

## 2.3 Il modello americano e la crisi del *Welfare* europeo

Tratto da N. Dirindin, G. Maciocco, *Assalto all'universalismo*

Lord William Beveridge era un politico liberale, ma il suo piano fu attuato dal governo laburista, poi proseguito da quello conservatore.

La ragione di **un consenso così ampio** va cercata nelle devastazioni della guerra che avevano mostrato **la fragilità di individui e famiglie, anche benestanti, davanti a eventi negativi e fortuiti**.

La guerra insegnò alla popolazione la virtù del razionamento del cibo e del combustibile, cosicché in un momento di grave carenza tutti potessero avere accesso ai beni essenziali. Tutto ciò preparò l'opinione pubblica a sostenere con convinzione **un sistema di *welfare* che, finanziato attraverso la fiscalità generale, garantiva a tutti la sicurezza sociale**.

La situazione post-bellica negli **Stati Uniti** fu molto differente per diversi motivi. Mentre in Europa il sistema industriale fu devastato dalla guerra, le imprese americane si rafforzarono proprio grazie alle spese militari e quindi la popolazione americana non sperimentò le condizioni di ristrettezza che in Inghilterra avevano favorito il forte senso di coesione sociale.



afroamericani

Tuttavia **la differenza cruciale fu nel ruolo della questione razziale nella società americana. In America il ricco (bianco) non può mai cadere in fondo alla scala sociale perché quella posizione è già occupata**. Occupata dai neri che soffrono di una ampia e diffusa condizione di discriminazione. **Gli Europei sanno che possono andare a letto ricchi e svegliarsi poveri, ma i ricchi americani, bianchi, sanno che non potranno mai svegliarsi neri**.

Le conseguenze di ciò sono evidenti a tutti i livelli nella società americana. Nelle indagini di popolazione **il supporto per il *welfare* tra gli americani bianchi è fortemente influenzato dalla razza della popolazione povera che vive intorno a**

**loro: più generosi se i loro vicini poveri sono bianchi.** Le divisioni razziali continuano a minare la propensione a sostenere il *welfare*. Negli stati con più alta proporzione di afro-americani i contributi al *welfare* sono molto meno abbondanti.

**La resistenza degli americani a finanziare il *welfare* è dovuta al fatto che questo non è visto come uno strumento per assicurare la propria famiglia contro un evento catastrofico, ma piuttosto come il pagamento di una *tassa a favore di persone di cui non si condivide l'identità*.** In questo modo i poveri si trovano divisi in due gruppi: da una parte i “**meritevoli** (di assistenza)” (“*deserving*”) e dall'altra i “**non meritevoli**” (“*undeserving*”).

Una seconda differenza è che **gli americani tendono, molto più degli europei, ad attribuire la condizione di povertà alla pigrizia piuttosto che alla sfortuna** [vedi Max Weber, *L'etica protestante e lo spirito del capitalismo*]. Se i ricchi vogliono aiutare i poveri possono usare la **filantropia** che è incoraggiata dal sistema fiscale e facilitata da una forte cultura religiosa e da un'altrettanto forte avversione per lo Stato.

Tuttavia, il contributo volontario significa che i donatori possono selezionare i beneficiari della loro generosità, piuttosto che lasciare la scelta al sistema democratico. Negli USA più di un terzo della spesa sociale viene dai contributi volontari, mentre in Europa questi rappresentano meno di un decimo.

**Un terzo fattore di differenza è la debolezza in USA dei sindacati e dei movimenti di sinistra.** In Europa i sistemi di *welfare* si sono sviluppati in presenza di sindacati forti e di partiti progressisti al governo.

Capire da dove viene il denaro per finanziare il sistema di *welfare* è solo la metà del quadro delle differenze tra USA e Europa. L'altro aspetto riguarda **ciò che lo Stato restituisce in cambio delle tasse: molto meno in USA rispetto all'Europa. In ogni campo gli Stati Uniti sono meno generosi: dall'istruzione all'assistenza sanitaria, ai sussidi di disoccupazione.** E i ricchi beneficiano molto poco e sempre meno, dopo che lo Stato, ad esempio, ha ridotto gli investimenti nelle università pubbliche. Il vantaggio del sistema americano, se sei ricco, è che paghi molto meno in tasse.

