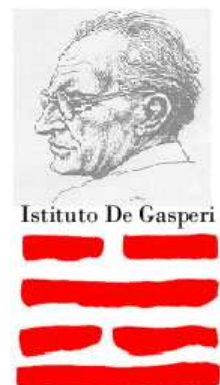


Achille Ardigò

**Introduzione
all'analisi sociologica del “welfare state”
e delle sue trasformazioni**

*(in M. La Rosa, E. Minardi, A. Montanari,
“I servizi sociali tra programmazione e partecipazione”,
Franco Angeli Editore, Milano, 1981, pagg. 41 – 83)*

Documenti



1. IL "WELFARE STATE" DALL'IDEAZIONE ILLUMINISTICA DELLO STATO ASSISTENZIALE ALLA RIFORMA BEVERIDGIANA DELLA SICUREZZA SOCIALE. IL SISTEMA DUALE NELLE SOCIETÀ DI CAPITALISMO MATURO

1. Le pratiche per la sicurezza sociale sono fenomeni sociali. Due approcci da superare.

Scopo del presente saggio è anzitutto di considerare le pratiche di sicurezza sociale e l'insieme di altri interventi pubblici che, nel complesso, vanno sotto il nome di interventi del *welfare state* (o stato del benessere) - come fenomeni sociali. La cui conoscenza critica e la comprensione delle cui differenze, variazioni, trasformazioni, nel tempo e nello spazio delle società moderne - sono da perseguire, avendo riguardo ai sistemi sociali di riferimento, nelle situazioni storiche date.

L'approccio, che qui è necessariamente solo di primo orientamento analitico al tema, non intende essere, tuttavia, implicitamente o meno, un approccio storicistico secondo la definizione che Karl R. Popper ha dato della scienza sociale storicista. E' cioè, non assumo che ogni conoscenza dei fenomeni sociali sia possibile *solo* se inquadrata entro situazioni storicamente definite e per riferimento a grandi forze storiche che guidino lo sviluppo e il mutamento delle formazioni sociali secondo tendenze necessarie (1)

Proprio lo stato attuale del *welfare state*, specie nei paesi europei in cui massimamente tale sistema di interventi pubblici si era sviluppato, induce a non affidarci a nessuna prenozione di leggi di sviluppo e di progresso necessarie.

Ma se il presente orientamento al tema non è nel senso dello storicismo delle necessità, non intende però in alcun modo favorire l'approccio contrapposto, sempre secondo la tipologia metodologica di Karl R. Popper: quello della "scienza sociale tecnologica". Posso, anzi, dire che una motivazione specifica alle riflessioni di questo saggio è stata fornita dalla esigenza di prendere posizione critica di fronte al riemergere, anche sotto apparenze di ultraprogressismo, di tendenze ad assumere, nella valutazione delle politiche di *welfare* e dei loro effetti, degli indicatori standards essenziali di bisogni supposti naturaliter umani. Mi riferisco a quegli studi di programmazione, magari "dal basso", che interpretano i fabbisogni di *welfare* in termini di standards minimi di calorie, di m³ di superficie coperta per individuo, di redditi *pro capite*, assunti come essenziali alla vita umana, ecc.

Partire, nell'analisi delle politiche di *welfare*, dal confronto quantitativo tra le prestazioni di servizi e di consumi pubblici offerti di fatto da un dato sistema, nazionale o regionale, di sicurezza sociale, da un lato, e determinati standard assunti come misura dei bisogni naturali umani minimi, dall'altro, può essere, ed in effetti è, un utile procedimento per il controllo amministrativo dei fabbisogni da programmare a *breve* o degli effetti reali dei programmi di *welfare*. Ma se ed in quanto tale impianto metodologico dell'analisi sottintende preferenze da scienza sociale tecnologica per la ricerca di condizioni e fatti ritenuti empiricamente indispensabili all'uomo sotto qualunque cielo ed entro qualunque esperienza storica, l'approccio suddetto è manifestamente regressivo.

Una regressione persino rispetto a Davide Ricardo il quale, nel definire il livello di sussistenza dei lavoratori (quale misura del salario) riconobbe la presenza di variabili storicamente mobili circa

le abitudini di vita e i consumi. Una regressione - quella di chi imposta le politiche di sicurezza sociale sulla meta di assicurare fabbisogni essenziali per tutti secondo misure standard assunte come naturali che è tanto più luttuosa quanto più le energie psichiche e coscienziali delle persone si vanno differenziando rispetto alle "coordinate biologiche dell'azione e del principio del piacere" (2).

Al contrario dell'animale - è lo stesso Marx ad affermarlo - l'uomo non vive e non produce "solo sotto il dominio del bisogno immediato. L'uomo produce anche libero dal bisogno fisico e produce veramente soltanto nella libertà dal bisogno" (3). Ma anche chi sottolinea paradossalmente la priorità delle componenti biologiche sulle psichiche, nel soggetto individuale, considera errato ancorarsi - per l'uomo - al concetto di natura come a qualcosa di statico. "Il processo evolutivo della specie..., implica - scrive ad es. G. Piazzini - una mutazione al livello della morfogenesi autonoma - del soggetto individuale - e nelle modalità di funzionamento del principio del piacere" (4).

2. L'illuminismo e le premesse ideologiche allo Stato assistenziale

Sebbene forme pubbliche di assistenza siano rintracciabili lungo tutto il corso della storia umana, con particolare riferimento alla antichità greca e a quella latina, una prassi ed una ideologia di intervento statale nel campo assistenziale e sanitario si manifestano con sistematicità solo a partire dalla modernizzazione operata dai sovrani negli stati nazionali moderni e dal superamento dei rapporti di produzione corporativi. Sul terreno dell'ideologia, era necessario che Hobbes prima e poi Rousseau argomentassero la disuguaglianza sociale come prodotto prevalentemente storico e politico, perché si affermasse l'idea del diritto del cittadino - e non più della supplica del povero - a ricevere, se invalido, e indigente, dalla organizzazione politica centrale della nazione assistenza e cure anche gratuite.

Già ne *L'Esprit des lois* (1748) di Montesquieu troviamo l'enunciazione che tutti i cittadini hanno diritto a ricevere dallo stato "un'assistenza sicura, il cibo, un vestito conveniente e un genere di vita non contrario alla salute". E però altri moventi, oltre quello razionalistico umanitario suddetto, sollecitano chi ha il potere - specie con la rivoluzione francese - a compiere radicali trasformazioni dell'assetto istituzionale precedente nel campo assistenziale, sanitario e delle istituzioni di ricovero per handicappati e malati mentali. Lo stato nazionale assistenziale nasce come risposta ai problemi che - dal finire del Medio Evo in poi - accompagnano la genesi delle economie precapitalistica e paleocapitalistica.

Le distruzioni provocate dalle guerre e poi la dissoluzione di eserciti mercenari, l'espulsione di moltitudini di famiglie dalle campagne a causa dell'accumulazione primitiva, (con l'appropriazione privata di terre già d'uso civico), le prime crisi nelle strutture produttive artigiane con disoccupazione di lavoratori, ecc. moltiplicano in Europa, dal finire del XIV° secolo e soprattutto nei due secoli successivi, manifestazioni di pauperismo, masse erranti di straccioni, di mendicanti, di malandrini; serio problema anche per l'ordine pubblico (5).

Ma togliere i poveri dalla strada non è che una delle motivazioni che ispirano i primi interventi dello stato nazionale nel campo assistenziale. L'intervento pubblico accentrato, per la riforma assistenziale e sanitaria è suggerito, dapprima a livello ideologico e poi operativo, ai sovrani assoluti in stati nazionali moderni e soprattutto alla nuova classe emergente, quella borghese, pure dalla esigenza di sconfiggere la tradizionale egemonia della Chiesa cattolica nella vita delle istituzioni e le autonomie dei corpi intermedi, fossero questi le aristocrazie locali residue o le municipalità dotate di privilegi o soprattutto la organizzazione corporativa dei rapporti di produzione.

Insomma, lo stato assistenziale nazionale - fin dalla sua nascita - è ideologicamente e praticamente uno strumento politico e di controllo sociale razionalizzato. Durante il medio evo, in Europa l'assistenza ai poveri, agli infermi non agiati, agli emarginati di ogni tipo, era compito prevalente della parrocchia e delle altre articolazioni della vita della Chiesa, in *sede locale*, attraverso conventi e istituzioni degli ordini religiosi regolari e secolari. Le parrocchie dovevano assumersi l'onere anche finanziario della assistenza *ai propri* ammalati, invalidi, malati mentali, ecc., che fossero senza mezzi di sostentamento o senza famiglia in caso di minori. A tali compiti provvedevano con elargizione e prestazioni di fedeli, di opere pie e col ricavato di apposite imposte locali. Con la fine del medio evo, tale sistema *localistico* comunitario, o privato non commerciale, che includeva ospedali, ricoveri ed opere di solidarietà, guidate da religiosi (anche se nella forma di istituzioni autonome), viene profondamente scosso e turbato, come s'è detto, dalle grandi

migrazioni di famiglie contadine, di soldati, di artigiani, ridotti in povertà o in cerca di fortuna nelle metropoli. E' allora, a partire dal XVI° secolo, che vengono varate le prime leggi *nazionali* con una certa ironia definibili come assistenziali e ospedaliere.

Iniziano e si susseguono le leggi sui poveri, vengono costruiti e istituzionalizzati campi di concentramento per i vagabondi. Nascono in Gran Bretagna le *workhouses*, in Francia, in Germania e altrove gli "ospedali generali", i grandi lazzaretti, i promiscui ricoveri di masse derelitte di ogni sesso, età e condizione fisica e psichica, strappate a viva forza dalla strada (6).

Col "secolo dei lumi", soprattutto a partire dalla seconda metà del Settecento, si manifesta una inclinazione dello spirito pubblico emergente, della cultura e della scienza illuministica, ma anche della borghesia in fase rivoluzionaria, a contrastare la massiccia istituzionalizzazione degli emarginati, dei malati poveri e dei devianti, sia nella forma localistica del medio evo cattolico sia nella forma centralistica introdotta successivamente dai sovrani assoluti, soprattutto nelle grandi città e metropoli. Scrive Rousseau nel suo *Discorso sull'economia politica*: "Pertanto uno dei compiti più importanti del governo sta nel prevenire gli estremi dislivelli di fortuna, non togliendo a chi li possiede i suoi tesori, ma togliendo a tutti i mezzi per accumularli; *non costruendo ospizi per i poveri*, ma sottraendo i cittadini al pendolo di diventarlo" (7).

Il processo di deistituzionalizzazione e di desegregazione dei poveri, degli inabili, dei malati, dei devianti, è parte della lotta generale contro la cosiddetta manomorta ecclesiastica largamente diffusa nella forma di fondazioni ospedaliere e di ricovero e di altre opere pie con patrimoni fondiari inalienabili. Ma la lotta ideologica dell'illuminismo e poi quella giuridico-politica dei parlamenti e dei governi della rivoluzione francese o ispirati ad essa, non ha solo l'obiettivo di mobilitare, cioè di trasformare in capitali privati le risorse patrimoniali degli ospedali, ricoveri e altre opere pie. Essa ha come fine anche di promuovere un'assistenza e cure mediche (a carico dello Stato, ma il più possibile a domicilio privato, nelle famiglie dei pazienti e degli assistiti) per stimolare anche duramente negli assistiti abili la ricerca di un lavoro e per ricondurre quanto prima possibile al lavoro i malati.

Lo scopo dell'assistenza e delle cure mediche diviene - come appare anche nei contributi più avanzati, quali quelli del pioniere della medicina del lavoro, il modenese Ramazzini (nato a Carpi nel 1633) di provvedere affinché i validi "possano esercitare le loro professioni senza danno" (8).

E' così che la prima innovazione di principio nel campo socio-sanitario e assistenziale (l'inizio almeno teorico del *welfare state*) consiste in una lotta contro i corpi intermedi corporativi già inalienabili delle opere pie, a favore di un nuovo tipo privilegiato di rapporto diretto: quello tra il vertice dello stato nazionale con apparati esecutivi locali - e la periferia dei singoli nuclei delle nascenti famiglie coniugali, modello familiare ristretto che accompagna il sorgere della borghesia a classe egemone.

Come bene ha scritto Michel Foucault in *Nascita della clinica* nel secolo XVIII° "la medicina della percezione individuale, dell'assistenza familiare, delle cure a domicilio non può trovare appoggio che in una struttura collettivamente controllata, nella quale lo spazio sociale viene integrato nella sua interezza" (9) dalla trama dei rapporti diretti fra società politica e individuo (e famiglia nucleare).

In questo contesto, è naturale che le nozioni di malattia endemica, di epidemia, abbiamo avuto - come aggiunge il Foucault - una "fortuna marginale". La stessa analisi di un'epidemia aveva allora come compito - continua il Foucault - "di riconoscere la forma generale della malattia, ... ma, al di sotto dei segni generali, di ritrovare il processo singolare...". Individualizzazione della diagnosi e nazionalizzazione delle prestazioni mediche (10): queste le premesse ideologiche primarie del futuro *welfare state*, premesse che solo ora, verso la fine degli anni settanta, vanno perdendo credito.

Uno degli effetti altamente positivi dell'individualizzazione nella terapia e nell'assistenza sarà l'inizio, verso la fine del Settecento, ancora in forme pionieristiche, di trattamenti speciali, educativi e rieducativi deistituzionalizzanti, e di terapie mediche anche a favore di malati mentali e handicappati; malati mentali e handicappati che fino allora erano stati alla rinfusa abbandonati nello squallore disumano dei ricoveri di mendicizia e degli "ospedali generali", qualora le famiglie o i villaggi li rifiutassero.

3. I programmi della rivoluzione francese

La Rivoluzione francese esprime in dichiarazioni e programmi di intenzioni come, in misura

minore, in provvedimenti legislativi e in prassi esecutive, le idee dell'individualizzazione della assistenza e della terapia a domicilio, della espropriazione dei patrimoni di opere pie e della nazionalizzazione dei servizi sanitari e assistenziali, cui prima ci siamo riferiti.

