

base di tre tipi di argomenti: paternalismo, selezione sfavorevole, azzardo morale. Il primo argomento fa riferimento a forme di razionalità limitata degli agenti; il secondo ad asimmetrie informative che determinano fallimenti di mercato e fanno quindi sì che l'intervento pubblico possa consentire di raggiungere livelli di efficienza superiori rispetto a quella dei liberi mercati; il terzo a problemi di credibilità.

Paternalismo

Nella sua formulazione tradizionale, l'argomento del paternalismo presuppone che lo Stato sia in grado di perseguire gli interessi dei cittadini meglio dei cittadini stessi. Così posto, questo argomento appare poco convincente dal momento che presuppone una visione in qualche misura « autoritaria » delle ragioni dell'intervento pubblico nell'economia.

Esiste tuttavia un'accezione più « moderna » del concetto di paternalismo: è il cosiddetto « paternalismo di Ulisse »¹⁴. In presenza di un meccanismo democratico per cui il Parlamento attua i desideri della maggioranza dei cittadini, si può parlare di una volontà da parte degli stessi cittadini di assumere un impegno vincolante (un « pre-commitment ») con se stessi: essi dubitano delle proprie capacità di perseguire coerentemente obiettivi di lungo periodo e preferiscono « legarsi le mani ». Questa impostazione ha in comune con il paternalismo « tradizionale » il presupposto che gli individui siano limitatamente razionali e dunque abbiano bisogno dell'intervento coercitivo dello Stato per perseguire meglio i loro propri interessi¹⁵. Ciò implica evidentemente la necessità di rendere obbligatoria la partecipazione al sistema.

A sostegno dell'argomento del paternalismo si possono citare i risultati di alcune inchieste demoscopiche condotte recentemente in Germania: oltre 70% degli intervistati dichiara di essere favorevole all'istituzione di un fondo di assicurazione obbligatoria per i non autosufficienti mentre circa 2/3 degli intervistati ha dichiarato che non sarebbe disposto (neanche per il futuro) a stipulare individualmente una polizza assicurativa che copra il rischio della non autosufficienza: sembra quindi che, pur a fronte di una diffusa consapevolezza dell'esistenza e della gravità del problema, gli individui non siano in grado di agire autonomamente per realizzare il desiderio di una copertura assicurativa.

Selezione sfavorevole

Si tratta di un fenomeno assai noto (e quindi non ci dilunghiamo): nel caso in cui l'acquisto della copertura assicurativa sia lasciato alla

¹⁴ L'espressione « Ulysses paternalism » è usata da Blinder 1988.

¹⁵ Thaler e Shefrin 1981 formalizzano questa teoria sulla base di studi psicologici e cognitivi; essi immaginano che la mente di ciascuno di noi sia rappresentabile da due « io » che convivono ma non sono perfettamente coordinati: un « planner » che formula obiettivi e piani di lungo periodo ed un « doer » che giorno per giorno compie scelte con orizzonte di breve periodo. Se il « planner » non si fida nella capacità di autocontrollo del « doer » cercherà di implementare un meccanismo istituzionale che renda vincolanti nel tempo le sue scelte di lungo periodo.

scelta discrezionale dei singoli individui, coloro che optano per l'assicurazione non costituiscono un campione rappresentativo dell'intera popolazione. In particolare, in presenza di asimmetrie informative (tra assicuratori e clienti) circa le probabilità di insorgenza dell'invalidità, capita che il gruppo di coloro che acquistano la copertura assicurativa si selezioni in modo sfavorevole per le compagnie di assicurazione: esso è composto da soggetti con probabilità particolarmente elevate che si verifichi l'evento temuto.

Le compagnie saranno quindi costrette a praticare premi molto elevati: ciò indurrà ovviamente un aggravamento del fenomeno della selezione avversa: i soggetti con probabilità di evento sfavorevole non molto elevate sarebbero indotti ad uscire dal mercato rinunciando alla copertura assicurativa. A seconda della gravità con cui questo fenomeno si verifica, può capitare che i premi di assicurazione praticati dalle compagnie siano estremamente elevati oppure che il mercato collassi nel senso che la domanda e l'offerta si rarefanno fino a configurare la scomparsa del mercato stesso ¹⁶.

