



La riforma del *welfare*

Dieci anni dopo la «Commissione Onofri»

Convegno di studio e di confronto
sulle analisi e le proposte del libro bianco realizzato
da Astrid, Fondazione Gorrieri e Istituto per la Ricerca Sociale
Roma 4 dicembre 2007

Paolo Onofri:

Finalmente, dopo dieci anni, mi è offerta l'occasione per riconoscere i numerosi meriti a tutti quelli che hanno contribuito, in quel breve e intenso periodo (15 gennaio- 28 febbraio 1997), ai lavori della Commissione: per “La spesa sociale italiana in prospettiva comparata” Maurizio Ferrera; per “Le politiche del lavoro” Gianni Geroldi e Massimo Paci; per “La spesa per l'assistenza” Franca Bimbi, Paolo Bosi, Maurizio Ferrera, Chiara Saraceno; per “Questioni aperte nel sistema sanitario italiano e linee di intervento” Stefano Zamagni e per “Le tendenze della spesa pensionistica” di Massimo Antichi, Nicola Rossi e il compianto Ornello Vitali. Questi sono i veri autori di quello che poi, per semplicità, è stato chiamato Rapporto Onofri o Commissione Onofri. Ciò è avvenuto anche perché la denominazione della Commissione era abbastanza criptica o, perlomeno, non consentiva una rapida comunicazione o un rapido riferimento; infatti si denominava: “Commissione per l'analisi delle compatibilità macroeconomiche della spesa sociale”. Ma quella denominazione non era deliberatamente ostica; essa voleva contenere nella sua denominazione il mandato che la Commissione stessa ricevette dall'allora Presidente del Consiglio Romano Prodi.

Il mandato consisteva nel prendere in considerazione tre aspetti prevalenti dal punto di vista sia delle prospettive internazionali che interne, aspetti in parte condivisi con le altre economie

mature e in altra parte specifici del nostro paese. Il primo, era l'invecchiamento corrente e prospettico della nostra popolazione; il secondo, l'insieme di fenomeni che va sotto il nome di globalizzazione; il terzo, specificamente italiano, il risanamento dei conti pubblici. Risanamento che allora era la premessa, e allo stesso tempo la condizione necessaria, per poter disegnare qualsiasi prospettiva per le politiche di natura sociale.

E lo era perché con la Legge Finanziaria per il '97, approvata nel dicembre 1996, si era accettata la scommessa di riuscire a ridurre al 3% il disavanzo pubblico nel giro di un anno. Solo sulla base della vittoria di quella scommessa si poteva immaginare l'abbattimento, molto rapido, degli oneri da interessi e quindi l'apertura di spazi finanziari per prendere in considerazione nuove spese necessarie al ridisegno e alla riallocazione della spesa per la protezione sociale. Queste erano le premesse, sullo sfondo delle quali la Commissione lavorò e quello era il mandato che ricevette. Dentro a quei tre obiettivi (invecchiamento, globalizzazione e risanamento dei conti pubblici) si ritrovavano due tensioni concettuali. Da un lato, la necessità di riflettere sui rapporti tra spesa sociale e "offerta aggregata del sistema economico". Riflessione obbligata allora come ora. Dall'altro, la necessità di procedere verso un sistema organico di protezione sociale, superando quel procedere a rivioli che Giuliano Amato prima citava.

Quali erano i modelli di riferimento sul piano intellettuale e sul piano comparativo che in quel momento venivano presi in considerazione? In parte, in modo quasi inerziale, l'assetto dei sistemi di welfare che negli anni '60 e '70 si erano affermati nell'Europa continentale, ma soprattutto le innovazioni che in quei sistemi, tra gli anni '80 e i primi anni '90, si erano affermate. Ciò era avvenuto in primo luogo nel Regno Unito e nell'Europa del Nord con una particolare attenzione al modello olandese, attenzione che ora si è spostata verso il modello danese. Tutto ciò suggeriva la necessità di coniugare il completamento del nostro sistema di welfare con il suo orientamento verso un sistema che riduce gli effetti di disincentivo al lavoro, vale a dire: mentre si estende la copertura, farlo in modo da tener conto dei problemi che chi ci ha preceduto ha già incontrato. Il messaggio recepito era che il sistema di incentivi al lavoro dovesse essere privilegiato affinché attraverso il sistema di protezione sociale si potesse continuare a percepire che, come si diceva, lavorare paga.

Non c'è dubbio che i lavori della Commissione avevano anche ben interiorizzato il problema del vincolo posto dal risanamento dei conti pubblici; tant'è che nelle conclusioni si afferma esplicitamente, e questo non mi sembra opportuno nascondere, che "la riforma della spesa sociale qui delineata possa contribuire, in misura limitata e nel breve periodo, alla riduzione della quota di spesa primaria corrente sul Pil". Se così non fosse stato, se la scommessa di riduzione del disavanzo in modo concentrato non fosse stata vinta, gli anni successivi avrebbero richiesto un aumento

decisamente più consistente e prolungato dell'avanzo primario, il che avrebbe comportato una riduzione decisamente più forte della spesa sociale. Non dobbiamo dimenticare ciò che con quella operazione è stato evitato, anche se gli esercizi controfattuali lasciano spesso freddi.