Tra i programmi della assemblea nazionale, varati durante la Rivoluzione francese, c'è una dichiarazione di intenzioni specifica a proposito della riforma assistenziale e sanitaria; dichiarazione destinata però a restare a lungo senza effetti men che marginali per la successione delle guerre col peso delle spese militari, e per la medesima radicalità dei mutamenti programmati, che toglieranno ogni stimolo alla solidarietà dei privati.

La dichiarazione è la seguente:

1. poiché l'assistenza al povero è un debito nazionale, gli ospedali, le fondazioni e le istituzioni per i poveri, dovranno essere vendute a profitto della nazione;
2. La società deve provvedere al mantenimento dei cittadini indigenti nel luogo di loro residenza o mediante occupazione o assicurando agli inabili al lavoro i mezzi di sostentamento.
3. La cura medica per la popolazione sarà assicurata da un medico con licenza, al servizio di ogni distretto cantonale.
4. I genitori che sono finanziariamente inabili a sostentare i loro figli riceveranno un aiuto pubblico dalla nazione (11).

Tale programma, in apparenza modernissimo, puntava in particolare a svuotare i ricoveri di mendicizia e a togliere i poveri dalle altre istituzioni, ospedaliere e non, presso le quali gli indigenti anche non ammalati trovavano ricetto. Ciò a favore di una assistenza data a domicilio al povero e all'inabile, e amministrata da un pubblico *bureau de bienfaisance*. Anche per pungolare i poveri al lavoro salariato con la scomparsa di istituzioni religiose o pubbliche capaci di assicurare senza contropartite un minimo di sussistenza.

4. La nazionalizzazione delle opere pie e dell'assistenza

La nazionalizzazione delle opere pie e delle istituzioni corporative, religiose e private, di assistenza e beneficenza, come pure di quelle sanitarie e ospedaliere locali, sebbene iniziata in Francia nel 1794, durante la Rivoluzione francese, divenne realtà diffusa solo con le "leggi eversive" della feudalità del secolo successivo, in Francia, come in Italia e in altre nazioni del continente europeo. Il processo successivo di statalizzazione e di centralizzazione nella erogazione dei fondi pubblici di assistenza e beneficenza, data comunque dalle leggi di Napoleone I°, del 1811, istituendo *l'Assistance publique* quale unico centro erogatore di interventi uniformi a livello nazionale, alle dipendenze del Ministero degli interni.

Assai per tempo, dunque, la nascita di uno specifico Stato assistenziale, sia pure solo per gli indigenti, accompagna la rivoluzione borghese. *E non a caso* già prima del 1840, *Tocqueville intuisce l'organicità e la centralità dello stato assistenziale come modo di essere e di affermarsi dello Stato succeduto alla rivoluzione francese*. Nel terzo libro della *Démocratie en Amérique*, Tocqueville scrive con anticipatrice sintesi: "Quasi tutte le istituzioni caritatevoli dell'antica Europa erano nelle mani di privati o di corporazioni; ora sono cadute tutte più o meno nella dipendenza del sovrano e, in molti paesi, sono rette da lui stesso." Dopo la rivoluzione francese, "lo stato ha intrapreso quasi da solo a dare il pane a quelli che hanno fame, soccorso e asilo agli ammalati, lavoro agli oziosi; esso è diventato il riparatore quasi unico di tutte le miserie. L'educazione, come la carità, è divenuta presso la maggior parte dei popoli dei nostri giorni un affare nazionale. Lo stato riceve, e spesso prende, il fanciullo dalle braccia della madre per affidarlo ai suoi agenti;" ... "L'uniformità regna negli studi come in tutto il resto; la diversità come la libertà, scompaiono ogni giorno (12).

Insomma, lo Stato che sarà poi detto del benessere è la condizione genetica di quel "dispotismo amministrativo" che Tocqueville, come noto, vede per primo concretere con la sovranità popolare, e contro il quale addita la via dell'associazionismo di semplici cittadini anche in sostituzione dei declinanti poteri intermedi già arroccati attorno alle aristocrazie locali.

La via tocquevilliana dell'associazionismo libero di privati cittadini in campo solidaristico è stata seguita, ma solo dalla metà dell'Ottocento in poi. Nascono le prime società di mutuo soccorso, le società cosiddette "operaie" ma in effetti largamente composte di lavoratori autonomi, coltivatori diretti, artigiani e altra piccola borghesia commerciale e professionale, specie nei centri urbano-

rurali, con orientamento per lo più mazziniani e cattolici, in Italia (13) .

5. Lo sviluppo del welfare state in rapporto alla rivoluzione industriale

Va subito precisato che se la formazione dello Stato nazionale, ad egemonia laicista e borghese, costituisce il momento storico costitutivo e propulsivo del *welfare state*, tale modalità del sistema politico-statale moderno riceve però il massimo di estensione e di portata solo in conseguenza della cosiddetta rivoluzione industriale e dai contraddittori suoi effetti di sviluppo economico, di crisi cicliche, di diseguaglianze crescenti, di sfruttamenti del lavoro salariato, anche di donne e ragazzi, come di lotte sindacali e di classi, di movimenti politici, rivoluzionari e riformistici.

Con la rivoluzione francese era stato introdotto il principio che standard minimi di salute, di nutrizione, di reddito, di ricovero, di educazione, dovessero essere assicurati ai cittadini inabili o indigenti, come loro diritto politico e non più come carità; con l'espandersi dei rapporti di lavoro capitalistici, si viene affermando il principio, analogo al precedente, del diritto del lavoratore al salario minimo di sussistenza, per il periodo di suo lavoro, sia pure con alcune variazioni storiche e ambientali riconosciute al concetto di sussistenza.

L'assistenza pubblica per la sussistenza e il salario di sussistenza sono quanto di meglio la filosofia razionalistica borghese, nella fase genetica del capitalismo liberale, intende assicurare ad ogni uomo. Il di più è affidato al merito individuale, alla competizione di mercato, alla proprietà privata, specie se dei mezzi di produzione. Vi è, peraltro, da aggiungere che, per tutta la fase paleocapitalistica e ancor più in quella del capitalismo liberale, lo Stato assistenziale è scosso da una interna contraddizione: da una parte deve intervenire con l'assistenza per ridurre i pericoli crescenti all'ordine pubblico e alla pace sociale costituiti dalle masse di straccioni e di disoccupati ed emarginati; dall'altra tuttavia, lo stato non può assicurare a tutti l'assistenza pubblica di sussistenza perché ciò ha effetti negativi sulla propensione dei lavoratori al lavoro meno qualificato e positivi a favore del prezzo della merce lavoro.

Come ci ricorda Karl Polanyi, fu nientemeno Daniel Defoe - l'autore di *Robinson Crusoe* - che in un sarcastico opuscolo del 1704 per primo rivelò la paradossale contraddizione del nascente capitalismo: "se i poveri venivano aiutati essi non avrebbero lavorato in cambio di un salario" di sussistenza, e "se fossero stati messi a produrre merci in istituzioni pubbliche avrebbero semplicemente creato una maggiore disoccupazione nell'industria privata" (14).

Osserva V. Accattatis: "Il sistema di mercato imponeva quindi l'eliminazione del "sistema dei sussidi", affinché potesse formarsi un "libero mercato del lavoro", un esercito industriale di riserva capace di svolgere il proprio ruolo affinché potesse manifestarsi la spinta della fame come "incentivo" (per i disoccupati) a lavorare" (15) .

Ciò vale, peraltro, fino a che le masse amorfe di straccioni e di disoccupati e le masse operaie occupate rimangono ai margini della vita politica, escluse o autoescluse dalla fruizione e dall'uso delle libertà politiche introdotte dalla rivoluzione americana e da quella francese.

Quando e nella misura in cui il malcontento sociale diviene lotta politica ed elettorale secondo le libertà introdotte dalla borghesia rivoluzionaria, quando e nella misura in cui il malcontento sociale diviene lotta di classe, allora gli Stati nazionali cercano di sperimentare modi legislativi ed esecutivi di composizione tra le forme di assistenza pubblica di sussistenza e le dinamiche del mercato del lavoro.

Inizia allora, dalla seconda metà dell'Ottocento in poi, il passaggio dallo Stato meramente assistenziale allo Stato anche della previdenza sociale.

6. Oltre il limite liberistico dell'assistenza pubblica: nasce la previdenza sociale

Il primo tentativo di superare, mediante intervento pubblico, i limiti dei bassi standard assistenziali degli stati liberistici, avviene - come è noto - sul finire dell'Ottocento, in una società, quella tedesca, in cui il processo di modernizzazione non è stato guidato da una forte borghesia mercantile. Si tratta infatti di una società - per esprimerci con Barrington Moore Jr. - modernizzata da una monarchia militare con disciplinata burocrazia, egemonizzata da una nobiltà terriera feudale ma divenuta presto mercantile, contro la nascente borghesia e poi contro il proletariato (16).

Come è ben noto, la diffusione della legislazione di previdenza sociale in Europa e altrove è su modello prussiano. E' nella Germania di Bismarck che escono la prima legge di assicurazione

obbligatoria contro le malattie (il cui schema è del 1883), la prima legge per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro del settore industriale, che è del 1884, e la prima legge per l'assicurazione della invalidità e vecchiaia, che è del 1889.

Pochi ricordano che, per approvare le leggi sociali sopradette, di cui aveva compreso la necessità, Bismark dovette ricorrere allo schieramento politico del *Zentrum*, di ispirazione cattolico-popolare. E tale appoggio determinante alla prima legislazione sociale conferì al partito di centro un prestigio senza precedenti.

V'è chi fa notare come l'avvio della legislazione di previdenza sociale in Germania segua di poco, e quasi "rappresenti il *pendant*" della legislazione con la quale vengono proibite, sempre in Germania, le associazioni, le riunioni e la stampa socialiste (ottobre 1878) (17).

La legislazione e la prassi di previdenza sociale degli stati industriali europei sono, peraltro, successivamente arricchite per la spinta riformistica dei movimenti popolari, sindacali e di classe, ad orientamento socialista o cattolico popolare.

Nei primi decenni di questo secolo, è per iniziativa di movimenti sindacali e politico-sociali di ispirazione cristiana, in Belgio, Olanda, Francia e Austria, che la legislazione di sicurezza sociale si arricchisce di nuove forme d'intervento per la maternità e la famiglia, *anzitutto attraverso gli assegni familiari* ed altre provvidenze pubbliche per le madri e i figli. Furono, poi, movimenti sindacali e cooperativi, socialisti e cattolici, che introdussero - attraverso esperienze di mutuo aiuto e rivendicazioni politiche - il sussidio di disoccupazione, investimenti pubblici diretti o indiretti per case popolari, ecc.

Insomma, anche rapidi cenni di storia delle legislazioni statali e delle pratiche di sicurezza sociale consentono di comprendere come, su un iniziale ceppo di impianto nazionalistico secolarizzato Borghese, si siano innestate piante diverse, non liberali ed anti-liberali.

Il concetto della sussistenza da assicurare a tutti, attraverso il mercato (dominato dagli offerenti posti di lavoro a salari di sussistenza) o attraverso il monopolio pubblico nazionale dell'assistenza per tutti coloro che non potessero ricorrere al mercato delle assicurazioni private, si complica e si arricchisce per pressioni e lotte sociali e sindacali come per l'azione di forze politiche riformistiche.

Prima ancora che si compisse - a partire dagli anni più tragici della seconda guerra mondiale - l'altro grande balzo in avanti del *welfare state* (e cioè quello di assicurare essenziali prestazioni di sicurezza personale a tutti gli abitanti e non più solo a coloro accertati come indigenti) l'ideologia del *welfare state* era già internamente divisa, come analizzeremo in seguito (cfr. il par. 8 e segg.). Divisa tra orientamento meritocratico e orientamento egualitaristico, per dirla con Harold L. Wilensky (18), o meglio tra logiche di mercato e logiche di integrazione sociale, come tra centralismo pubblico e pluralismo decentrato.

7. Il compromesso tra assistenza e previdenza pubbliche ed economia di mercato non è uniforme. Notevoli diversità nelle pratiche di "Welfare state" tra le società industriali

Le crisi cicliche del capitalismo occidentale, la grande depressione economica della fine del secolo scorso (1873-1897), le miserie dei periodi immediatamente successivi alle due guerre mondiali, la "grande crisi" (1929-1932) ma anche l'avvento rivoluzionario o democratico di regimi non più liberali o conservatori, con la rivoluzione sovietica e le vittorie elettorali di partiti socialdemocratici a base sindacale nonché di movimenti politici e tendenze cristiano-popolari, sono tutti fenomeni storici che hanno accelerato ed espanso la diffusione del *welfare state* nel mondo.

Nei paesi occidentali, il compromesso tra assistenza e previdenza pubbliche di sussistenza e dinamiche salariali si è generalizzato ma senza sistematicità prima delle innovazioni inglesi e scandinave del secondo dopoguerra. Soprattutto, elevata è stata la dispersione delle politiche previdenziali e assistenziali attorno alla media, negli stati industriali, a sistema liberale democratico o non.

Anche la scoperta, o riscoperta, scientifico-ideologica che le economie capitalistiche richiedono sprechi di *surplus* e quindi anche economicamente legittimano, entro certi termini, molte delle spese di *welfare*, ha inciso in modo diseguale e con notevoli difformità nella spesa per il *welfare state* tra i paesi industriali del mondo. Si può dire, in sintesi, che (ved. la tab. 1) la spesa del *welfare state* è andata crescendo, dopo il secondo dopoguerra ma soprattutto a partire dagli anni sessanta, in misura ben più che proporzionale all'incremento del reddito nazionale, e senza significative correlazioni con le graduatorie per redditi delle nazioni industriali. Tra i maggiori paesi industriali, le spese militari e per piccole guerre hanno poi tenuto basse le percentuali di spese per il *welfare state*,

sempre in termini di reddito nazionale (19).