Evidentemente, la presenza di un obbligo di copertura assicurativa garantisce le compagnie nel loro complesso circa la qualità complessiva della popolazione assicurata: le compagnie potranno gravare un premio calibrato sulle probabilità medie. Ciò garantisce a priori la sopravvivenza del mercato. Si noti che la presenza di asimmetrie informative presuppone (tautologicamente) l'impossibilità per gli agenti di segnalare in modo convincente la propria tipologia di appartenenza e per le compagnie di osservare la tipologia di ciascun individuo. Ciò fa sì che l'obbligo di copertura assicurativa (con conseguente applicazione di un « premio medio ») non determini in modo automatico effetti redistributivi a danno dei soggetti con basse probabilità di sinistro rispetto alla situazione di assenza di obbligo assicurativo. Infatti costoro pagano sì un premio superiore rispetto a quello potrebbero pagare in presenza di informazione perfetta ma si trovano comunque a beneficiare di una copertura assicurativa che le pure forze di mercato lasciate a se stesse non avrebbero potuto offrire. È possibile che essi si trovino comunque in due soli stati del mondo alternativi: in un mondo in cui non ci sono obblighi assicurativi ma il mercato semplicemente non c'è oppure in un mondo con obbligo assicurativo con premi « medi ».

Credibilità delle minacce (opportunismo)

L'assistenza dei non autosufficienti costituisce un tema che coinvolge valori di solidarietà profondamente e diffusamente sentiti. Ciò costituisce certamente un argomento a favore dell'introduzione di un meccanismo assicurativo.

In assenza di obbligatorietà della partecipazione, si può avere tuttavia incentivo a comportamenti di tipo opportunistico: proprio la

¹⁶ Naturalmente, pur a fronte di cosiddetti « fallimenti del mercato » non è ovvio che l'intervento dello Stato migliori la situazione. Per un'analisi non deviata da pregiudizi ideologici dei fallimenti del mercato e dei limiti dell'intervento pubblico nel campo dei servizi dello stato sociale, si veda Snower (1993).

presenza di un forte sentimento collettivo a sostegno della tutela dei non autosufficienti potrebbe indurre molti a non sottoscrivere individualmente l'assicurazione confidando di potere comunque contare sull'assistenza dello Stato in caso di necessità. In altre parole, la non credibilità della minaccia di non assistere coloro che — privi di copertura assicurativa — si trovino ad essere non autosufficienti può determinare comportamenti di « free riding »: gli individui cercano di evitare di pagare individualmente un costo e si propongono di sfruttare a proprio vantaggio costi comunque sopportati dalla collettività.

2.2 La gestione del sistema da parte dello Stato.

Si può sostenere la necessità della gestione diretta da parte dello Stato sulla base di argomenti fondati su considerazioni di opportunità oppure di efficienza.

Il principale argomento a favore dell'intervento diretto dello Stato nella gestione dell'assistenza riguarda la possibilità di applicazione della logica ripartitiva.

Solo lo Stato può gestire un sistema a ripartizione (sia esso un sistema pensionistico o un fondo di assistenza): la logica della ripartizione presuppone infatti (per essere efficiente e sostenibile) non solo l'esistenza di una partecipazione obbligatoria ma anche l'universalità della base di popolazione assicurata: tale meccanismo può essere applicato solo in presenza di partecipazione obbligatoria ad un unico schema¹⁷. La gestione non pubblica di un sistema a ripartizione comporta quindi la creazione di un monopolio privato.

Il meccanismo della ripartizione può essere preferito sulla base di considerazioni di opportunità dal momento che consente il perseguimento di fini redistributivi.

In sostanza, il perseguimento di fini redistributivi si manifesta nella possibilità di far pagare a diverse categorie di soggetti livelli di contributi (premi) che soddisfano criteri di equità sociale piuttosto che attuariale. Come si illustrerà in dettaglio nel prossimo paragrafo (Par. 3), questa circostanza consente tra l'altro di rendere la copertura assicurativa accessibile anche per soggetti con patologie pregresse, già anziani o addirittura già non autosufficienti al momento dell'introduzione dello schema assicurativo.

Più controversi sono gli argomenti che sono portati a sostegno dell'intervento diretto dello Stato nell'erogazione di servizi di assistenza in virtù della presunta superiorità in termini di efficienza della gestione pubblica a ripartizione.