Non solo: **il sistema basse tasse/basso *welfare* è così distorto che un miliardario paga in proporzione molto meno in tasse rispetto ai lavoratori con basso reddito, così avviene che i poveri sussidiano i ricchi.**

All'inverso, **in Scandinavia le tasse sono alte ma – di ritorno – i ricchi ricevono, gratis o a costo minimo – un pacchetto di benefici di alta qualità:** dall'assistenza sanitaria alla cura dei bambini, dall'assistenza sociale all'educazione universitaria. C'è un chiaro *trade-off*: tu paghi le tasse ma ottieni molto in cambio (oltre a vivere in una società più armoniosa e sicura).

**Così per coloro che vogliono distruggere il modello europeo di *welfare*, la strutturale debolezza del *welfare* americano offre un modello attraente.**

*Primo:* creare un ben identificabile gruppo di poveri “*non meritevoli*”.

**Secondo:** creare un sistema in cui i ricchi ricevono pochi benefici in cambio dei tributi che pagano.

**Terzo:** diminuire l'influenza dei sindacati, rappresentandoli come difensori di interessi ristretti e egoistici, dimenticando che storicamente alti tassi di adesione ai sindacati hanno prodotto benefici per l'intera popolazione.

**Infine,** come fece Reagan quando tagliò il *welfare* negli anni 80, agire in modo da attirare meno attenzione possibile, mettendo in atto politiche le cui implicazioni sono poco chiare e i cui effetti si vedranno solo nel futuro. Tutte queste strategie possono essere osservate nella Gran Bretagna di oggi.

La **stampa inglese**, gran parte in mano di editori ricchissimi, è in prima linea nel sostenere il primo approccio. Ogni giorno riempie **pagine e pagine di casi di persone che spremono in maniera ingiustificata il sistema** ("*people milking the system*") e lo fanno in maniera costante e sistematica con l'obiettivo di creare una nuova forma di associazione di parole: "**welfare**" = "**scroungers**" ("**scroccconi**").



Essi accettano che ci sia un gruppo di poveri "meritevoli", la cui condizione deriva da una "genuina" sfortuna, ma quando questi gruppi appaiono nelle loro pagine è per denunciare che essi sono stati abbandonati dallo Stato, che invece concentra i suoi sforzi a favore dei poveri "*non meritevoli*".

Una crescente massa di ricerche dimostra che **questa continua dieta di odio riesce a fare la differenza.**



Provocare disgusto nei confronti dei poveri *"non meritevoli"* non è nuovo. Ciò che sta cambiando in Gran Bretagna è la progressiva esclusione delle classi medie dal *welfare* attraverso la progressiva erosione dei benefici universali.

La logica è attraente, ma estremamente divisiva: perché lo Stato dovrebbe pagare per coloro che si possono permettere di pagare da sé? Perché operai e impiegati (*"ordinary working people"*) dovrebbero pagare per benefici goduti dalla classe media?

La crisi economica ha offerto al governo l'opportunità che capita una sola volta nella vita. **Come Naomi Klein ha descritto in molte differenti situazioni, quelli che si oppongono al *welfare state* non sprecano mai una buona crisi.** Il *deficit* deve essere ridotto e così, uno a uno, i benefici vengono rimossi e i gruppi vengono messi l'uno contro l'altro e alla fine l'interesse della classe media per il *welfare* svanisce.