Le notevoli diversità tra gli stati industriali, all'Ovest come all'Est, non solo in percentuali di spesa pubblica di *welfare*. in un dato tempo, ma anche in termini diacronici, di tempi diversi nelle adozioni delle leggi previdenziali assistenziali, assicurative, possono essere spiegate solo attraverso ricerche empiriche *ad hoc*, monografiche e comparative. Giacché nessun fattore: o *strutturale economico* (la differente forza dell'economia di mercato) o *politico* (la composizione sociale e politica delle maggioranze governative) o *ideologico* (meritocrazia contro egualitarismo, etica puritana del povero come fannullone o etica cattolica del povero come destinatario privilegiato del messaggio di Cristo, ideologia liberal-conservatrice sull'utilità dell'indigenza ai fini del mercato del lavoro o ideologia del comunismo della distribuzione) può - se preso separatamente dagli altri - essere esplicativo della dispersione delle condotte di *welfare state* fra le nazioni industriali.

Quel che è certo è che le differenziazioni sia nel tempo di adozione sia nelle percentuali di spesa pubblica di *welfare* - sono state notevoli all'interno delle stesse società industriali d'Occidente e non possono essere spiegate - in molti casi - con differenze nei redditi nazionali dei paesi. Ad es., tra l'adozione della prima legge per le assicurazioni sugli infortuni sul lavoro in Germania, Austria e Italia (tra i paesi prima adottanti) e l'adozione di una tale legge negli Stati Uniti (fra i paesi ultimi adottanti) sono passati quasi tre decenni. E non a caso, come noto, il primo avvio verso l'assicurazione pubblica obbligatoria per le malattie, con la approvazione del primo *Medicare Act* avviene, negli Stati Uniti, solo nel 1964! Che la legge e la cultura di mercato abbiano pervaso per tanto tempo non solo la condotta del privato cittadino statunitense (che da sempre si affida, appena può, alle assicurazioni private) ma anche l'azione dei sindacati, è peraltro un fenomeno che non può essere ricondotto solo all'impatto di fattori ideologico-culturali per quanto potenti, ma coinvolge tutta la struttura e cultura di quel paese.

Il quale è bene precisarlo - fino allo scoppio della grande crisi, nel 1929, non spendeva praticamente niente di denaro pubblico per pensioni di vecchiaia e per altre attività previdenziali e assistenziali (20). Fu col *New Deal* di F.D.Roosevelt che vennero introdotte in quel paese le prime leggi di vera e propria sicurezza sociale, con l'assistenza all'infanzia e l'indennità di disoccupazione, non più di 40 anni fa. Come parte del suo progetto di *great society*, L. Johnson aggiunse l'assistenza medica per i poveri e l'assistenza medica per gli anziani (*Medical Health, Medi Care*) nonché interventi pubblici compensativi per l'istruzione dei bambini degli *slums*. E già non pochi di questi programmi sono, per crescenti costi e deficit, in seria discussione (21) .

Tab. 1 – Recenti tendenze nella spesa per la sicurezza sociale in percentuale del reddito nazionale lordo al costo dei fattori, escluse le spese per l'istruzione e l'edilizia popolare (da H.L. Wilensky, *The Welfare State and Equality*, Univ. of California Press, Berkeley, 1975, v. pp. 30,31)

	Anno												
	1966	1949	1952	1955	1958	1961	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970
<i>Austria</i>	21,0	11,6	17,7	16,5	18,5	19,0	20,2	20,5	21,0	.....	.....	.....	.....
<i>Germania fed.</i>	19,6	13,7	17,0	17,4	20,5	18,0	18,6	19,0	19,6	23,3	23,1	22,9	22,6
<i>Belgio</i>	18,5	11,8	13,2	14,2	15,9	17,0	16,2	17,9	18,5	19,4	20,2	20,1	19,5
<i>Olanda</i>	18,3	8,1	9,4	9,2	10,8	12,2	15,6	16,9	18,3	20,1	21,6	22,0	23,0
<i>Francia</i>	18,3	11,0	15,2	16,0	16,3	16,1	17,8	18,3	18,3	21,5	21,4	21,2	20,9
<i>Svezia</i>	17,5	9,1	9,7	11,6	12,8	12,9	15,6	16,3	17,5	.....	.....	.....	.....
<i>Italia</i>	17,5	8,2	10,2	11,2	12,8	12,8	14,4	16,5	17,5	20,0	21,1	21,1	21,1
<i>Cecoslovacchia</i>	17,2	....	11,9	14,3	15,2	15,8	17,3	17,3	17,2	.....	.....	.....	.....
<i>Germania Est</i>	16,4	....	.....	.....	.....	.....	.....	16,7	16,4	16,5	17,1	.....	.....
<i>Gran Bretagna</i>	14,4	10,6	11,4	10,9	12,1	12,6	13,2	14,1	14,4	.....	.....	.....	.....
<i>Danimarca</i>	13,9	7,8	9,8	10,5	12,5	11,0	12,7	12,5	13,9	.....	.....	.....	.....
<i>Finlandia</i>	13,1	6,2	8,6	8,4	10,6	10,3	11,1	11,9	13,1	.....	.....	.....	.....
<i>Norvegia</i>	13,6	6,5	6,9	8,3	10,0	10,6	12,2	12,4	12,6	.....	.....	.....	.....
<i>Nuova Zelanda</i>	11,8	9,5	10,8	10,6	11,1	12,9	11,3	11,4	11,8	.....	.....	.....	.....
<i>Irlanda</i>	11,1	7,2	7,9	9,7	11,1	9,8	9,9	10,6	11,1	.....	.....	.....	.....
<i>Urss</i>	10,1	....	.....	8,1	10,2	9,6	9,0	9,8	10,1	.....	.....	.....	.....
<i>Canada</i>	10,1	6,1	6,1	8,2	8,9	10,2	10,6	10,7	10,1	.....	.....	.....	.....
<i>Svizzera</i>	9,5	5,8	6,7	7,2	8,3	8,3	9,2	9,2	9,5	.....	.....	.....	.....
<i>Australia</i>	9,0	4,3	6,5	7,3	8,3	9,2	8,9	8,9	9,0	.....	.....	.....	.....
<i>Israele</i>	8,0	3,9	5,8	6,2	7,5	7,2	6,9	7,7	8,3	.....	.....	.....	.....
<i>Stati Uniti</i>	7,9	4,4	4,7	5,4	6,8	7,7	7,9	7,7	7,9	.....	.....	.....	.....
<i>Giappone</i>	6,2	.....	4,2	5,3	5,3	4,7	5,5	6,0	6,2	.....	.....	.....	.....

La fonte per i dati di tutte le nazioni dal 1949 al 1966, eccetto la Germania Orientale, è Ilo, *The Cost of Social Security*, 1964-69, Ginevra 1972, pp.317-323. Per la Germania Orientale, tutti i dati sono del Bundesministerium für innerdeutsche Beziehungen, *Bericht der Bundesregierung und Materialien zur Lage der Nation*, Bonn, 1971, pag.397. La fonte dei dati per i paesi del Mercato comune dal 1967 al '70 è Esco, *SozialKonten*, 1962-1970, Luxembourg, 1972, pp.18-19. Il segno indica che mancano i dati.

8. Dalla assistenza e previdenza sociali alla sicurezza sociale. La grande innovazione di Lord Beveridge: l'universalismo nelle prestazioni

La "grande crisi" (1929-32) e la seconda guerra mondiale imprimono, come s'è accennato, una radicale svolta sia alle dottrine che alle legislazioni e pratiche dello stato del benessere. Eventi storici come quelli indicati avevano sconvolto tutta la società e fatto provare anche alle classi medie, ed a frazioni non esigue della borghesia, l'esperienza della disoccupazione, dell'indigenza, della insicurezza del domani e insieme avevano fatto cadere gli ottimismo libero-scambisti, per i quali - secondo la nota frase di Karl Polanyi - la società veniva trattata come un'appendice del mercato.

La seconda grande innovazione dottrinarie e legislativa del *welfare state* - che meritamente viene ricondotta agli scritti e all'azione di Lord Beveridge e che si muove in Gran Bretagna, nei paesi scandinavi e negli altri paesi dell'Europa occidentale, gradualmente a partire dall'immediato secondo dopoguerra - può essere caratterizzata come un *sistematico compromesso* fra le sino allora contraddittorie (22) strutture e ideologie dello stato assistenziale e dell'economia di mercato.

Società libera, cioè capace di resistere ai totalitarismi, capitalismo di mercato e crescita di forze politiche e sindacali riformistiche, per lo più di estrazione sindacale, socialista o cattolica, possono coesistere - questo in sostanza il nocciolo della dottrina del compromesso - a condizione che lo Stato assicuri con sistematici interventi e *central controls, per tutti allo stesso modo* (per tutti e non solo per coloro che portano lo stigma ufficiale della indigenza e dell'inabilità) il necessario alla vita dalla culla alla bara, e un'occupazione per gli attivi. Questa dottrina del compromesso riformistico fra meritocrazia ed eguaglianza, fra mercato e integrazione sociale, tende in buona sostanza ad assicurare alla democrazia rappresentativa e all'economia di mercato il consenso delle classi operaie e di quei ceti medi che si sono orientati al socialismo o ad ideologie di riformismo sociale cristiano. E ciò secondo una politica bilanciata tra misure perequatrici nella distribuzione sociale del reddito e misure di sostegno pubblico dell'economia capitalistica in funzione anticiclica ed anticrisi, e perciò anche in funzione di sostegno alla occupazione. Politica bilanciata che è divenuta sistema nel corso degli anni, dal secondo dopoguerra alla guerra del Kippur. Per alcuni paesi, ad es. la Svezia, la dottrina del compromesso si è spinta, successivamente al 1932, fino a presentarsi come una coincidenza di opposti: ma per separate sfere del sistema sociale: il socialismo nella distribuzione e il capitalismo nella produzione.

Solo quando, col progetto di "democratizzazione dell'economia", il piano Meidner, volto a trasferire ai salariati in forma azionaria una parte dei profitti delle loro imprese - così da giungere progressivamente al controllo delle medesime da parte dei delegati sindacali - la sinistra social-democratica ha inteso intaccare il capitalismo nella produzione, il modello svedese è entrato in crisi, concorrendo alla sconfitta elettorale di Olaf Palme (1976).

Nello specifico delle misure di *welfare*, la svolta del secondo dopoguerra può dirsi caratterizzata da una variabile modello preminente: l'universalismo. Il programma della rivoluzione francese aveva introdotto - come s'è detto - il diritto-dovere dello stato a prendersi cura *direttamente* (con aiuti alle famiglie) degli indigenti, sani o ammalati, delle persone in stato di bisogno o abbandonate ecc.

La riforma universalistica teorizzata da Lord Beveridge, e poi entrata, nelle legislazioni di numerosi stati europei ed extraeuropei, a partire dal secondo dopoguerra, consiste - in linea di principio - nel far cadere ogni selettività di accertamenti per reddito, e nel fornire servizi sociali e assicurazioni essenziali pubbliche per tutti gli abitanti, secondo misure uniformi, cioè *diritti eguali per tutti*.

Lo Stato, con il gettito fiscale imposto in misure proporzionali o progressive ai cittadini, avrebbe assicurato a tutti lo storicamente necessario alla vita; il di più di sicurezza poteva continuare ad essere acquistato sul mercato.

L'universalismo delle prestazioni contro la selettività precedente dello stato assistenziale aveva, a sua giustificazione, una definizione di povertà non riducibile alla carenza di un minimo reddito di sussistenza. La povertà - come ha osservato un noto sociologo inglese, fra i teorici più convinti dell'universalismo delle prestazioni, Peter Townsend - non è "una condizione assoluta", che non richieda altro che un trasferimento di reddito dalla collettività all'indigente. Essa è *una condizione relativa*, che chiama in causa cioè l'insieme delle relazioni gerarchiche, di superiorità e di inferiorità nella società di riferimento; essa diviene uno stigma di inferiorità in tutte le relazioni sociali. La predisposizione di misure di *welfare* solo per il povero "indebolisce piuttosto che migliorare lo

status del povero ed ha l'effetto di allargare piuttosto che di ridurre le diseguaglianze sociali. Distrae l'attenzione dai problemi del miglioramento della qualità dei servizi pubblici e dall'espansione delle risorse per il generale benessere della comunità. Assume che le condizioni del povero possono essere grandemente migliorate senza cambiare le principali istituzioni sociali e senza limitare severamente le opportunità delle sezioni prospere della popolazione di accumulare sempre maggiori privilegi" (23).

Insomma, l'universalismo di un certo insieme di prestazioni gratuite a tutti gli abitanti vale anzitutto per combattere la povertà in quanto condizione d'inferiorità nelle relazioni sociali oltre che nella stratificazione sociale e nella struttura di classe dell'intera società, e non solo né tanto come privazione di beni esprimibili in valori assoluti di reddito, ecc. In positivo, occorre assicurare *welfare senza stigma* o senza perdita di identità, per dirla con E. Goffman. L'universalismo delle medesime organizzazioni di servizi (sociali, sanitari, ospedalieri, assicurativi ecc.) fruibili dal ricco e dal povero, era dunque motivato dall'esigenza di ridurre le discriminazioni fra utenti di servizi, anche per favorire la partecipazione del maggior numero dei cittadini alla vita normale e alle istituzioni.

Ancora una volta, la svolta che chiameremo per intenderci *beveridgiana*, ma che ebbe come massimi propugnatori i laburisti inglesi e i socialdemocratici scandinavi, la svolta degli *equals rights*, avvenne in un contesto culturale di generale mutamento dello spirito pubblico e delle strutture sociali, quel mutamento che sarà poi designato come passaggio dal capitalismo liberale al capitalismo maturo (o regolato dallo Stato).