In effetti la questione è teoricamente indeterminata e soggetta a forti condizionamenti ideologici.

L'erogazione da parte dello Stato appare certamente inefficiente se si osservano le numerose, gravi disfunzioni che la macchina burocrati-

¹⁷ Ovviamente, la sola obbligatorietà della partecipazione a qualche schema assicurativo con possibilità di scelta tra una molteplicità di schemi assicurativi alternativi, non consente l'applicazione del meccanismo della ripartizione: una fuga degli assicurati da alcuni schemi verso altri pregiudicherebbe la sostenibilità complessiva del sistema. Anche la possibilità peculiare dello Stato di punire gli evasori dell'obbligo contributivo è ovviamente decisiva nel determinare la capacità esclusiva dello Stato di gestire un sistema a ripartizione.

tica genera (non solo in Italia). Tale inefficienza può essere ricondotta alla carenza e ambiguità degli incentivi operanti nel sistema pubblico ed alla intrinseca impossibilità per un pianificatore di coordinare l'attività di una molteplicità di soggetti economici in presenza di gusti e tecnologie che cambiano nel tempo. In generale, si giunge alla conclusione che è impossibile in pratica attuare redistribuzioni senza compromettere l'efficienza. Come è noto, l'inefficienza degli incentivi può a sua volta dipendere sia dalla natura pubblica del soggetto produttore (obiettivi non chiaramente specificati, carenze nei controlli ...) sia dai problemi le strutture produttive di grandi dimensioni, indipendentemente dal loro essere private o pubbliche (problemi di agenzia). I gravi problemi di efficienza che caratterizzano la produzione pubblica di servizi sono assai noti e la loro discussione esula ovviamente dall'ambito di questo lavoro (per una discussione di queste tematiche riferite al welfare, vedi Snower, 1993).

Come è parimenti noto, esistono anche argomenti in favore della tesi che lo Stato possa produrre servizi con livelli di efficienza superiori rispetto ai privati. In particolare, essi sono riconducibili alla possibilità che la grande produzione in esclusiva da parte dello Stato consenta al produttore pubblico di raggiungere una dimensione ottima dal punto di vista dello sfruttamento di economie di scala. Esse hanno in particolare a che fare con l'efficienza amministrativa¹⁸. Più in generale, il produttore statale può in linea di principio conseguire (in quanto monopolista) una forza contrattuale nei confronti dei fornitori e può coordinare al meglio i vari aspetti della produzione e distribuzione dei servizi sul territorio evitando duplicazioni e sprechi: per paradossale questa posizione possa sembrare, essa trova certamente un sostegno nel fatto che la spesa sanitaria pro capite sia negli USA molto maggiore rispetto a quella dei paesi europei più avanzati gestiti dalla mano pubblica¹⁹. Sembra opinione diffusa che i sistemi tedesco, olandese o francese offrano ai cittadini un livello di assistenza complessiva almeno pari a quello americano. (che tra l'altro lascia totalmente prive di assistenza alcune centinaia di migliaia di cittadini). Certamente la realtà è assai complessa e molti fattori possono determinare questi fatti; posizioni ideologiche non devono tuttavia indurre ad ignorare questa realtà.

La gestione diretta dell'assistenza da parte dello Stato si può in effetti giustificare in negativo sulla base della presunta impossibilità per compagnie private di assicurazione di offrire servizi assicurativi della qualità desiderata a prezzi « efficienti ». La limitata efficienza della gestione assicurativa e privatistica dell'assistenza deriva (vedi per

¹⁸ Per esempio, con riferimento alla previdenza, Diamond (1994) riferisce degli elevatissimi costi amministrativi che caratterizzano i fondi pensione rispetto agli schemi previdenziali pubblici.

¹⁹ Nel 1995 la spesa sanitaria procapite (espressa a parità di potere di acquisto) era negli Usa pari a circa \$ 3.600 mentre per esempio in Germania superava di poco i \$ 2.000; la spesa sanitaria complessiva in rapporto al Pil conferma questa « anomalia » degli Stati Uniti:

Grecia 5,8; Italia 7,7; Portogallo 8,2; Belgio 8,0; Spagna 7,6; Austria 7,9; Irlanda 6,4; Olanda 8,8; Gran Bretagna 6,9; Francia 9,8; Svezia 7,2; Canada 9,6; Giappone 7,2; Germania 10,4; Svizzera 9,7; USA 14,2.