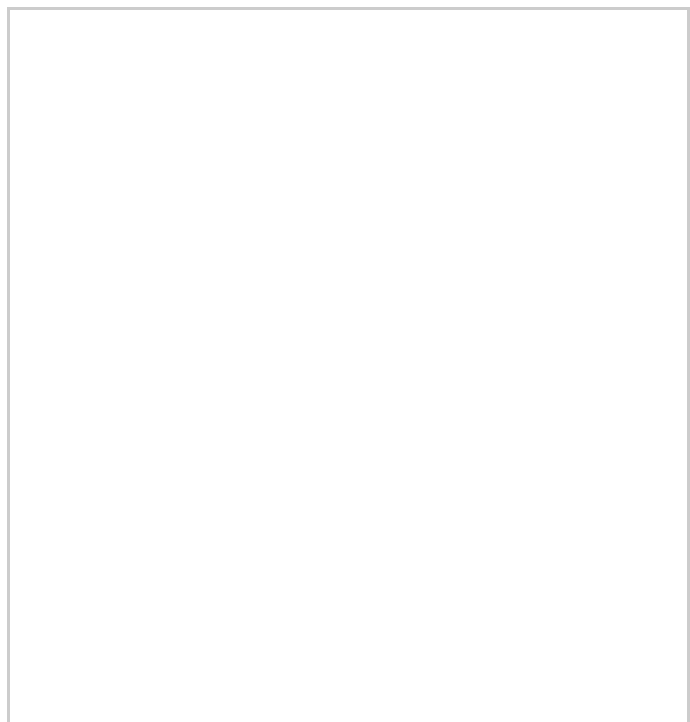
Il quadro è estremamente preoccupante anche in Italia. **Per quanto riguarda la sanità, le recenti manovre hanno previsto tagli ai fondi per il Servizio Sanitario Nazionale che arriverebbero a raggiungere nel 2014 un valore pari a circa mezzo punto di Pil** (poco meno di 8 miliardi di euro, su un Pil che purtroppo cresce molto lentamente).

**Ai tagli nel settore sanitario, si aggiunge il quasi totale azzeramento dei fondi statali per gli interventi sociali che nel 2013 saranno pari a circa un decimo di quelli stanziati nel 2008.** Più in generale, la riduzione delle entrate delle Regioni e degli Enti locali rende impraticabile qualunque intervento da parte dei livelli decentrati di governo.

**L'effetto complessivo di tali pesanti restrizioni non potrà che gravare sulle persone più fragili. A questo si aggiunge il rischio di una progressiva demotivazione degli operatori, del sociale e del sanitario, sui quali ricadono condizioni di lavoro sempre più pesanti e la "responsabilità" di negare i servizi alle persone.**

**La crisi NON può diventare comunque la giustificazione di un rovesciamento dei principi. I segnali di "assalto" all'universalismo non mancano neanche in Italia.**

Il tentativo di **sostituire le politiche sociali con la beneficenza, l'introduzione di un super ticket** che rende più conveniente rivolgersi alla sanità privata piuttosto che alle strutture pubbliche, **la previsione di un ulteriore forte aumento dei ticket** (2 miliardi dal 2014, un onere per gli assistiti quasi doppio



rispetto all'attuale), **le ipotesi di abolizione delle esenzioni per patologie alle classi medio-alte** (con la conseguente riduzione dei benefici loro garantiti al momento del bisogno, nonostante il prelievo fiscale che sopportano), **le campagne contro i falsi invalidi e i falsi poveri** (sulla base di pochi casi, biasimevoli ma che continuano ad essere una eccezione), **la distrazione dei fondi per gli investimenti in sanità** (riallocati a favore di altre finalità, mentre gli ospedali sono sempre più obsoleti), **la continua proroga dell'intramoenia allargata** (una diffusa e odiosa pratica selettiva), **l'espansione delle forme integrative di**

**assistenza** (che si avvantaggiano delle agevolazioni fiscali), non sono che alcuni esempi della tendenza a favorire da un lato il depauperamento del sistema universalistico e dall'altro lo sviluppo di forme alternative di tutela.

**Eppure, nonostante la pesante crisi economica e il conseguente sensibile aumento del rapporto spesa/Pil, in Italia la spesa sanitaria totale (pubblica e privata) è ancora nettamente inferiore a quella dei paesi con livello di sviluppo simile al nostro:** 9,5% del Pil nel 2009 (11,8% in Francia, 11,6% in Germania, 10% in Svezia, 9,8% nel Regno Unito). Anche la spesa sanitaria pubblica si assesta su livelli inferiori rispetto sia a quelli dei paesi con sistemi di sicurezza sociale (per lo più di tipo categoriale, come Francia, Germania, Austria) sia a quelli dei paesi scandinavi con sistemi universalistici.

Anche le stime delle *morti evitabili attraverso interventi sanitari tempestivi e appropriati* (Oecd 2010) vedono **l'Italia fra i paesi più avanzati:** su 27 paesi, il nostro occupa il terzo posto (dopo Francia e Islanda) per il minor numero di morti evitabili. E ciò nonostante il basso tasso di ospedalizzazione (il 24% in meno della media europea) e la bassa spesa sanitaria pubblica.



Campagne stampa contro i falsi invalidi