Del resto, dietro l'innovazione *beveridgiana* vanno colti e contati gli avvii della analisi e delle politiche keynesiane e, sebbene i nessi saranno avvertiti solo più tardi, gli avvii delle teorie sociologiche sulla necessità di azione pubblica per l'integrazione sociale anche in una economia di mercato, soprattutto della teoria funzionalistica di Talcott Parsons.

Tali connessioni non a caso si riconducono tutte alla correzione dell'economia di mercato da parte dei pubblici poteri. Ciò al fine di sanare i maggiori guasti sociali e morali di continuo provocati dallo scambio economico e dai rapporti di produzione capitalistici e per assicurare un continuo riorientamento dei soggetti alle logiche di mercato e meritocratiche (una maggiore integrazione socio-culturale) o almeno un maggior controllo, sui cittadini che, in regime democratico rappresentativo, posseggono canali di accesso al potere.

Ma su ciò mi sono soffermato più ampiamente in un precedente scritto (24) cui rinvio.

9. Il welfare state come parte di un sistema duale

Vorrei qui solo aggiungere, per concludere sul nuovo modello *beveridgiano* di *welfare state*, che tale sistema di sicurezza sociale nei modi stessi dell'erogazione della spesa pubblica, *intende ampliare* - con riferimento a bisogni storicamente essenziali ad ogni individuo, in termini di nutrizione, salute, abitazione, educazione - *lo statuto di uguaglianza del cittadino*, sinora solo politico-giuridico, *e in forme omogenee allo statuto medesimo*.

Il modello *beveridgiano* è stato perfezionato e istituzionalizzato come un *sistema duale* nell'allocatione delle risorse: il mercato e lo Stato, e può dirsi fondato sulla correlazione positiva, ma secondo un andamento ad S, con lo sviluppo economico (25).

In termini di valori ciò ha significato il riconoscimento di una ambivalenza di valori da far crescere insieme; valori connessi alla ideologia meritocratico-funzionale e valori egualitari e solidaristici.

In altri termini, il *welfare state* nei paesi più ricchi è ora centrato su un'ambivalenza tra i tipi ideali dell'individualismo e del collettivismo; tra una concezione *contrattuale individuale* (secondo il modello delle assicurazioni private i cui benefici, in caso di rischi previsti, sono in proporzione ai premi pagati dai singoli alle ditte assicuratrici) e una concezione da *contratto sociale* (in cui gruppi politici organizzati, sindacati, gruppi di pressione, ecc. contrattano con lo stato sovrano determinante prestazioni di sicurezza sociale in cambio di consenso elettorale e politico).

Va anche aggiunto che due aspettative erano collegate al modello:

9.1 che la semplificazione nelle procedure universalistiche e centralizzate di erogazione di beni e servizi essenziali, avrebbe almeno in parte compensato i necessari aumenti di personale statale per le nuove dimensioni dei servizi. Meno impiegati pubblici per gli accertamenti e controlli sui test di reddito e di stato di bisogno per gli aventi diritto, più personale per le prestazioni dirette;

9.2 che i livelli di sviluppo economico sarebbero stati incrementati, o almeno indirettamente stabilizzati, anche per effetto delle stesse maggiori spese pubbliche per il *welfare* e che, comunque, lo sviluppo economico pur in prevalente economia di mercato, sarebbe stato continuo o almeno efficacemente difeso da crisi cicliche ad opera degli interventi sistematici dello Stato.

Non saremo dei sociologi se non accennassimo all'esistenza anche di vie oblique, e non rispondenti alla razionalità dei modelli beveridgiano e svedese, verso la sicurezza sociale.

Tra questi casi obliqui è da collocare un insieme di recenti provvedimenti legislativi ed esecutivi dello Stato italiano, ciascuno dei quali provvedimenti non sembra essere stato deliberato secondo un disegno organico ma l'insieme dei quali ha significato il mutamento da uno Stato assistenziale e previdenziale ad uno Stato che si fa carico dei bisogni essenziali dei cittadini senza riguardo alla loro capacità contributiva. Si può, in altri termini, a mio avviso, sostenere che *vi è stata una via italiana alla sicurezza sociale*, frutto di settoriali e apparentemente congiunturali riforme tra loro non coordinate ma dagli effetti complessivi almeno in termini di provvidenze legislative e di spesa pubblica, se non anche in termini di razionalità gestionale, che non sfigurano nel confronto con altre nazioni industriali.

Tale evoluzione legislativa e di interventi finanziari pubblici, soprattutto dopo la fine del boom economico (1955-63) e l'inizio dei governi di centro-sinistra, si manifesta *ex post* come via di passaggio alla sicurezza sociale, pur se in forme disorganiche. Ciò (a) in quanto opera la separazione tra contributi previdenziali (dei lavoratori e degli imprenditori) e maturazione di diritti a pensione per invalidità e per vecchiaia e (b) in quanto provvede sistematicamente a ripianare con denaro pubblico i relativamente enormi deficit delle pubbliche gestioni previdenziali e assicurative per i lavoratori autonomi (coltivatori diretti, artigiani, commercianti), (c) istituisce le pensioni per le casalinghe, (d) fa intervenire direttamente il contributo statale - senza rapporto ai contributi versati da lavoratori e imprenditori - per l'indennità di disoccupazione in agricoltura, e soprattutto, (e) assicura, con la cassa integrazione guadagni, nel settore industriale vero e proprio e in quello edilizio, interventi straordinari a completo carico dello Stato e prorogabili, con soccorsi, per ore, settimane e mesi di non lavoro ma nemmeno di cessazione del rapporto di lavoro, fino all'80% della retribuzione.

10. Sviluppo economico, classi sociali, crescita dell'età media ed espansione delle spese di sicurezza sociale

Secondo il Wilensky, il sistema duale si esprime con accentuazioni o enfasi diverse, a seconda che prevalga, in un dato paese e per un dato tempo, l'orientamento a favorire le giovani generazioni o invece le generazioni anziane.

Le variazioni di orientamento a preferire l'una piuttosto che l'altra classe di età o generazione non dipendono, peraltro, solo o tanto da fattori ideologico-motivazionali. Anzi, la composizione per classi di età della popolazione di un paese non è una variabile indipendente di un dato sistema sociale. Nei paesi più ricchi e mano a mano che ci si allontana nel tempo dai periodi immediatamente postbellici, la composizione demografica tende a privilegiare le classi di età più anziane rispetto a quelle più giovani, specie dopo un periodo di prolungato incremento del reddito nazionale medio.

Le analisi socio-statistiche della già richiamata ricerca del Wilensky consentono, anzi, di dire che *l'invecchiamento della popolazione, come correlato empirico dello sviluppo economico, è la variabile che più influenza, nelle società di capitalismo maturo, la legislazione e le spese di welfare*. Ciò in quanto lo sviluppo economico entro un sistema duale significa più di frequente una maggior diffusione di orientamenti edonistici e individualistici, di razionalizzazione della natalità, conforme alla ben nota legge tendenziale dell'effetto *boomerang*, individuata per primo dallo Schumpeter (26) di controllo delle nascite, di allungamento della probabilità media di vita. Tutti fenomeni che si traducono *nell'aumento relativo delle classi di età più che mature ed anziane di una popolazione*. In particolare, la correlazione statistica più forte e significativa sperimentata dal Wilensky sui dati di sessanta paesi, attorno al 1966, mette in evidenza le seguenti risultanze:

- sia X_1 il livello economico di ciascun paese, misurato dal Pnl *pro capite*;
- sia X_4 la percentuale della popolazione di 65 e più anni;
- sia X_6 lo sforzo per la sicurezza sociale misurato dalla spesa per la sicurezza sociale sul Pnl.,

espressa in dollari;

- sia X_5 l'età del sistema di sicurezza sociale misurata dal logaritmo della somma degli anni di attività dei singoli programmi di sicurezza sociale codificati secondo una scala di cinque *items*. Ciò premesso, i migliori coefficienti di correlazione (r) ottenuti si dispongono come segue:

$$(a) \quad (X_1) (r=.62) (X_4) (r=.52) (X_6)$$

$\xrightarrow{\quad}$ $\xrightarrow{\quad}$

$$(b) \quad (X_1) (r=.62) (X^4) (r=.75) (X_5)$$

$\xrightarrow{\quad}$ $\xrightarrow{\quad}$

Tutti i coefficienti di correlazione (r) sono significativi con $p < .05$.

Rispetto alla forza degli elementi esplicativi suddetti, le variabili politiche introdotte dal Wilensky nel modello causale sulla spesa di sicurezza sociale si sono dimostrate non rilevanti e comunque riconducibili alle variabili presenti in (a) e (b) (27).

11. Il sistema duale: dalla polarizzazione alla mutua influenza

Il sistema duale può, inoltre, avere una maggiore inclinazione al polo dell'individualismo o invece al polo ideale opposto degli *equal rights*, a seconda che sull'organizzazione del consenso politico facciano maggiormente sentire il loro peso le classi medie e professionali o invece una ben organizzata classe operaia e, in genere, movimenti organizzati di classe, secondo il modello europeo occidentale.

Infine, la ponderazione entro il sistema duale può essere influenzata - ma sempre entro le soglie consentite dal sistema di capitalismo maturo - dalle fasi del ciclo economico-sociale, di espansione accumulativa o di ristagno, da congiunture che accentuano le speranze personali e le inclinazioni ideologiche verso la promozione per via di competizione individuale sul mercato o nell'azienda o invece verso riforme sociali e rivendicazioni collettive.

12. Due casi di mutua influenza: il socialismo meritocratico e la parziale riprivatizzazione di servizi sociali

Le generalizzazioni sopra dette concernono alternative di ponderazione d'orientamenti al variare di dati fattori.

Va peraltro subito ricordato che fra i poli insieme alternativi e complementari del sistema duale, diciamo meglio fra i poli dell'ambivalenza del sistema di capitalismo maturo, tende ad instaurarsi un compromesso più o meno sistematico.

Non a caso, nel suo capitolo dedicato alla socialdemocrazia in società capitalistiche, un sociologo inglese introduce la distinzione fra socialismo meritocratico e socialismo egualitario. Il primo dei due sarebbe il frutto delle esperienze di governo di maggioranze laburiste e socialdemocratiche in società di capitalismo forte. Nell'interpretazione meritocratica, il socialismo non contrasta il ruolo prevalente del mercato quale meccanismo distributivo per gli attivi, pur opponendo un chiaro rifiuto "ai privilegi ricevuti per eredità". Con la riforma del sistema scolastico e, aggiungiamo noi, con un sistema di sicurezza sociale universalistico, questo socialismo favorisce l'allargamento della "base sociale del reclutamento alle posizioni privilegiate", modificando cioè drasticamente il modello di reclutamento al sistema di posizioni gerarchiche anche senza grandi mutamenti perequativi (28).

(Il socialismo egualitario, per contro, non è compatibile con il sistema duale in quanto mira alla "sostituzione delle strutture d'autorità tradizionali con la "democrazia industriale" e tende a far corrispondere la distribuzione dei compensi alla differenziazione "naturale" dei bisogni) (29).

Il sistema duale, comunque, non mantiene la polarizzazione iniziale, ma lo stato assistenziale penetra tendenzialmente nel subsistema economico di mercato e, viceversa, le logiche di mercato penetrano nello stato assistenziale e della sicurezza sociale. Vale a dire *il compromesso* non rimane tra due poli opposti ma presto o tardi *tende a riprodursi anche entro le istituzioni di ciascun polo*. Fuor d'astrazione, ciò significa che, accanto ad erogazioni ed a prestazioni pubbliche per tutti, vengono ammesse differenziazioni di pensioni e di altre prestazioni assicurative fondate su livelli

contributivi i quali rispecchiano, su base volontaria o non, le differenze di redditi e di *status* occupazionali e non solo quelle di anni di lavoro.

In Italia, questa dualità del sistema di servizi sociali e di sicurezza sociale si è manifestata ampiamente - pur se non nella misura di nazioni come quelle nord-americane ad alta componente privatistica e ad arretrata componente di *welfare state* - anche nel campo delle cure mediche, della ospedalizzazione e della scuola.

E ciò è avvenuto in tali dimensioni da indurre G. De Rita a parlare di una tendenza, nel nostro paese, alla "parziale riprivatizzazione dei consumi sociali" (30). I posti letto ospedalieri nel settore pubblico sono aumentati, dal 1962 al 1971, del 20%; nel medesimo periodo, i posti letto nelle case di cura private sono aumentati del 24%.

Gli iscritti alle scuole private, a partire dalle elementari, sono aumentati tra il 1969 e il 1974 in misura sensibilmente minore che nelle scuole pubbliche. Vi è stato comunque aumento di iscritti nelle scuole non statali a malgrado l'eccezionale crescita delle rette di frequenza e delle altre spese private. Nella sanità, sempre secondo i dati di G. De Rita, il ricorso al medico *privato* generico" interessa ancora una persona su cinque e tale percentuale del 20% è certamente più alta nel ricorso al medico specialista privato, "fra l'altro molto più costoso" (31).

A detta del medesimo autore l'accentuazione della componente privata, di mercato, nel sistema duale o "misto" di sicurezza sociale in Italia presenta caratteristiche ambigue. Per una parte tale accentuazione del privato "trae spunto da un più alto livello di attese di soddisfazione del bisogno sociale, che passa attraverso la consapevolezza (diremo beveridgiana) che la copertura e la protezione pubblica sono un "minimo garantito" necessario, *ma non sufficiente* per il livello cresciuto delle stesse attese". Si tratterebbe quindi, per tale parte, di un "meccanismo fisiologico 'di ritorno ad una responsabilità personale o familiare verso i bisogni sociali". Ma per un'altra parte - forse la maggiore a nostro avviso - saremmo in presenza di un momento patologico dovuto "ad un mancato o basso funzionamento dell'azione pubblica e quindi produttore una vera e propria espropriazione di reddito nei confronti delle famiglie". Una sezione delle quali sarebbero costrette a dedicare parte delle proprie risorse monetarie a bisogni che l'azione pubblica "non riesca a coprire" o (anche per il degrado qualitativo e per le spinte corporative del personale addetto) copre ma in misura "inferiore ad ogni attesa ed a ogni dignitoso livello di accettabilità" ("riprivatizzazione perversa") (32).