Fonte: OCSE

esempio Leichsenring e Prinz, 1997, p. 4/5 e Bosi 1997) da due circostanze di fondo: i) la difficoltà di calcolare la probabilità con cui il « caso di assicurazione » si verifica e ii) la non perfetta prevedibilità dell'entità del danno e dei suoi costi.

La prima circostanza si riferisce al fatto che nella fattispecie che stiamo considerando il « caso di assicurazione » consiste nella perdita di autosufficienza: tale evento dipende da quadri clinici legati all'età dell'assicurato al suo stile di vita ed anche dal contesto sociale e dalle condizioni abitative di ciascun individuo; (ibidem, p.4) « a complicare le cose si aggiunge anche il fatto che a tutt'oggi sono ancora molto scarse le nostre conoscenze sulle interdipendenze tra i vari rischi individuali, che pure determinano in parecchi casi un incremento notevole del rischio di non autosufficienza ». In qualche misura anche problemi di azzardo morale²⁰ possono ridurre la disponibilità da parte delle compagnie di assicurazione private ad offrire coperture assicurative contro il rischio di non autosufficienza.

La seconda circostanza si riferisce invece al fatto che un assicuratore privato ha bisogno di fissare in anticipo l'entità del danno possibile ed i costi cui egli incorre nel caso in cui l'evento temuto si verifichi; un'assicurazione privata può fare questo stabilendo in anticipo la natura e la quantità delle prestazioni da erogare a fronte di livelli alternativi (e ben specificati) di non autosufficienza. Questo approccio — corretto dal punto di vista delle compagnie di assicurazione — presenta il grave inconveniente di rendere impossibile il rispetto di un'esigenza molto sentita tra l'opinione pubblica: offrire ai non autosufficienti le cure migliori alla luce delle più avanzate conoscenze della scienza medica in quel momento. È evidente che gli sviluppi futuri della tecnologia medica possono comportare grandi miglioramenti nelle possibilità di assistenza a fronte di grandi aumenti nei costi dell'assistenza stessa. Difficilmente una compagnia di assicurazione privata può impegnarsi a coprire i costi futuri dell'assistenza prestata al massimo livello possibile in ciascun periodo di tempo futuro.

Sembra importante ribadire che una posizione in favore di una gestione pubblica dello schema per non autosufficienti non riflette ovviamente una generalizzata sfiducia nelle virtù dei meccanismi di mercato. Al contrario, questa posizione può derivare dalla constatazione che tali meccanismi di fatto nel caso dell'assicurazione per i non autosufficienti non possono dispiegare i loro effetti positivi: si pensi ad esempio alla selezione degli operatori più efficienti attraverso il fallimento di quelli meno competitivi. È evidente che il fallimento di una società impegnata a garantire l'assistenza a persone non autosufficienti avrebbe implicazioni sociali talmente gravi da essere semplicemente non accettabile. Naturalmente si può immaginare che i privati siano obbligati ad aderire a qualche rete di protezione: si pensi all'assicurazione dei depositi nel settore bancario. Si può anche

²⁰ Come è noto, con questa espressione ci si riferisce alla possibilità che — avendo una copertura assicurativa contro un determinato rischio — il soggetto non metta in atto tutte le misure che possano limitare le probabilità con cui l'evento assicurato si verifica. Ciò determina quindi un aumento del rischio sopportato dalle compagnie.

immaginare che lo Stato agisca comunque come « erogatore di ultima istanza ». In questa prospettiva sembra allora naturale riservare comunque un ruolo « di base » per lo Stato e riservare a forme di assicurazione gestite da privati a capitalizzazione una funzione « integrativa » rispetto all'assistenza pubblica.

