

Problemi che scottano

di Antonio Maria Baggio

La crisi delle politiche sociali è profonda e richiede interventi urgenti, non per limitare la solidarietà ma per darle una più piena realizzazione.

Quando si parla di pensioni l'aria si surriscalda. Lo dimostrano i dibattiti di questi giorni, che hanno accompagnato la conclusione dei lavori della Commissione governativa sulla riforma dello stato sociale.

Le pensioni, in particolare, toccano il fondamentale aspetto della solidarietà tra generazioni. Lo mette in luce il recente documento dell'Istituto nazionale per la previdenza sociale (Inps), che contiene le previsioni per il triennio 1997-1999. Fra tre anni, a 100 lavoratori dipendenti in attività, corrisponderanno 91,7 pensionati (erano 85,8 nel 1991); a 100 artigiani in attività corrisponderanno 59,7 pensionati (erano 40 nel 1991); ogni 100 commercianti dietro il banco, 57,2 saranno a riposo (40 nel 1991). Semplicemente tragica la situazione nell'agricoltura: nel 1999, per ogni coltivatore attivo ce ne saranno tre in pensione.

Questi dati spiegano perché le risorse dello stato sociale vengano spese in grande misura per le pensioni. La riforma Dini del 1995 prevede il graduale innalzamento dell'età pensionabile - tranne che per i lavori particolarmente logoranti, che vanno tutelati, ma che non toccano più del 7-8 per cento dei lavoratori -, e il passaggio al calcolo della pensione col metodo contributivo, che determina l'ammontare in base ai contributi effettivamente versati. Tale riforma riuscirà forse ad evitare la bancarotta dello stato, ma si sta rivelando inadeguata a sanare il sistema in tempi brevi.

Sembra necessario accelerare i passaggi, ed intervenire subito per eliminare le situazioni di privilegio e di eccessiva generosità. Ci sono, ad esempio, pensioni molto elevate, non giustificate dai contributi versati: un loro ridimensionamento, anche se va contro un diritto acquisito, è eticamente proponibile, proprio per conservare la possibilità di continuare a pagare tutte le altre pensioni.

Certi settori sindacali e politici dicono: le pensioni non si toccano, il governo pensi piuttosto all'occupazione. C'è del vero in questo argomento, ma appare necessario separare i due aspetti: il governo dovrebbe mettere mano urgentemente ad un serio piano per il lavoro che combatta la disoccupazione, e contemporaneamente affron-

tare il nodo delle pensioni. Fatto salvo il diritto di ciascuno di noi ad una vecchiaia dignitosa, le risorse vanno orientate al futuro, ai giovani: e lo stato può operare in questo senso solo se è appoggiato da una società che capisce il senso vero della solidarietà, solo se le generazioni che oggi lavorano si assumono la responsabilità di quelle future.

Sembra necessario anche favorire il ricorso alla previdenza integrativa: aiutare cioè, fin dal momento dell'ingresso nel mondo del lavoro, a maturare una pensione privata complementare. Le regioni potrebbero, in futuro, farsi promotrici di fondi pensione, finanziando le imprese e i lavoratori che avessero difficoltà a contribuire ai fondi, e offrendo garanzie sulle prestazioni erogate: lo ha già fatto alla fine di gennaio, approvando un disegno di legge, il Consiglio regionale del Trentino Alto



(2) Domenico Salmasso



stato sociale

Adige; potranno seguire questa strada altre regioni, soprattutto se si svilupperà il processo delle autonomie regionali.

Tali autonomie e, in generale, il fatto che altri soggetti, sia enti locali che organizzazioni no-profit e aziende si mettano in collaborazione con lo stato, in applicazione del principio di sussidiarietà, è indispensabile nell'altro grande settore critico per la spesa pubblica: la sanità. In alcune regioni (Lombardia, Emilia Romagna) strutture pubbliche e strutture private concorrono in misura uguale alla spesa sanitaria regionale. Questa collaborazione tra il pubblico e il privato sembra imporsi, per il futuro, come prevalente. Da stimolare, anche in questo settore, è il ricorso all'assistenza integrativa (assicurazioni, ecc.).

Ma bisogna rendersi conto che il mercato non risponderà mai a tutti i bisogni, e che il settore pubblico dovrà continuare a

farsi carico di tutte quelle prestazioni che, per la loro natura, non saranno fornite dal privato perché non danno profitto. Certamente le organizzazioni no-profit potranno inserirsi sempre più efficacemente tra lo stato e il mercato, contribuendo a soddisfare molti bisogni. Ma rimarrà sempre una parte che solo il servizio pubblico potrà ricoprire.