II. SEGNI DI CRISI DEL WELFARE STATE NELLA SOCIETÀ DI CAPITALISMO MATURO E TENDENZE DI MUTAMENTO

13. Segni di crisi del modello beveridgiano di sicurezza sociale

Va comunque detto che tale modello di *welfare state* degli *equal rights*, almeno in Europa occidentale ha cominciato a dare manifesti segni di crisi a partire dalla seconda metà degli anni sessanta, ma con più durezza a partire dalla guerra del Kippur (1974) - anticipando quasi i segni di crisi del capitalismo maturo. In Gran Bretagna, in Germania occidentale, nei paesi scandinavi, nei paesi Bassi, la prosecuzione e il perfezionamento o meno del modello di sicurezza sociale beveridgiano sono divenuti temi politicamente discriminanti e uno dei fattori manifesti di seri mutamenti elettorali o almeno di instabilità di sistemi politici da decenni stabilizzati attorno a partiti socialdemocratici.

E' difficile poter dire se sia stato proprio il successo delle misure anticicliche negli anni cinquanta e nei primi anni sessanta, con la esplosione economica che ne seguì in Occidente (l'età del consumismo) a determinare una sorta di effetto *boomerang*, contro l'inclinazione ideologica alla continuazione della linea degli *equal rights* di sicurezza sociale.

Oppure, se la crisi del modello universalistico di sicurezza sociale - là dove attuato coerentemente - sia dovuta ad una sorta di combinazione maligna dei soprassalti ideologici neo-liberisti, tardivi effetti dell'età del consumismo, con i primi segni di crisi economica anticipati dai disavanzi cronici delle finanze pubbliche. Ciò anzitutto negli Stati a più alta quota assoluta e relativa (al Pnl) di spese di sicurezza sociale.

I primi sintomi di un nuovo mutamento dello spirito pubblico si ebbero in Gran Bretagna a partire dal 1967/68. Ma è con l'inizio degli anni '70 che si generalizzano, con effetti anche politici, le critiche alla gestione burocratica e centrale della sicurezza sociale, ai suoi crescenti costi ed ai relativi crescenti oneri fiscali per i contribuenti nonché al regime dei controlli sulla *privacy*, non solo in Gran Bretagna e nei paesi scandinavi. Un'ondata dottrinarica neo liberistica, dalla metà degli anni sessanta, ha riproposto a partire dagli Stati Uniti e poi nell'Europa nord-occidentale - la selettività contro l'universalismo nell'erogazione di beni e servizi di *welfare*, o l'amministrazione indiretta (M. Friedman) - attraverso soprattutto l'impiego della macchina fiscale (con l'assicurazione dei minimi di reddito di sussistenza a tutti (*negative income tax*) attraverso anche trasferimenti di denaro pubblico alle famiglie - invece della produzione pubblica di servizi. Faccia ogni assistito ciò che vuole - quello lo spirito delle proposte neo-liberali - delle integrazioni statali di reddito, o dei buoni statali (*vouchers*) ricevuti per l'istruzione di ogni figlio.

Acquisti ognuno sul mercato, secondo la sua libera scelta, quei beni e servizi che deve, o può e vuole consumare, una volta che sia stato garantito ad ognuno, anche con denaro pubblico se occorre, un reddito minimo sufficiente alla vita.

Per la verità, anche in piena dominanza dell'ispirazione universalistica nella pratica del *welfare state*, una parte di erogazioni di beni e servizi era rimasta - non solo in Gran Bretagna - selettiva. Vale a dire, subordinata all'accertamento di stati di indigenza mediante test sui bilanci individuali e familiari, ecc.; o viceversa selettiva nel conferire più benefici a chi aveva versato di più. Ma erano, in Gran Bretagna, le amministrazioni locali, civiche e sanitarie, a mantenere e a praticare le selettività (per la refezione scolastica, l'assistenza a domicilio, l'esenzione delle tasse scolastiche, le vacanze in centri di recupero, l'assistenza alle partorienti, l'ammissione ad asili nido, l'applicazione di contraccettivi, i trattamenti dentari, ecc.)

Non a caso, proprio nel pieno della *querelle* - interna ed esterna al Labour Party britannico - sull'universalismo o sulla selettività, un sociologo di ispirazione fabiana, Mike Reddin, aveva accertato (1968) che le autorità locali britanniche erano responsabili dell'amministrazione di almeno 3.000 tests sullo stato di povertà o di bisogno dei cittadini; e almeno 1.500 tests erano diversi non marginalmente tra loro. (Vi erano - osservò il Reddin - circa 1.500 definizioni diverse della povertà, dello stato di bisogno per certi servizi, della incapacità o meno a contribuire per la copertura dei costi dei benefici pubblici!) (33).

Ma ora si venivano a proporre criteri di selettività e di amministrazione indiretta anche per i benefici e i servizi pubblici organizzati centralmente, cioè per una spesa pubblica centrale di

welfare che negli anni sessanta in Gran Bretagna era stata mediamente di quasi due volte quella locale.

La resistenza politica e burocratica ha consentito, peraltro, di fronteggiare con successo l'ondata neo-liberista. Ma il modello Beveridge di *welfare state* ha, comunque, gradualmente subito e sta subendo duri colpi dalla crisi economica e dei bilanci pubblici. Sono stati avviati graduali abbassamenti degli standards qualitativi dei servizi pubblici gratuiti di *welfare*, specie nei servizi sociali personali (per l'assistenza a domicilio). E soprattutto è stata reintrodotta anche in Gran Bretagna, una seconda forma di selettività; la selettività di pensioni e di altri benefici pubblici *in proporzione ai salari* e agli stipendi e alle relative trattenute contributive di *welfare*, sia per le pensioni di anzianità sia per le assicurazioni sulla disoccupazione e sulla malattia, ecc.

Frattanto, da accertamenti socio-statistici non pochi studiosi avevano dedotto che la disuguaglianza sociale, pur mutata per composizione e mobilità di ceti e classi, non era affatto diminuita nel complesso, dal secondo dopoguerra, in poi, a malgrado le maggiorate spese pubbliche per la sicurezza sociale e per gli *equal rights*. I critici del modello degli *equal rights* interpretarono tali generalizzazioni statistiche e sociali con la tesi che la maggior parte della spesa pubblica di *welfare* era soprattutto servita ad espandere occupazioni e retribuzioni di ceti medi dipendenti pubblici, professionali e burocratici, e non tanto ad una maggiore erogazione perequativa a favore dei più indigenti. Cioè, i costi di gestione del *welfare state* erano cresciuti più dei benefici. I sostenitori della riforma del *welfare* di tipo universalistico obiettarono, da parte loro, che l'efficacia perequativa reale del sistema di sicurezza sociale per tutti era stata neutralizzata dalle persistenti sperequazioni anche in relativo, tra classi e ceti, nella imposizione fiscale e nella struttura delle occupazioni. Ma le due interpretazioni non si escludono necessariamente a vicenda.

Ciò che comunque si può affermare in una così controversa *querelle*, dagli ardui controlli statistici, è che da un lato si è registrato un forte incremento della quota del prodotto nazionale a favore del lavoro dipendente e, dall'altro lato, il *welfare state* ha prodotto alcuni miglioramenti relativi negli strati inferiori della scala sociale. Relativamente agli Stati Uniti, c'è chi ha sostenuto che i miglioramenti nel sistema di *welfare state* hanno soprattutto operato in favore dei poveri nel senso di consentire o favorire anche per gli adulti poveri il mantenimento di proprie famiglie e non la dipendenza da parenti o l'abbandono dei figli alle istituzioni pubbliche e caritative (34).

Secondo F. Parkin, il primo decennio del dopoguerra - nei paesi occidentali con governi riformisti - "fu un periodo caratterizzato da un certo grado di perequazione del reddito, il secondo decennio fu quello in cui questa tendenza venne a rovesciarsi". E F. Parkin aggiunge: "Sembra che si sia trattato di un modello generale dell'Europa occidentale, modello che non pare sia stato molto ostacolato dalle amministrazioni socialdemocratiche" (35).

Dalle risultanze dell'analisi di H. Lydall, sulla struttura delle retribuzioni dei lavoratori dipendenti in 37 paesi, durante gli ultimi decenni "i paesi più ricchi erano meno dispersi cioè presentavano minori scostamenti in più o in meno attorno alla media; erano, cioè, meno diseguali di quelli più poveri, nonostante che la relazione non fosse assolutamente perfetta". "La dispersione dei guadagni nei paesi socialisti era normalmente inferiore a quella dei paesi non socialisti con livelli di sviluppo paragonabili". Comunque, per l'insieme dei paesi presi in esame, sempre secondo H. Lydall, "la tendenza di lungo periodo alla diminuzione della dispersione rimane in un confronto fra anni di pace con *livelli* di occupazione dei paesi tra loro paragonabili" (36).

Ciò non esclude tuttavia il fatto che, anche nei paesi a più antica e avanzata legislazione di *welfare state*, il divario in termini di reddito familiare tra gli strati più ricchi e quelli più poveri sia tuttora rilevante ed anche crescente. Ad es., secondo un recentissimo studio compiuto per l'Ocece dall'economista Malcolm Sawyer, in Francia, mentre il 20% più povero delle famiglie riceve nel complesso appena il 4,3% del reddito nazionale, il 20% più ricco delle famiglie raccoglie invece, nel complesso, circa il 47% del reddito nazionale al netto degli oneri fiscali. Il divario, cioè nelle quote di reddito nazionale ricevute, è di quasi 11 volte, tra il quintile di famiglie più povero e il quintile più ricco; un rapporto persino superiore a quello corrispondente degli Stati Uniti, che è di 9,5 volte (37).

14. La spesa del welfare state e le crisi economico-politiche del capitalismo maturo

L'assunto ottimistico della espansione continua del reddito nazionale, dopo i *central controls* keynesiani, ha resistito nel ventennio postbellico ma non oltre. Mentre l'esplosione mondiale dell'inflazione non cedeva alle crisi di ristagno periodiche, le quote di spese pubbliche di *welfare* in

Europa occidentale sono andate crescendo di continuo in relativo, e cioè anche in percentuali del prodotto nazionale lordo. Cfr. le tabb. 1, 2 e 3.

La spesa pubblica di *welfare* è, così, divenuta, in periodi di ridotta espansione economica nazionale, o addirittura in periodi di crisi, una delle componenti endogene della spinta inflattiva e del *deficit* dei bilanci pubblici. Occorre domandarsi perché i governi democratici europei abbiano avallato una tale sorgente di squilibrio, tanto maggiore in quei paesi come l'Italia in cui la richiesta di sempre migliori standard di servizi pubblici, di adeguamenti pensionistici, di accresciuti trasferimenti compensativi alle famiglie, non è bilanciata da un efficace prelievo tributario perequativo.

Tab. 2 - Spesa sociale italiana al 1970, al 1972 e previsioni per il 1977 (in miliardi di lire ai prezzi 1970).

Voci	1970	1972	1977*
Consumi pubblici (erogazioni di beni e servizi sociali e pubblici)	3.521	7.930	9.900
Trasferimenti alle famiglie (pensioni, assicurazioni so- ciali, ecc.)	8.386	11.270	21.250
Investimenti sociali (edili- zia di investimenti pubbli- ci, trasporti, ecc.)	5.760	5.260	8.700

* E' un dato previsionale proveniente da studi per il ministero del bilancio; dato previsionale di poco anteriore alla guerra del Kippur quindi soggetto ad inevitabile contrazione.

Tab. 3 - Trasferimenti sociali, da parte dello stato e di altre amministrazioni pubbliche italiane, per la sicurezza sociale, nel 1972 (in miliardi di lire ai valori correnti)

Tipi di trasferimenti	Val. assoluti	Val. %; 1973 su 1971
Pensioni, rendite e indennità	9.133,3	+ 48,73
Assegni familiari	801,2	- 1,04
Aggiunte di famiglia	300,0	+ 6,53
<i>Totale prestazioni connesse a rapporti di lavoro</i>	<i>10.234,5</i>	<i>+ 41,51</i>
Prestazioni sanitarie	3.060,4	+ 27,10
Accantonamenti di fondi di quiescenza, sussidi, asili nido di imprese pubbliche e private diverse dallo stato, di enti pubblici e d'aziende autonome	2.410,0	+ 43,37
Altre prestazioni di amm.ni pubbliche	1.144,2	+ 21,75
Pensioni di Guerra	442,2	+ 1,75

Fonte: *Relazione generale sulla situazione economica del paese* (1973), Roma, Ist. polig. dello Stato, vol. 1, p. 72.

Le risposte di alcuni tra i più qualificati sociologi (Alwin Gouldner, Jurgen Habermas) è che, in buona sostanza ciò è avvenuto ed avviene perché i governi e le amministrazioni centrali di quegli Stati democratici hanno pagato e pagano con più *welfare* il di più di consenso politico di cui essi necessitano ma che non sono disposti ad ottenere con un di più di partecipazione effettiva dei cittadini, specie delle classi popolari, alla gestione della cosa pubblica.

La spiegazione non può essere, certo, disattesa anche se esprime un eccesso di radicalismo razionalistico. Ciò che va comunque aggiunto, per riferimento alla interpretazione di J. Habermas - interpretazione contenuta in un suo volume uscito nel 1973 - *Legitimationsprobleme im Spatkapitalismus* (38) è che tale propensione al *plus* di *welfare* diverrebbe, alla lunga uno dei fattori della crisi del capitalismo maturo.