3. Modalità di finanziamento dell'assistenza.

3.1. Introduzione: ripartizione e capitalizzazione.

Come è ben noto, esistono due modalità alternative di finanziamento di prestazioni previdenziali ed assistenziali: la ripartizione e la capitalizzazione. Non necessariamente le due modalità di escludono a vicenda: al contrario, sembra in atto una tendenza a livello internazionale verso la coesistenza di schemi pubblici di base gestiti a ripartizione e di schemi privati integrativi gestiti a capitalizzazione. A fini espositivi, sembra utile discutere separatamente queste due forme istituzionali: la presenza in entrambe di importanti pregi e difetti, può far d'altra parte comprendere al lettore le potenzialità di sistemi misti.

Ripartizione

Con la ripartizione si utilizza il flusso corrente dei contributi per pagare il flusso corrente delle prestazioni: coloro che pagano i contributi attuano un trasferimento a vantaggio di coloro che soddisfano determinati requisiti. Ciascuno paga i contributi nell'aspettativa di ricevere le prestazioni qualora si trovi a soddisfare i requisiti per ricevere le prestazioni.²¹ Si tratta di una istituzione sociale che si deve reggere su un diffuso consenso sociale e sulla capacità dello Stato di sanzionare comportamenti opportunistici (evasione dell'obbligo contributivo). Si ha una redistribuzione di risorse tra individui attuata da una autorità pubblica in forza di un proprio potere impositivo. Questa redistribuzione avviene attraverso una modificazione forzata di flussi di risorse all'interno della società attuata dal potere pubblico: ad un flusso di risorse prelevate sotto forma di contributi si associa un flusso di risorse trasferite (sotto forma di pensioni, sussidi, prestazioni di servizi assistenziali...) ²² Qualora il meccanismo della ripartizione sia applicato in modo da garantire l'equilibrio tendenziale ²³ tra i flussi in entrata ed in uscita, esso non comporta oneri sistematici per lo Stato.

Nel caso dei sistemi pensionistici i contributi vengono pagati dai giovani lavoratori occupati e le prestazioni vanno a beneficio di persone più anziane che soddisfano requisiti di età anagrafica e/o di

²¹ All'interno del meccanismo ripartitivo è possibile distinguere in base all'estensione della platea dei contribuenti e dei beneficiari: si hanno schemi universali sia nel finanziamento (fiscaltà generale) sia dei percettori (« diritti di cittadinanza ») e schemi che invece limitano — per esempio — ai soli lavoratori la platea dei contribuenti e dei beneficiari.

²² Pur in presenza di soli flussi, la ripartizione determina anch'essa l'emergere di variabili « stock » con natura « virtuale » (implicita): si pensi ad esempio alla ricchezza pensionistica o, simmetricamente, al debito pensionistico. Per una discussione del significato e delle implicazioni di questi concetti (con numerosi riferimenti bibliografici si rinvia a Beltrametti, 1996).

²³ In un'economia soggetta a fluttuazioni stocastiche è irrealistico pensare che sia possibile garantire in ogni periodo il perfetto equilibrio della gestione: si potrà al più conseguire l'obiettivo di un equilibrio dei flussi sulla media dei periodi.

anzianità contributiva. Si attua quindi una redistribuzione prevalentemente (ma non solo) tra generazioni diverse. Ogni generazione aderisce all'istituzione sociale nell'aspettativa che anche le generazioni future faranno altrettanto.

Nel caso invece di schemi di assicurazione contro la non autosufficienza, la logica ripartitiva implica che i contributi siano pagati dall'universalità dei cittadini e che le prestazioni siano ricevute da coloro (giovani o anziani) che hanno perduto l'autosufficienza. In questo caso la redistribuzione tra generazioni diviene meno evidente anche se gli anziani costituiscono certamente una quota molto grande del totale dei non autosufficienti.

La possibilità per gli schemi di assicurazione contro la non autosufficienza gestiti con metodo ripartitivo di far pagare a diverse categorie di cittadini contributi che appaiono socialmente (anche se non attuarialmente) equi appare assolutamente centrale. A questo proposito si può fare riferimento a numerose situazioni nelle quali una gestione puramente privatistica affidata a compagnie di assicurazione produrrebbe esiti socialmente non soddisfacenti.

In primo luogo, coloro che già sono non autosufficienti non possono ricevere copertura: l'evento contro cui ci si assicura si è già realizzato. In ogni caso, solo lo Stato può finanziare l'assistenza di coloro che abbiano già perduto l'autosufficienza al momento dell'avvio dello schema assicurativo. Come è noto, il meccanismo della ripartizione consente invece di erogare le prestazioni anche ad una prima generazione di persone che non hanno pagato alcun contributo alla gestione ma che soddisfano i requisiti per ricevere l'assistenza.