Per quanto riguarda gli altri aspetti più di contenuto, molte cose sono state dette nelle tre presentazioni iniziali e nel commento di Giuliano Amato. Molte delle cose che sono state allora affermate, sono diventate degli slogan ripetuti in questi dieci anni in diverse occasioni, come quello dell'ipertutela di alcuni e della sottotutela di altri, quello della polarizzazione della distribuzione del reddito, che allora si prospettava, e che negli anni successivi si è rapidamente manifestata. Gli obiettivi che venivano enunciati, come la neutralizzazione delle tendenze di medio periodo all'aumento delle quote di spesa per la sanità e per le pensioni, sono obiettivi ormai considerati quasi banali, come pure la ricomposizione della spesa a favore di quella assistenziale.

La riforma dell'assistenza attraverso una scelta equilibrata tra universalismo, per quanto riguarda i beneficiari, e selettività nell'erogazione delle prestazioni; la prevalenza dei servizi auspicata e, nel breve periodo, la riduzione del ritmo di crescita della spesa per pensioni attraverso l'accelerazione dei tempi della transizione al sistema contributivo e l'abolizione delle pensioni di anzianità erano tutte proposte ampiamente argomentate. Alla luce delle vicende successive, quest'ultima proposta può apparire frutto di un illuminismo molto ingenuo nel ritenere che fosse sufficiente individuare una iniquità attuariale infra-generazionale nelle pensioni di anzianità perché l'opinione pubblica si potesse convincere della necessità del superamento di quell'istituto.

Che cosa rimane di quell'esperienza? Quali insegnamenti ci ha lasciato? Innanzitutto, nel corso di questi dieci anni l'obiettivo della stabilizzazione della spesa pensionistica è stato raggiunto. Negli anni '95-'96 la spesa era tornata a crescere in termini di Prodotto Interno Lordo e gli interventi sul sistema pensionistico del 1997-'98 riuscirono a stabilizzarla per qualche anno. Gli interventi successivi del 2004, corretti con quelli attualmente in itinere, è molto probabile la stabilizzino per i prossimi 7-8 anni. In seguito, si dovrà intervenire nuovamente, in concomitanza con l'afflusso dei baby-boomer alla pensione, ma, come abbiamo visto, le capacità di intervento alla fine ci sono. L'obiettivo minimale indicato dalla Legge Dini, nel 1995, possiamo considerarlo raggiunto anche se insufficiente rispetto all'indicazione di riallocazione dalla spesa pensionistica a quella assistenziale e le valutazioni prospettiche appena citate possono garantirci di riuscire a governare la dinamica della spesa pensionistica anche nei prossimi decenni.

C'è un cantiere che parallelamente a quello delle pensioni fu aperto nel 1992. È quello della sanità. Questo cantiere ha lavorato in un *continuum* di interventi macro e micro nel corso di quindici anni e il risultato è stato il contenimento della crescita della spesa in termini di Prodotto Interno Lordo, ma non il suo arresto. È esperienza comune a molti paesi che la spesa per la sanità mostri

un'elasticità al reddito maggiore dell'unità: più elevato è lo standard di vita, più che proporzionale è il manifestarsi delle esigenze di natura sanitaria (precauzionali o preventive). La tecnologia applicata alla sanità diventa sempre più complessa e sempre più costosa consentendo di raggiungere risultati sempre migliori. Ciò comporta un incremento potenziale della spesa sanitaria che va a sommarsi con le spinte che provengono dall'invecchiamento della popolazione.

In prospettiva, se anche siamo stati e saremo in grado di stabilizzare la spesa pensionistica, è improbabile che tale obiettivo possa essere raggiunto anche per quanto riguarda la spesa sanitaria. Ciò implica che per le politiche di natura assistenziale legate al sostegno alle responsabilità familiari per i figli minori e per i non autosufficienti e per le politiche di lotta contro la povertà, in prospettiva, gli spazi di bilancio saranno ristretti. Tanto più ristretti se non si vorrà comprimere la dinamica dell'altra spesa corrente non di natura sociale.

Ma se la ricomposizione della spesa all'interno della spesa sociale poteva apparire una missione impossibile dieci anni fa, dobbiamo domandarci se la compressione dell'altra spesa corrente, diversa da quella sociale, non sia anch'essa una missione impossibile.

In conclusione, dieci anni fa i problemi conseguenti all'invecchiamento, alla globalizzazione e al risanamento del bilancio pubblico stimolarono il ripensamento del nostro sistema di *welfare* e il tentativo di metterne in atto una riforma organica. Tentativo solo timidamente avviato. Non si può dire che tali motivazioni siano venute meno, in ogni caso a esse si sommano considerazioni sul grado di disgregazione della identità collettiva che è in atto e, prima che ciò crei danni irreparabili al sistema economico, sociale, politico, potrebbe essere una iniziativa innovativa e organica sul sistema di *welfare* ad arrestare tale processo di disgregazione. Nella seconda metà del XIX secolo e nella prima metà del XX, la costruzione di un sistema di protezioni sociali è stato un veicolo importante per la costruzione di una identità collettiva nazionale. Mi domando se un progetto organico di riorganizzazione radicale del *welfare* che coinvolga i cittadini sia a livello locale, sia a livello nazionale e faccia sentire loro nuovamente il senso dell'appartenenza attraverso la condivisione collettiva dei rischi della vita individuale non possa costituire un nuovo veicolo di identità. O rimettiamo in moto un processo di formazione di nuova identità collettiva, oppure per un altro decennio continueremo a trovarci di fronte a una missione che riterremo impossibile. Grazie.