Case popolari, trasporti pubblici a prezzi politici, efficienti servizi sanitari e sociali, istruzione media superiore e universitaria aperta a molti, anche attraverso consistenti forme di assistenza e presalari, costituiscono altrettanti positivi obiettivi di riforme sociali. Ma viene un tempo, per certe società, in cui ciò che è aggiunto in termini di *welfare state* deve essere sottratto agli investimenti produttivi pubblici e privati nell'economia, e viceversa.

Lo stesso espandersi delle prestazioni pubbliche previdenziali, con la diffusione della pensione per tutti, e con il congruo aumento delle pensioni minime e l'indicizzazione per legge delle pensioni connessa ai salari negoziati nelle lotte contrattuali periodiche - benefici tutti divenuti legge in Italia nella legislatura da poco prematuramente conclusa - per quanto validi siano rischiano di porsi, purtuttavia, come tendenzialmente alternativi agli interventi keynesiani di sostegno dell'economia e comunque tendono a portare l'azione pubblica verso modelli di tutto consumo.

L'azione di tipo Keynesiano da parte dello Stato sul sottosistema economico, per avere effetto dovrebbe, infatti, accompagnarsi, almeno per un certo periodo, al blocco di ogni incremento della spesa pubblica per la parte delle spese correnti, specie là dove non sia possibile o conveniente un perequato inasprimento fiscale.

E' curiosa, insomma - per concludere su questo tema - la correlazione tra andamento economico e spese di *welfare*. Da un lato, essa è largamente una correlazione diretta perché l'impegno pubblico

centrale per la sicurezza sociale segue la crescita industriale di un paese, la sua concentrazione metropolitana; ne ripara in parte i guasti sociali e riduce i fattori di malcontento e di conflittualità, esterni ai rapporti di produzione, entro e contro il sistema capitalistico. Ma, a partire da un certo grado di aumento del benessere, nei paesi ricchi del mondo sembra insorgere un rapporto contraddittorio fra l'ulteriore espansione delle spese di sicurezza sociale, specie di quelle in direzione perequatrice, da un lato, e lo sviluppo economico, specie se guidato da scelte private nella combinazione dei fattori produttivi, dall'altro lato.

15. La crisi del sistema duale di welfare: linee interpretative e generalizzazioni empiriche

Il rapporto contraddittorio viene variamente interpretato dagli studiosi della materia. Queste alcune delle linee esplicative emerse da ricerche:

1. quanto più rapidamente si accresce il tenore medio di vita, quanto più rapida e continua la rata di espansione economica, Quanto maggiori le opportunità occupazionali e di promozione di status per i singoli, tanto più si rafforza - specie nelle masse di ceti medio e professionali in espansione anche quantitativa - la fiducia in una via meritocratica individuale di promozione sociale. Cioè, tanto maggiore diviene la forza dell'individualismo economico (che, come s'è detto in precedenza, è alternativa anche se non antagonistica all'ideologia della solidarietà e della perequazione sociale per intervento pubblico) (39) quanto più rapido il crescere del benessere medio, e viceversa;
2. quanto maggiore è lo sviluppo del tenore di vita, tanto maggiore la possibilità e la propensione dei cittadini, anche nelle classi medie e professionali, e non solo nella borghesia, a ricorrere al contratto e cioè al mercato, per assicurarsi e per ottenere benefici;
3. uno degli effetti del continuo aumento di benessere e della continua espansione dei ceti medi e tecnico-professionali nei paesi ricchi è l'aumento della distanza sociale tra la borghesia e i ceti medi, da un lato, e gli strati poveri, dall'altro. Quanto maggiore la distanza sociale tanto meno efficace è la conoscenza (e la capacità di solidarietà) nei confronti delle condizioni di vita dei meno abbienti e tanto maggiore è l'aumento - nell'opinione pubblica media - di stereotipi che inducono, specie in paesi a tradizione protestante, a considerare la povertà come sinonimo di pigrizia e quindi le spese perequatrici di welfare come stimolo alla passiva dipendenza del povero dalla assistenza pubblica;
4. "quando i costi della sicurezza sociale, della sanità e, dell'istruzione pubblica vanno alle stelle e i carichi fiscali si fanno più pesanti sulle classi medie, allora cresce enormemente il potenziale di ostilità al sistema di sicurezza sociale" pubblico (40);
5. il sistema di capitalismo maturo nella misura in cui non riesce più a soddisfare contemporaneamente, ed in misura adeguata sui due versanti, le richieste di erogazione di reddito pubblico di fonte fiscale sia sotto forma di investimenti economici che di spese di sicurezza sociale, manifesta la sua crisi come crisi di incompatibilità tendenziale tra i due obiettivi sinora congiunti: regolazione dell'economia di mercato e acquisto di consenso popolare in cambio di maggiore sicurezza sociale (J. Habermas).

In altri termini, e per avviarci a concludere su questo punto, un logoramento del sistema duale sembra manifestarsi da qualche tempo, soprattutto tra i paesi leader nelle spese relative di welfare state, in Europa occidentale. Sul finire di periodi di boom economico *ma soprattutto in tempi di stagflazione*, pur con forme diverse, una tensione sembra corrodere l'*ambivalenza tra mercato e integrazione sociale*. E' la tensione mai risolta tra valori favorevoli alla libera mobilità, al meritato successo individuale, e valori favorevoli all'egualitarismo e alla promozione sociale attraverso rivendicazioni e provvedimenti collettivi, è la tensione che corrode l'ambivalenza di cui si è sostanziata - come s'è detto - la linea compromissoria del sistema di capitalismo maturo.

16. Possibili tendenze di mutamento dei sistemi di sicurezza sociale

Il corrompimento e gli avvii di una possibile trasformazione ditale sistema duale si manifestano nella forma di spinte centrifughe, così forti da mettere in crisi il sistema fondato sull'equilibrio delle

ambivalenze.

Ciò può avvenire in seguito al crescere delle spese pubbliche in misure relativamente eccessive rispetto al prodotto nazionale lordo; e in guisa che tali, spese appaiano incompressibili in un dato contesto politico. Oppure la crisi del sistema duale può essere prodotta dall'insorgere di contestazioni politiche vittoriose al sistema di capitalismo maturo, anche se non di rado senza reali o almeno esplicite alternative di *welfare*.

Oppure, la trasformazione del sistema duale suddetto può essere connessa all'affermarsi, graduale o con radicali discontinuità, di una nuova domanda di sicurezza sociale che non sia più soddisfatta dalle forme, direzioni e modalità con cui il *welfare* è stato gestito nelle società industriali, e cioè con erogazioni di beni e servizi - per lo più da parte di enti di gestione centralizzati - in forme settoriali e ad individui e a famiglie nucleari. La nuova domanda riguarda la globalità dei problemi della sicurezza sociale quali ciascun territorio pone, anche come problemi d'ambiente industriale e urbano più o meno patogeno, secondo un approccio che richiede risposte di tipo sistemico.

Un'ulteriore linea possibile di corrompimento e però anche di trasformazione in positivo del sistema duale può infine venire da una domanda popolare di *welfare* orientata a contrastare o a ridurre gli aspetti asimmetrici attuali fra gestori e destinatari dei beni e dei servizi di sicurezza sociale, da una domanda generalizzata di forme istituzionali di partecipazione dell'utenza critica sino a vere e proprie forme di autogestione, da parte di gruppi di famiglie o di gruppi locali.

Vale la pena di insistere sulle ultime due linee di possibile cambiamento del sistema duale: quello dell'approccio globale o sistemico per singolo ambiente e quello di una riduzione dei rapporti asimmetrici nella gestione del *welfare*. Ciò perché - allo stato attuale dell'analisi - questi sembrano essere i due approcci più significativi per un possibile trasferimento del sistema di sicurezza sociale: dallo stato nazionale centralizzato e monopolista a ciò che resta della società civile e dei corpi intermedi tradizionali o a nuovi embrioni di società civile e corpi intermedi post industriali; ad una struttura di relazioni che torni a privilegiare, sia pure in chiave universalistica, le dimensioni gestionali ambientali, associative plurifamiliari, e comunitarie, entro le nuove autonomie regionali del contesto politico europeo.

In ogni caso, sembra indubbio che una delle direzioni possibili di mutamento del sistema di sicurezza sociale, anche senza premere troppo sul tasto del futuro, quando non dell'utopia, è sin d'ora offerta dalla crescita di domanda popolare di controllo e di partecipazione alla gestione del *welfare state*, vale a dire del *miglioramento della dimensione contrattuale sociale nella domanda di sicurezza sociale*.

17. Domanda e offerta di sicurezza sociale nel capitalismo maturo

Se c'è una nuova domanda, in termini non più illuministici né socialdemocratici, anche a proposito della sicurezza sociale, vuol dire anzitutto che è in qualche modo iniziato il superamento della situazione degli stati nazionali al loro stadio di assolutismo liberale, o liberaldemocratico, allorché - eletta una rappresentanza parlamentare - a questa sola spettavano l'accertamento e la copertura dei bisogni essenziali di sicurezza delle masse dei cittadini rappresentati. (Ma sarà davvero superamento con la conservazione della libertà o invece regressione?)

Nei regimi rappresentativi delle società a capitalismo liberale e a capitalismo maturo, liberaldemocratico, due sono stati e sono gli ambiti entro cui le relazioni di domanda e di offerta si sono manifestate:

1. il mercato, compresi il mercato del lavoro e quello delle assicurazioni private, con l'aggregazione sindacale della domanda e dell'offerta quasi solo limitata ai rapporti di produzione;
2. il contesto politico - istituzionale di democrazia rappresentativa a suffragio prima ristretto e poi universale, in cui i partiti d'opinione e poi i partiti organizzati di massa hanno canalizzato, anche qui in varia misura, e canalizzano, la domanda sociale per trasformarla in condizioni al consenso politico; ad ottenere il quale il potere politico-amministrativo concorre anche con l'offerta di beni e servizi di *welfare*.

Inoltre, col capitalismo maturo, lo Stato (e per esso il sub-sistema politico-amministrativo) interviene con sistematici *central controls*, oltre che con investimenti produttivi, anche a difesa delle parti deboli nelle contrattazioni private sul mercato, per il benessere della collettività

nazionale.

Tale intervento pubblico, a tutela di lavoratori e di consumatori, si è esteso anche al controllo delle gestioni private commerciali nel campo assicurativo, oltre che nel campo delle private istituzioni di assistenza e beneficenza.

Salvo le recenti istituzioni di tipo scandinavo (*l'ombudsmann*) nessun controllo collettivo però, al di sopra delle parti, interviene tranne che quello affidato ai tribunali amministrativi e alla normale amministrazione della giustizia, e tranne esperimenti di consigli di zona sindacali, a difesa delle parti più deboli dell'utenza, nelle sue doglianze fondate in rapporto alla gestione pubblica del *welfare state*.

In entrambi gli ambiti, sia in quelli mercantili, di contratti individuali, che in quelli di contratti sociali e politici, le relazioni sono comunque state e sono largamente asimmetriche, cause ed effetti di disegualianza ingiustificate. Le relazioni liberamente contratte, hanno dato luogo a strutture asimmetriche, sia nei rapporti di produzione che nei rapporti fra domanda e offerta di *welfare*, privati o pubblici. Il limite ai rapporti asimmetrici fra ditta assicuratrice e assicurato, nel campo delle assicurazioni private, o quello fra medico e paziente, sempre nell'ambito delle relazioni contrattuali private, era ed è fornito dalla possibilità di rescissione del contratto da parte dei clienti paganti e di appello ad agenzie e ad istanze collettive giudiziarie, professionali e pubbliche, quando non alle norme morali interiorizzate nelle private condotte.

Nel campo delle relazioni di domanda e di offerta di *welfare* pubblico, il limite alle relazioni asimmetriche è stato sinora troppo indiretto, costituito come è, dalle variazioni di consenso elettorale. I movimenti di difesa dei consumatori in alcuni paesi, la emergenza dell'azione dei sindacati in altri, anche a difesa dei consumatori e dei fruitori di servizi e di prestazioni collettive, insieme con l'insorgenza di movimenti di contestazione di autoriduzione e di associazioni di utenza critica, costituiscono i segni recenti di un modo nuovo - anche se variamente valutato e controverso - di gestire la domanda di *welfare* pubblico, con un rafforzamento dei controlli popolari, e non solo mediante la richiesta di istituzionalizzare forme di partecipazione decentrate. Richiesta, che può, peraltro, spingersi sino alla rivendica dell'autogestione locale, o da parte di gruppi di famiglia, per quelli tra i servizi di *welfare* la cui produzione è considerata di "terziario sociale" (residenze popolari nuove e vecchie risanate, sanità, con accentuazione dell'azione preventiva d'ambiente, istruzione, ricerca, servizi sociali personali, ecc.).

18. Considerazioni conclusive: tre alternative possibili

Per la verità, noi non crediamo che sia già in corso in Europa, oggi, un processo di radicale revisione del sistema duale di sicurezza sociale, anche perché non crediamo che l'attuale crisi internazionale porti al crollo del capitalismo. Gli elementi di crisi di tale sistema, cui si è accennato sono però tali da far prevedere future trasformazioni anche di rilievo, e comunque l'avvio di un lungo cammino di transizione ad una organizzazione sociale. Una transizione (a) che accolga le domande di mutamento sopra indicate: nei criteri ispiratori e nei metodi di impostazione e di gestione partecipata, contrattata, autogestita del *welfare state* e (b) che si apra anche alle nuove esigenze di sicurezza nate sia per effetto cumulativo dei guasti che l'industrializzazione e l'urbanizzazione metropolitana hanno prodotto, sia per effetto dei nuovi valori emergenti di liberazione delle individualità per sé dai condizionamenti delle macchine sociali.

D'altra parte, se vogliamo restare fedeli ai propositi iniziali, non possiamo non ipotizzare che solo allorquando l'intero sistema societario e non solo il sub-sistema economico e quello politico-amministrativo (dei paesi presi in esame) sarà uscito comunque dalla crisi, iniziata nel 1974, potrà essere possibile intravedere la direzione o le direzioni dei possibili mutamenti quanti-qualitativi, anche all'interno della sicurezza sociale.