In questo senso, il ricorso alle assicurazioni private non può dunque essere inteso come sostitutivo dei versamenti per il servizio sanitario nazionale, che deve continuare ad essere sostenuto da tutti. E se è conveniente per tutti tenersi il servizio sanitario pubblico, è urgente farlo funzionare bene: impresa difficile, ma non impossibile.

Un passo avanti, ad esempio, è stato introdotto, negli ultimi anni, tariffe predeterminate, per le prestazioni sanitarie di ricovero e ambulatoriali: ciò consente di calcolare le prestazioni effettivamente fornite



Giuseppe Di Stefano

La questione delle pensioni riporta in primo piano la necessità di una solidarietà tra generazioni: garantire una vecchiaia dignitosa, ma anche dare opportunità di lavoro ai giovani. Allo sportello (foto in basso) per la pensione. Il sistema pensionistico è accusato di consentire privilegi e di eccessiva generosità: urgono interventi in tempi brevi. Per un migliore servizio sanitario (a fronte) si richiede di utilizzare meglio le risorse e la collaborazione tra il settore pubblico e quello privato.

tuati in ospedali a bassa intensità di cura. Questi dati dimostrano che in Italia non è utile, come spesso si afferma, chiudere le strutture ospedaliere di basso livello tecnologico, perché verso di esse potrebbero essere orientate le lungodegenze, utilizzando al meglio gli ospedali tecnologicamente di alto livello.

Tocco solo alcuni punti di un argomento estremamente complesso. Ma sono sufficienti, sembra, per trarre una conclusione: la crisi dello stato sociale ci impone, oggi, di cambiare le politiche di intervento, e lo si può fare soltanto

mantenendo saldi, contemporaneamente, tutti e tre i principi di fondo: solidarietà, sussidiarietà e bene comune.

La solidarietà, in particolare, intesa sia come solidarietà pubblica, sia non solo come iniziativa personale o dei gruppi, non è un "optional" del contratto sociale, ma un suo elemento essenziale. Essa permette di realizzare quello che è, nel medesimo tempo, un principio fondamentale della dottrina sociale cristiana e l'obiettivo e la ragion d'essere della politica: il bene comune. Quando la nostra Costituzione pone la solidarietà tra i principi portanti di tutta la sua costruzione, compie dunque una sintesi matura tra l'ispirazione cristiana e la democrazia moderna.

La crisi dello stato sociale si risolve solo mettendo lo stato in collaborazione con una società realmente solidale.

1) Il Sole 24 Ore, 12 febbraio 1997.

Cambiare il welfare, ma come?

Intervista con Stefano Zamagni, ordinario di Microeconomia all'Università di Bologna, membro della commissione governativa per la riforma dello stato sociale

Professor Zamagni, i soldi dello stato non bastano più per mandare avanti le politiche sociali così come sono impostate oggi. Questa crisi fiscale va considerata come una conseguenza o come una causa della crisi dello stato sociale?

«È una conseguenza. Il vecchio modello di stato sociale, infatti, continua ad offrire dei servizi per i quali non c'è una domanda corrispondente, e avviene uno spreco: e questa è inefficienza. C'è poi un aspetto ingiusto, perché attualmente si copre il rischio di chi non ha bisogno, o non merita di essere coperto, e non si copre chi è in situazioni di vero bisogno o di merito. In altre parole, l'attuale modello tutela i due terzi della società, ma non fa altrettanto per il terzo rimanente, che è in condizioni più deboli».

In base a quali principi, secondo lei, si dovrebbe procedere alla riforma dello stato sociale?

«Anzitutto non si può più mantenere una posizione di contrasto tra lo stato e il privato: allo stato si devono affiancare nuovi soggetti, appartenenti all'economia civile, quali le organizzazioni non-profit. La gestione del nuovo modello non può più essere lasciata allo stato centralistico, sia pure razionalizzando i suoi interventi».

«In secondo luogo, il nuovo modello deve essere "responsabilizzante", capace cioè di mobilitare le risorse possedute dalle persone e dai gruppi».

«Il terzo principio base è quello di allargare le "sfere di inclusione": non è più possibile, cioè, continuare ad ascoltare soltanto quelli che sono già presenti ai tavoli delle trattative in quanto già rappresentati dalle grandi organizzazioni sindacali».

Ma, secondo lei, chi deve farsi carico di rappresentare quelle fasce sociali che non hanno forza sufficiente per far valere da sole i propri interessi?

