale a tutta la popolazione statunitense. La legge che ne derivò fu però bocciata al Congresso nel 1994, quando all'opposizione repubblicana si unì anche una parte dei democratici.

Più in generale, anche negli anni Novanta le politiche assistenziali tendevano a riaffermare una cultura centrata sulla famiglia che, con forti elementi di continuità, risaliva quanto meno all'età Progressista. Nell'agosto del 1996 il presidente Bill Clinton avrebbe inoltre firmato – su pressione dei repubblicani – il Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act (Prwora), che aboliva l'Aid to Families with Dependent Children, sostituendolo con il Temporary Assistance to Needy Families (Tanf) e mettendo fine in tal modo al diritto di ricevere assistenza da parte di famiglie e di genitori soli, per la maggior parte donne. La legge prevedeva una durata massima di cinque anni per l'assistenza ed era condizionata all'inserimento in ambiti lavorativi part-time e alla partecipazione a corsi di formazione. Al tempo stesso, il provvedimento espandeva la discrezionalità degli stati favorendo una "balcanizzazione" geografica, culturale e di classe rispetto ai criteri di eleggibilità. Con la sua enfasi combinata sui matrimoni eterosessuali e sul lavoro fuori casa, il Prwora riassumeva e rendeva operativi gli obiettivi e gli assunti, legati a forme di welfare-to-work, che avevano caratterizzato la riforma del welfare a partire dagli anni Sessanta. La legge, come ebbe a dire lo stesso Clinton, ratificava la conclusione del welfare «as we know it» riformando un programma che dal 1935, per oltre sessant'anni, aveva sostenuto le famiglie a basso reddito con figli.

La visione di Obama e il contrattacco di Donald Trump

A riprendere il tema della riforma sanitaria sarebbe stato il presidente Barack Obama nel suo primo mandato. Nel 2010 infatti veniva approvata la legge Affordable Care Act – conosciuta informalmente come Obamacare – che, sebbene in modo parziale, assicurava l'accesso al sistema sanitario ad oltre 40 milioni di cittadini, espandeva Medicaid a 40 Stati per coprire 21 milioni di adulti a basso reddito e proteggeva circa 133 milioni di cittadini che rischiavano di perdere la loro assicurazione sulla salute.

In quello stesso 2009 veniva varato il Recovery Act che, di fronte alla più dura recessione dagli anni Trenta, rafforzava le reti di sicurezza impedendo che più di 9 milioni di persone precipitassero sotto la soglia di povertà grazie ai buoni pasto, alla durata dei sussidi di disoccupazione e a detrazioni fiscali, come la Child Tax Credit, che sarebbe poi divenuta permanente.

L'agenda attuale del Governo Trump, come indicato in apertura, ha cambiato la visione strutturale dell'assistenza. L'Affordable Act, attaccato e rivisto più volte soprattutto con l'approvazione dell'American Health Care Act nel 2017. Il provvedimento riduce gli effetti della legge obamiana mentre in contemporanea la riduzione dei programmi di sostegno alle famiglie a basso reddito ha messo in discussione non soltanto le relazioni verticali tra cittadini e governo erodendo la fiducia dei cittadini nello Stato, ma anche la coesione sociale e la stabilità democratica.



Elisabetta Vezzosi insegna "Gli Stati Uniti nel contesto globale" all'Università di Trieste dove è stata delegata alla Ricerca dell'Ateneo e Direttrice del Dipartimento di Studi Umanistici. È inoltre stata Presidente della Società Italiana delle Storie e della Società Italiana di Storia Nord-Americana. È attualmente direttrice della rivista Genesis e fa parte della redazione della Rivista Contemporanea.