Allo stato attuale delle cose, è possibile scorgere, almeno nell'Europa occidentale, tre tendenze, tra loro in tutto o in parte alternative, che operano per fare uscire i sistemi nazionali dalla crisi in atto del sistema duale e contro la persistenza di equilibri compromissori ma di equilibri che concorrono alle distorsioni della stratificazione sociale in senso sempre più diseguale o al circolo vizioso, tra inflazione e disoccupazione, in atto.

Le tre tendenze, in tutto o in parte alternative, possono così essere indicate:

1. prosecuzione di una linea riformistica nonolutiva della crisi ma riduttiva della spirale inflattiva

dei costi complessivi del *welfare state*.

E' la tendenza a ridurre le spese pubbliche di sicurezza sociale destinate ai cosiddetti *consumi sociali*, mediante una maggiore selettività di tipo assicurativo privato ovvero di tipo più selettivo a favore dei meno abbienti.

I consumi sociali, va precisato, rimangono - in questo contesto - ancora aggiuntivi (a carico della collettività) rispetto a quelli liberamente ottenibili dalle famiglie secondo la loro capacità discrezionale economica di acquirenti di beni e servizi offerti sul mercato.

Quella che abbiamo così tratteggiata è la linea di minor resistenza. In Italia essa può tradursi in deliberati ritardi e restrizioni per quanto concerne l'introduzione generalizzata di nuove strutture del servizio socio-sanitario nazionale, specie alle articolazioni comprensoriali. Inoltre, può esprimersi nel blocco di ogni aumento, che non sia di scala mobile, alle pensioni e ad altri benefici per non attivi; nel far pagare agli utenti una parte, o una parte maggiore, delle prescrizioni farmaceutiche, nel razionalizzare i costi di spedalizzazione e nel comprimerli, nell'aumento dei prezzi amministrativi di servizi di interesse pubblico che ad una moderna concezione di sicurezza sociale si riconducono, ecc.;

2. riduzione dei redditi discrezionali delle famiglie, specie delle fasce più abbienti, *il che significa restrizione dell'area economica e qualitativa del mercato* nella determinazione dello stile di vita della gente, a favore di nuovi, *alternativi*, consumi pubblici, anzitutto consumi per la sicurezza sociale, anche di tipo post-industriale. *Il tutto programmato e gestito centralmente.*

Questa tendenza, che è di ulteriore socialdemocratizzazione forte del *welfare state* potrebbe essere fatta prevalere, in alcuni paesi europei rimasti sinora tra i più lontani dalla linea degli *equal rights*, anche mercé gli apporti politici e ideologici dell'eurocomunismo.

E' la tendenza a restringere, politicamente e amministrativamente, le diseguaglianze nella divisione del lavoro e dei redditi all'interno delle società nazionali e la quantità dei redditi di consumi discrezionali delle famiglie.

Il tutto attraverso *central controls* pubblici tendenzialmente non keynesiani in quanto rivolti alla modifica del *mix* di capitalismo (nella produzione) e di socialismo (nella distribuzione), *mix* proprio dei sistemi duali attualmente in sofferenza.

Una modifica del *mix* in senso più favorevole non solo alla perequazione delle ricompense ma più favorevole - a parità di redditi familiari medi - ai consumi sociali di *welfare* pubblico, non può avvenire senza modifiche nella divisione del lavoro sociale e nella connessa stratificazione degli stili di vita.

Una tale tendenza che ha nel più efficace e perequativo torchio fiscale una delle sue condizioni preminenti, dovrà in qualche modo fronteggiare i processi di mobilità della manodopera e di disoccupazione aggiuntiva conseguenti alle modifiche strutturali nella divisione del lavoro e nella distribuzione della forza lavoro, che si sarà riusciti ad attuare.

E' una tendenza che postula, perciò, una *leadership* politica assai forte, capace anche di restrizioni protezionistiche e comunque con una autorità centrale la quale, sebbene poggiante su larghi consensi popolari, non potrà consentire frizioni partecipazionistiche e sindacali o di gruppi di interessi minacciati, o partecipazionismi settoriali e locali che rischiamo di apparire, in tale nuovo contesto, carichi di spinte anarchiche o corporative;

3. rivoluzione culturale delle aspettative, per obiettivi di consistenti ed anche radicali correzioni o alterazioni del sistema duale, a favore di una divisione del lavoro e di stili di vita, in cui - all'interno di ciascuna nazione - si riduca l'importanza del mercato, e dei consumi familiari soddisfacibili solo nella misura della solvibilità, nell'acquisto di merci, *ma anche l'importanza dello Stato.*

A differenza della tendenza precedente, in questo caso la trasformazione pure radicale del *mix* del sistema duale viene affidata a gruppi e a movimenti collettivi e in larga misura de-istituzionalizzanti rispetto ai modelli organizzativi centralizzati. E ciò con la sempre maggiore dissoluzione prevedibile delle divisioni tra privato e pubblico ma in senso opposto a quanto avvenuto per lo stato amministrativo industriale.

La rivoluzione culturale delle aspettative suppone una qualche inclinazione esplicita dello spirito pubblico generale e quindi anche delle espressioni culturali e strutturali emergenti, e non può affidarsi al pluralismo sia di tipo gestionale (autogestione?) a fondamento neo-localistico o di gruppi quasi primari, ad orientamento sia ideologico - politico che esistenziale.

Richiede, cioè, un pluralismo vitale e non zoppo; tanto di esperienze associative e gestionali, che di valori esistenziali e ideologico-politici, condivisi. Il tutto nella maggior duttilità e varietà

possibile di nuovi rapporti fra privato e pubblico, con la speranza (e con l'avvertenza, da controllare) che ciò non riconduca al ghetto, alla corporazione, alle logiche di mercato o allo stato assistenziale pre-beveridgiano.

Tutto ciò che ha a che fare con la riduzione della divisione del lavoro nei servizi socio-sanitari, la de-istituzionalizzazione dei malati di mente, degli handicappati, dei devianti, con la opposizione alla tecnoburocrazia socio-sanitaria, con la richiesta di autogestione, anche povera, di servizi sociali, ecc. è già dentro la linea di tendenza in esame. Non a caso, sul piano ideologico e scientifico, essa si accompagna alla contestazione al freudo-marxismo in termini di destrutturazione esistenziale atea o in termini di una nuova religiosità carismatica e comunitaria anche entro la chiesa cattolica e le altre chiese.

Tale tendenza, peraltro, che solo ora comincia ad entrare in competizione con la precedente, per esprimersi con qualche speranza di riuscita non può contare solo sulla spontanea crescita di opzioni individuali esistenziali: a preferire una vita in ambiente più naturale e salubre ad una vita in ambienti artificiali e inquinati ma di maggiori opportunità di guadagno e di stimolazioni consumistiche, a preferire una più intensa ed espressiva vita di relazione con altri, in luogo di più film TV in colore, di più cilindrate, di più viaggi turistici organizzati e più lontano. La rivoluzione culturale delle aspettative deve, per riuscire, poter contare, presto o tardi, dopo lotte più o meno aspre, anche sulla conversione - più o meno costantiniana - di qualcuno dei centri di potere ossia dei maggiori sistemi istituzionalizzanti, non organicamente subalterni al mercato o all'impresa capitalistici.

19. Un'appendice: stratificazione sociale e welfare state nella società italiana contemporanea

Da qualche anno, potremmo dire simbolicamente a partire dal fortunato libro di E. Gorrieri, *La giungla retributiva*, (1972, Il Mulino), le analisi sulla stratificazione sociale italiana e sullo stato assistenziale si chiudono con molte riserve. Non pochi assumono tra gli effetti delle spese pubbliche di *welfare*, quello della enorme dilatazione dei ceti medi dipendenti pubblici e del parassitismo connessovi. La spesa pubblica anche di sicurezza sociale viene, allora, considerata da alcuni come uno degli espedienti di impostazione keynesiana per combattere la disoccupazione crescente. L'abbassamento dell'età di pensionamento, il prolungamento dei *curricula* medi di scolarizzazione, l'enorme distribuzione, specie al Sud, delle pensioni di invalidità per lavoratori dipendenti ed autonomi con scarsi versamenti assicurativi, ed altre vie legali di gonfiamento degli aventi diritto a pensioni o a assistenze pubbliche, hanno fatto sì che solo un terzo della popolazione risulti mantenere, o cercare di mantenere, con il proprio lavoro retribuito, la restante popolazione italiana.

Per altri studiosi, una parte delle più recenti provvidenze legislative di sicurezza sociale servirebbero, non solo in Italia, a sostenere quei settori e comparti produttivi, specie industriali, che operano - in sensibile crescita - attraverso forme di decentramento industriale di lavoro "nero" o più semplicemente, che occupano anche uomini e donne ufficialmente disoccupati, invalidi, pensionati.

Per alcuni, dunque, una parte della sicurezza sociale sarebbe un modo di spendita, più o meno clientelare, di parte del *surplus*, al fine di mantenere sbocchi di consumo interno di massa, che il sistema capitalistico non potrebbe in altro modo assicurare.

Per altri, una parte della sicurezza sociale servirebbe da oggettivo supporto a quella ristrutturazione produttiva acceleratasi in Italia dopo l'autunno caldo, che opera a costi del lavoro (*e non solo a salari*) inferiori a quelli ufficiali contrattuali e legislativi (oneri sociali) e cioè a costo di frodi rispetto agli oneri previdenziali e di pratiche salariali più flessibili, o che è marginale rispetto alle maggiori aree e centrali produttive, più visibili ai sindacati, agli enti previdenziali e assicurativi e ai pretori più o meno d'assalto.

A malgrado il notevolissimo sforzo - ora largamente decentrato alle regioni e ai comprensori nascenti - dello Stato per la sicurezza sociale, gli effetti di tale azione pubblica sistematica appaiono quindi, a non pochi studiosi, non rivolti verso la modernizzazione della società, né verso la riduzione delle diseguaglianze sociali.

Commentando, di recente, i dati delle varie indagini campionarie promosse dalla Banca d'Italia sulla distribuzione dei redditi, e le non poche analisi statistiche sui medesimi, una esperta italiana, Ada Becchi Collidà giungeva ad un'ipotesi interpretativa della stratificazione dei redditi delle famiglie italiane (inclusi i redditi di lavoro precario, le pensioni e i sussidi) alquanto preoccupante per chi assuma valori anche solo meritocratici se non perequativi.

Secondo Ada Becchi Collidà, la stratificazione sociale italiana potrebbe essere rappresentato

come una segmentazione in tre caste.

Avremmo, cioè, tre distribuzioni di redditi familiari, "che interpretano l'andamento dei redditi per tre gruppi distinti, e largamente non competitivi, di percettori". A sinistra della distribuzione paretiana secondo il n. dei percettori e la quantità di reddito percepito starebbero coloro che vivono di sussidi, di pensioni e simili e di guadagno da lavoro precario, dipendente e indipendente. "Al centro, coloro che vivono dei guadagni derivati da un'occupazione stabile, dipendente e indipendente; a destra, la "borghesia" che ricava i propri redditi, sia dalla proprietà, sia dall'esercizio delle libere professioni, sia da altre attività - dipendenti e indipendenti - coperte da particolari privilegi, sia dall'assolvimento di funzioni dirigenziali nelle organizzazioni produttive e nella burocrazia". Disaggregata per grandi circoscrizioni territoriali (ciascuna delle quali avente una propria quota di borghesia), l'Italia si differenzerebbe per una più forte presenza nel centro-nord della "casta" centrale, e per una più forte presenza nel centro-sud della "casta" inferiore che conta una netta prevalenza di sussidiati, precari, invalidi e di pensionati sociali (41).

In questo scenario italiano, di un paese arroccato in caste, ciascuna delle quali con propri processi di mobilità sociale, poco o niente comunicanti tra loro, è difficile pensare alla meta Beveridgiana o anche solo a quella del socialismo meritocratico.

La stessa azione sindacale, per quanto possa essere ardita nel lottare per l'egualitarismo, rimane confinata - nello scenario sopra detto che ha molte concordanze empiriche a supporto - solo alla "casta" centrale della stratificazione. Inoltre, anche l'espansione, per ora improbabile, dello sforzo legislativo e finanziario dello Stato verso la sicurezza sociale rischierebbe di favorire solo miglioramenti e mobilità infracastali, qualora tale espansione continuasse ad essere gestita centralmente e settorialmente.

Se "il caso italiano" ha aspetti largamente atipici esso, tuttavia, si presta ad una considerazione di portata generale sul tema di questo saggio, con la quale concludiamo.

Il modello Beveridgiano di passaggio dallo stato assistenziale e previdenziale allo stato di sicurezza sociale con prestazioni pubbliche e diritti uguali per tutti, suppone fra le altre, tre condizioni congiunte, che si sono rivelate assai più ardue di ogni previsione:

- a. una forza politica a base consensuale capace di assicurare una erogazione di denaro pubblico per servizi e contributi di *welfare*, che però non ecceda *standards* storicamente aggiornati ma sempre per l'essenziale, e che si applichi non solo a certe categorie di cittadini ma a tutte;
- b. una vigorosa economia di mercato, pur con tutti i *central controls* e tutte le politiche di investimento di tipo keynesiano che si vogliono, capace di non cadere in crisi cicliche;
- c. un'organizzazione e *leadership* sindacale autorevole capace di far accettare le conseguenze inflazionistiche ai lavoratori occupati in cambio di maggiore occupazione, almeno nelle congiunture sfavorevoli.