«Anzitutto deve farsene carico una società civile che si organizzi, e alla quale si restituiscano adeguati spazi di libertà per poterlo fare».

Ma non le sembra che, in base al principio di sussidiarietà - che difende i compiti e le sfere di azione dei diversi corpi intermedi -, rimangano comunque dei compiti e delle responsabilità che solo lo stato può assumersi?

«Non c'è dubbio. Che lo stato debba co-



dagli ospedali mentre, in passato, il finanziamento veniva elargito "ad occhio", attraverso accordi politici, senza che fosse possibile confrontare i soldi versati con i servizi forniti.

Utilizzando i dati ora disponibili, una recente ricerca di Piero Micossi e Giovanna Baraldi¹⁾ ha documentato l'uso improprio delle strutture sanitarie: sono numerosi i ricoveri in strutture sanitarie ad alto livello tecnologico, di pazienti che non hanno bisogno di interventi particolarmente complessi, e potrebbero venire curati in strutture che comportano un costo più basso.

È risultato inoltre che l'attività ospedaliera, in gran parte, è dedicata a ricoveri di breve durata (per esami vari), oppure a lunghi ricoveri causati da malattie croniche: ma l'attività diagnostica potrebbe essere svolta da strutture non ospedaliere, come avviene in altri paesi che ricoverano molto di meno; e i ricoveri lunghi potrebbero essere effet-

Quale stato sociale

prire tutti, universalisticamente, è un principio costituzionale. Però constatiamo che non funziona, e dobbiamo chiederci perché. Io penso che la causa stia in questo: che si affida completamente la gestione degli interventi allo stato. È chiaro che lo stato deve fissare gli obiettivi da raggiungere, le prestazioni minime da garantire a tutti, e deve operare i controlli sulla qualità dei servizi erogati. Inoltre lo stato e le regioni, cioè tutti quegli enti che hanno o avranno potere impositivo, cioè che riscuotono le tasse, devono continuare ad erogare le risorse finanziarie.

«Quello che io contesto è che lo stato debba continuare a gestire direttamente i servizi. Ritengo anzi che debba delegare ad altri la gestione, perché altrimenti ci troveremo nella situazione – tipica della prima repubblica – in cui lo stato è finanziatore, erogatore, gestore e controllore di sé stesso, coi rischi di involuzione e corruzione che è facile immaginare. Distinguere tra chi gestisce e chi controlla: questo è proprio il contrario della “deriva liberista”, che vorrebbe invece affidare tutto nelle mani del mercato».

Dunque il passaggio da parte dello stato, dovunque sia possibile, dalla gestione al controllo dei servizi, avrebbe ricadute positive sulla regionalizzazione. Responsabilizzerebbe infatti soggetti istituzionali diversi dallo stato, e favorirebbe la crescita di nuovi soggetti sociali, specialmente quelli legati al settore no-profit. Non le sembra che tutto questo porterebbe anche ad un “di più” di democrazia?

«Certamente, perché stimoleremmo la competizione, che è l'unico meccanismo che consente la redistribuzione delle risorse. Quello che va eliminato, a mio parere, è l'impianto statalista, il vero responsabile della degenerazione in atto».

Proviamo a calare questi principi in un concreto settore: in che modo razionalizzare la sanità?

«Razionalizzare vuol dire eliminare gli sprechi. Lo spreco – tecnicamente parlando – avviene quando un soggetto offre dei servizi per i quali non c'è una domanda corrispondente: l'immagine, per fare un esempio, è quella del negoziante che, alla fine della settimana, non è riuscito a vendere tutta la propria merce. È quello che succede in Italia: un cittadino del Sud sale al Nord per farsi curare da un ospedale di sua fiducia, e il posto-letto che avrebbe potuto occupare nell'ospedale della sua città rimane libero; questo è uno spreco, perché le risorse necessarie per mantenere quel posto letto continuano ad essere erogate. Un altro esempio riguardante le forniture: quando noi dotiamo un ospedale delle più prestigiose attrezzature per la cardiocirurgia, ma non ci preoccupiamo di far arrivare nello stesso ospedale anche un car-



Pietro Toscani

Il professor Stefano Zamagni, da noi intervistato.

diochirurgo, i 4 miliardi spesi per la macchina per la coronariografia e gli interventi a cuore aperto risultano buttati.

«Questi tipi di sprechi, in Italia, sono ordinari, non costituiscono l'eccezione, al punto che nel solo 1995, nel settore della sanità, essi hanno totalizzato la bella cifra di 8 mila miliardi».