Orbene, noi sappiamo che queste condizioni congiunte sono assai improbabili da ottenersi. E ciò per il sopravvenire, rispetto agli anni trenta, soprattutto di quattro mutamenti, e cioè:

- la rivoluzione nella diffusione delle comunicazioni di massa che produce visibilità delle diseguaglianze e socializzazione a sempre nuovi pacchetti di bisogni pubblicizzati, con relativa domanda politica crescente;
- la crescente dipendenza dei mercati nazionali da quello mondiale e la crescente diseguaglianza nella divisione del lavoro, nelle ragioni di scambio e nella distribuzione delle ricchezze, a scala internazionale;
- la insufficienza dello Stato, la crisi fiscale dello Stato nazionale, la sua incapacità a comporre insieme le crescenti domande di *welfare* per il sottosistema socio-culturale e il crescente bisogno di investimenti pubblici per l'economia;
- la tendenziale incompatibilità tra la compenetrazione di Stato e di capitalismo nello Stato amministrativo industriale, da un lato, e il sistema politico liberal-democratico, dall'altro.

Del resto, molti segni, e non solo in Italia, rivelano che questo tempo pare ormai abbia saturato le disponibilità di molti a soluzioni riformistiche liberal-democratiche o socialdemocratiche anche forti, quali affermatesi in Europa occidentale dopo la "grande crisi" e dopo la seconda guerra mondiale. E ciò a malgrado vi sia chi persista in Italia a voler attuare la necessaria semplificazione e razionalizzazione nel campo socio-sanitario, attraverso un servizio sanitario nazionale accentrato che tutto controlli e coordini per via gerarchica fino alla periferia. Ancor più evidente è il rigetto verso organizzazioni di socialismo o di capitalismo burocratico di stato.

Risuonano parole d'ordine che ci riportano ai dibattiti della rivoluzione francese fino al Termidoro, a proposito di riforme socio-sanitarie. Tematiche come la lotta al corporativismo; la deistituzionalizzazione dei malati mentali, degli handicappati, degli infermi; l'alternativa della assistenza sia sanitaria che sociale a domicilio o in ospedali solo diurni, l'intervento pubblico socio-sanitario come richiedente la partecipazione delle famiglie e persone interessate; la separazione dell'assistenza dalla repressione; la personalizzazione del rapporto medico-paziente e dei rapporti di solidarietà attraverso servizi sociali personali ma con il coinvolgimento dell'ambiente locale; orientamenti tutti peculiari - come ha documentato M. Foucault - al periodo di maggior effervescenza intellettuale e politica della rivoluzione francese.

Di ben diverso, rispetto ad allora - ed in ciò sta il declino dei modelli illuministici - c'è la diffusa avversione alla centralità nazionale delle gestioni, che significa burocratizzazione a costi unitari paurosamente crescenti, con effetti gravemente inflazionistici.

Di diverso, c'è la ormai generalizzata, anche se in forme ambigue, domanda di pluralismo fino all'autogestione e la domanda di un'effettiva perequazione distributiva dei redditi e delle altre opportunità di vita come dei sacrifici, pur se in forme compatibili con motivazioni alla responsabilizzazione verso obiettivi di crescita civile e di ripresa accumulativa per il paese.

Contro l'attuale disegualianza nelle condizioni di vita e nella distribuzione dei sacrifici non a caso sta montando, anche se pure fuori d'Italia, tutta una serie di manifestazioni più o meno criminose di violenza redistributiva (dai sequestri di persona, ai furti di gruppo con motivazioni politiche, alle autoriduzioni di oneri per prezzi amministrativi, alla occupazione abusiva di case ancora sfitte, o da assegnare, o non abitate).

V'è da augurarsi che, in questo tempo così difficile e povero di speranze e di prospettive, nel quale però è iniziata una transizione rispetto a sistemi di vita dei passati decenni, quanti operano per la transizione verso una società più democratica e pluralistica non ricadano nell'errore dell'illuminismo: di assumere la realtà sociale come plastica e indifferenziata o nell'errore storicistico denunciato da K. Popper: e cioè la prenozione di leggi di sviluppo e di progresso storico necessarie.

La necessità di un severo controllo sulla spesa pubblica e sulla struttura sociale può indurre a ricentralizzare seguendo linee illuministiche o storicistiche. Ma errori di questo tipo presto o tardi sono stati pagati, non di rado con qualche forma di bonapartismo.

Note

(1) Karl R. Popper, *Miseria dello storicismo*, Feltrinelli, Milano. 1976, pp. 57, 116 *passim*.

(2) Giuliano Piazzi, *Dalla personalirò al comportamento*, "La Ricerca sociale", 1976, n. 13, pp. 31-49, 42.

(3) K. Marx, *Opere filosofiche giovanili*, Ed. Riuniti, Roma, 1963, pp. 199 e segg.

(4) cfr. G. Piazzi, *art. cit.*, p. 47.

(5) Per una prima introduzione alla conoscenza di tale fenomeno storico e sociale, su cui la letteratura è enorme, cfr. G. Alasia, G. Freccero, M. Gallina e E. Santanera, *Assistenza, emarginazione e lotta di classe*, Feltrinelli, Milano, 1975, pp. 8 1-88.

(6) Sempre per una prima introduzione cfr. G. Alasia *et al.*, *op. cit.*, pp. 87-94.

(7) J.J. Rousseau, *Discorso sull'economia politica*, "Discorsi politici", vol. 1°, Laterza, Bari, 1971, p. 296.

(8) Cit. in G. Alasia *et al.*, *op. cit.*, p. 95.

(9) Michel Foucault, *Nascita della clinica*, Einaudi, Torino, 1969, p. 34.

(10) Per la verità, il dibattito all'assemblea nazionale e alla costituente, durante la rivoluzione francese, metterà in evidenza - come ha molto bene spiegato il Foucault nel libro sopra citato - l'esistenza di due tendenze. La prima - che trovò il suo centro nel Comitato di mendicizia

dell'Assemblea nazionale - evidenziava questi temi: (a) la famiglia come il solo luogo di riparazione possibile della malattia; alla famiglia povera con malati, soccorsi pubblici particolari a domicilio; (b) per i malati senza famiglia o senza casa, case comunali come sostituti della famiglia; (c) liquidazione delle corporazioni mediche e liberalizzazione ditale professione; (d) alienazione da parte dello stato delle fondazioni ospedaliere e creazione di un'amministrazione centralizzata incaricata di gestire la massa di beni ottenuti; (e) "una coscienza sociale e centralizzata della malattia e della miseria "capace di controllare ed assistere le famiglie o le quasi famiglie, unendo direttamente la natura e il sovrano collettivo.

Contro questa tendenza centralistico-individualistica l'Assemblea legislativa della rivoluzione francese, prima del Termidoro, preferirà invece un sistema "molto più duttile", una tendenza di tipo inglese, fondato sul principio della decentralizzazione comunale.

In entrambe le tendenze, dal 1789 al Termidoro è presente, osserva sempre il Foucault, la dissociazione tra i problemi dell'assistenza e quelli della repressione . M. Foucault, *op. cit.*, pp. 54-56, *passim*.

(11) Cfr. René Sand, *Le Service social à travers le monde*, A. Colin, Paris, 1931, p. 73, 86.

(12) Cfr. A. De Tocqueville, *La democrazia in America*, Cappelli, Bologna, L. III, cap. V, p. 441.

(13) Per una prima introduzione al tema cfr. G. Alasia, G. Freccero *et. al.*, *op. cit.*, pp. 103-108. Per una eccellente monografia, tra storiografica e sociologica, su una di queste società operaie di mutuo soccorso, di interclassismo popolare, cfr. Donato Palazzo, *Le società operaie di mutuo soccorso. Studio di un campione: Francavilla a mare*, Lacaia, 1974.

(14) Karl Polanyi, *La grande trasformazione*, Einaudi Torino, 1974, v. p. 138.

(15) V. Accattatis, *Istituzioni e lotte di classe*, Feltrinelli, Milano, 1976, p. 124.

(16) Barrington Moore jr., *Le origini sociali della dittatura e della democrazia*, Einaudi Torino, 1966, pp. 487-501, *passim*.

(17) Cfr. V. Accattatis, *op. cit.*, p. 27. Va ricordato che la prima legislazione di previdenza sociale è stata introdotta dal cancelliere Bismarck tra il 1883 e il 1889 solo per i salariati industriali. In proposito, cfr. anche Asa Briggs, "The Welfare State in Historical Perspective", *Archives of European Sociology*, 1961, n. 11, 221-258, pp.247e segg.

(18) Harold L. Wilensky, *The Welfare State and Equality. Structural and Ideological Roots of Public Expenditures*, University of California Press, Berkeley, 1975, p. 7.

(19) Cfr. in proposito H.L. Wilensky, *op. cit.*, pp. 70-80 *passim*.

(20) Cfr. Christopher Jencks *et. al.*, *Inequality. A Reassessment of the Effect of Family and Schooling in America*, Harper & Row, N. York, 1972, p. 211.

(21) Ha pesato sulla capagna elettorale per la presidenza, in corso al momento in cui viene stesa questa nota, la gonfiatura senza precedenti dei deficit di gestione delle agenzie federali incaricate di gestire le leggi di *Medicare* e di *Medicaid*. Jimmy Carter, nel corso della sua campagna elettorale, ha accusato i repubblicani di cattiva gestione delle provvidenze suddette, nel corso degli ultimi otto anni. Il presidente Ford ha replicato rinviando agli errori di origine (specie di Lindon Johnson) e dichiarando comunque la sua indisponibilità, se rieletto, ad una assicurazione federale di assistenza medica e ospedaliera estesa a tutti.

(22) Per la verità, il primo rapporto di Beveridge è del 1942 e venne presentato, al governo inglese, col titolo *Report on Social Insurance and Allied Services*. Il grosso della legislazione britannica innovativa del *welfare state* in senso universalistico è stato prodotto tra il 1944 e il 1951.

(23) Peter Townsend, *Does selectivity mean a nation divided?* in "Fabian tract 382, Fabian society, London, 1968, pp. 6. Cfr. anche Richard M. Titmuss. *Choice and "the Welfare State"*, "Fabian Tract 370", Fabian Society, London, 1967, pp. 16. Del medesimo Titmuss, cfr. pure *Essays on the*

welfare state, Allen & Unwin, London, 1958; *Income distribution and social change*, Allen & Unwin, London, 1962.

(24) Achille Ardigò, *Funzioni e limiti del welfare state*, "La ricerca sociale", n. 5, febbraio 1974, Bologna, pp. 5-30.

(25) Diversi studiosi, prima del Wilensky, hanno trovato l'evidenza statistica della correlazione positiva fra grado di sviluppo economico e sviluppo delle spese di sicurezza sociale. Cfr. Phillips Cutright, *Political Structure, Economic Development and National Social Security programs*, "American J. of Sociology", 1965, n. 70, pp. 537-550. Assunto come indice del "livello di sviluppo economico e sociale" il consumo di energia, l'urbanizzazione, e l'istruzione, e come misura dello sviluppo del welfare state il numero di anni in cui una nazione ha avuto cinque programmi di sicurezza sociale disposti su una scala di Guttman (assicurazione sugli infortuni sul lavoro, sulla malattia e/o maternità, sulla vecchiaia, invalidità e morte, assegni familiari, e assicurazione sulla disoccupazione), il Cutright ha verificato sui dati di 76 nazioni che la copertura dei programmi di sicurezza sociale si correla assai più potentemente con il livello di sviluppo economico che con altre variabili. Anche Henry Aaron jr., in un saggio pubblicato nel 1967, ha verificato sui dati del 1957 per 22 paesi, che il reddito *procapite* è di gran lunga il fattore determinante delle spese procapite per la sicurezza sociale.

Tuttavia, tale variabile del livello di sviluppo economico non spiega in alcun modo le differenze percentuali di spesa pubblica per la sicurezza sociale. Cfr. H. Aaron Jr., *Social Security: International Comparisons*, in *Studies in the Economics of Income Maintenance*, a cura di Otto Eckstein, Brooking Inst., Washington D.C., 1967. Anche Harold L. Wilensky, nell'opera già più volte citata, produce la verifica di una correlazione positiva significativa ($r = 0,67$, con $p < 0,05$) tra livello economico (misurato dal prodotto nazionale lordo *pro capite*), e sforzo di sicurezza sociale degli stati (misurato dalla percentuale delle spese di sicurezza sociale sul Pnl), nel 1966, per sessanta nazioni.

(26) J. Schumpeter, *Capitalism, Socialism and Democracy*, S. Allen & Unwin, Londra, 1950, p. 157.

(27) Cfr. H.L. Wilensky, *The Welfare State and Equality*, ecc., ed. cit., Ved. spec. le pp. 15-28 e l'appendice.

(28) Cfr. Frank Parkin, *Disuguaglianze di classe e ordinamento politico*, Einaudi, Torino, 1976, p. 138.

(29) Ivi, p. 140.

(30) G. De Rita, *Verso una riprivatizzazione dei consumi sociali?*, "Il Mulino", Bologna, maggio-giugno 1976, pp. 387-402.

(31) Ivi, pp. 394-397, passim.

(32) Ivi, p. 397.

(33) Mike Reddin, *Local Authority Means-tested Services*, in "Fabian tract" 382, Fabian Society, London, 1968, 7-15, p. 9.

(34) Cfr. C. Jencks, *op. cit.*, p. 212.

(35) F. Parkin, *op. cit.*, p. 137.

(36) H. Lydall, *La struttura delle retribuzioni*, Angeli, Milano, 1975, p. 213-214.

(37) Cfr. R. Dorang, *A Shaky Economy Fosters the French Left*, "Business Week", october 4, 1976.

(38) Cfr. la traduzione italiana: J. Habermas, *La crisi della razionalità nel capitalismo maturo*, Laterza Bari, 1975.

(39) Ivi, pp. 33-39; 54-57; 65. Il Wilensky sottolinea (p. 33) il grande rilievo della polemica contro le spese per *welfare*, nella propaganda di Ronald Reagan e nelle campagne politiche statali in California dal 1966 al 1973.

(40) Ivi, p. 117.

(41) Ada Becchi Colliddà, *Introduzione, Note sulle diseguaglianze di reddito*, in H. Lydall, *La struttura delle retribuzioni*, cit., pp. 13-54; v. p. 45.