Da più parti si sottolinea, contemporaneamente, la necessità di una ristrutturazione: cosa significa?

«Facciamo degli esempi. L'Italia è l'unico paese civile nel quale la vitamina “C” si acquista in farmacia, dove paghiamo una scatola 6 mila lire; ma il prezzo che potremmo far pagare sarebbe di 2 mila lire, se solo potessimo venderle nei supermercati, ovviamente in confezioni non esteticamente belle come quelle attuali. Le vitamine sono solo un esempio di una categoria di medicine, denominate “medicinali da banco”, alle quali molti cittadini non prestano sufficiente attenzione: infatti, chi compra le vitamine? Soprattutto la povera gente, coloro i quali hanno una dieta povera, con valori nutrizionali bassi, e hanno bisogno di compensare.

«Chi è povero ha difficoltà a dare ai propri bambini i medicinali da banco perché finora il sistema delle farmacie lo ha impedito; al contrario, le farmacie si sono trasformate in negozi, dove si vendono cosmetici e giocattoli, ottenendo in sostanza di poter vendere merci che con la sanità non hanno nulla a che vedere».

Dunque, ristabilire le condizioni di mercato per i medicinali da banco abbatterebbe i costi?

«Almeno del 50 per 100. Un altro esempio riguarda le compartecipazioni alla spesa. Non si riesce a capire perché il cittadino che si reca al day hospital o al pronto soccorso non debba pagare un ticket se è abbiente; mentre dovrebbe rimanere esente il cittadino al di sotto di una certa soglia di reddito. Perché non si potrebbe chiede-

re, al ricco che si ricovera per dieci giorni in ospedale, 10 o 20 mila lire al giorno? È un atteggiamento populistico, quello di voler dare la stessa cosa a tutti.

«Altro problema: oggi continuiamo a tutelare rischi superati, e non ci preoccupiamo di quelli nuovi, riguardanti ad esempio l'allungamento della vita media: oggi abbiamo molti anziani inabili, incapaci di autogestirsi. Se un lavoratore ha l'influenza e sta a casa due giorni in malattia, gli rimborsiamo al cento per cento il suo salario; non tuteliamo, invece, l'anziano, che grava completamente sulla famiglia. L'alternativa è il ricovero ospedaliero o quello in una clinica privata: il primo è, alla lunga, insostenibile per lo stato, il secondo lo è per la famiglia.

«“Ristrutturazione” significa dunque smettere di tutelare dai rischi ai quali il singolo cittadino può far fronte con le proprie forze, e occuparsi invece di quelli nei cui confronti il singolo è impotente. Penso che bisogna smetterla con la retorica: di chi non vuole cambiare niente e non fa che difendere solo alcuni settori della popolazione, a scapito di altri».

Passando a parlare di pensioni, un dato acquisito è che la nostra spesa previdenziale non è finanziariamente sostenibile. Come porvi rimedio senza ledere le aspettative e i diritti legittimi, soprattutto dei ceti meno abbienti?

«Noi siamo in una fase di transizione tra la situazione attuale – non sostenibile – e quella prefigurata dalla legge di riforma del 1995 di Lamberto Dini, nella quale la sostenibilità finanziaria sarà assicurata. Il problema è che la riforma Dini prevede di arrivare a regime tra circa trent'anni, ma non possiamo aspettare tanto: nel frattempo l'Italia sarebbe emarginata dal contesto dei paesi più sviluppati e saremmo sospinti verso modelli di sviluppo di tipo nord-africano. Noi dovremmo riuscire ad accorciare il tempo di transizione ad un massimo di 10-12 anni».

In sostanza, non viene messa in discussione la riforma Dini, ma i tempi della sua attuazione.

«Esatto. Bisogna trovare una strada. Che potrebbe essere quella di non ragionare più di “pensioni” in astratto, ma di prendere in considerazione i “soggetti pensionati”, guardando al loro nucleo familiare, all'esistenza di altri redditi e al loro patrimonio. Si dice, ad esempio, che non si può comprimere una pensione da 1.200.000 lire al mese; è vero, anzi, è troppo poco, se quello è l'unico reddito del pensionato, e se questi ha, per giunta, dei famigliari a carico: ma se questo pensionato ha altre entrate? Oggi in Italia abbiamo pensionati che vivono in ristrettezze e pensionati ricchi: si può trattarli tutti allo stesso modo?».

Antonio Maria Baggio