In secondo luogo, coloro che al momento del varo della legge sono anziani presentano un rischio di non autosufficienza particolarmente elevato e quindi sono soggetti a premi (pur attuarialmente equi) molto elevati.

In effetti, tanto più una persona è anziana, tanto più elevato è il rischio di non autosufficienza e tanto minore è, in aspettativa, il numero di anni durante i quali l'assicurato paga i contributi. Le stesse compagnie di assicurazione tedesche in sede di discussione della legge poi varata in Germania hanno stimato sulla base di calcoli attuariali che, per un massimale di 2000 marchi al mese, avrebbero dovuto chiedere il pagamento dei seguenti premi differenziati a seconda dell'età dell'assicurato (vedi Hauschild, 1994):

Età iniziale	Premio mensile (DM)
25	26
30	31
40	44
50	67
60	112
70	207
80	388

Lasciando il problema della non autosufficienza ad una gestione puramente privatistica si esporrebbero gli anziani nel loro complesso

ad oneri insostenibili; d'altra parte, l'esclusione dalla protezione assicurativa di quella parte degli anziani che sono economicamente più deboli appare certamente cosa odiosa ad una larga maggioranza di cittadini.

Nell'ambito del recente dibattito che ha preceduto e seguito il varo della legge sull'assicurazione obbligatoria per il rischio di non autosufficienza in Germania (vedi Parte II, Cap. 5) si è autorevolmente affermato che la scelta del metodo ripartitivo è stata dettata da ragioni di opportunità facendo riferimento a questi due argomenti appena visti ²⁴.

L'applicazione del metodo ripartitivo permette (vedi anche Hauschild, 1994 e Leichsenring e Prinz, 1997) di evitare altre circostanze che risultano socialmente intollerabili: per esempio, l'applicazione rigorosa di criteri di equità attuariale implicherebbe che alle persone con patologie pregresse si chiedesse il pagamento di premi particolarmente elevati. Chi troverebbe giusto che un giovane con una forma iniziale di sclerosi multipla sia costretto a pagare premi assicurativi elevatissimi pena l'esclusione da ogni copertura?

La ripartizione consente anche di redistribuire a favore di coloro che hanno familiari a carico: ciò avviene garantendo a questi ultimi la piena copertura assicurativa pur a fronte di livelli contributivi omogenei tra tutti gli assicurati.

Vi è inoltre la questione della discriminazione tra i sessi: poiché le donne hanno una vita attesa più lunga degli uomini esse dovrebbero (sulla base di una logica assicurativa) pagare premi più elevati. Di nuovo, poiché spesso le donne costituiscono soggetti deboli sul mercato del lavoro, non sembra equo che su di esse debbano gravare oneri più elevati.

Infine, un'importante caratteristica esclusiva dei sistemi pubblici a ripartizione consiste nella possibilità di imporre il pagamento di livelli diversi di contribuzione in relazione a livelli diversi di reddito.

Gli argomenti sopra riportati a difesa dell'applicazione del metodo ripartitivo sono soggetti a due ordini di critiche: 1) anche se il libero mercato assicurativo impone ad alcune categorie di cittadini premi che appaiono socialmente inaccettabili, esiste la possibilità per lo Stato di finanziare direttamente quella parte del premio che eccede il livello giudicato socialmente giusto. Una possibile contro-obiezione fa riferimento al fatto che gli attuali non autosufficienti restano comunque privi copertura e che si possono determinare « fallimenti del mercato » di gravità tale da rendere semplicemente inesistente una curva di offerta di servizi assicurativi per alcune categorie particolarmente sfortunate; nell'ambito del dibattito che ha preceduto il varo in Germania della legge sull'assicurazione obbligatoria contro la non autosufficienza si è inoltre autorevolmente sostenuto che la copertura attraverso meccanismi a ripartizione dimezzava il costo complessivo della gestione rispetto all'adozione obbligatoria da parte dell'intera popolazione di copertura assicurativa privata. Inoltre, anche nei casi in cui questa strada sia percorribile, essa può risultare molto mac-

²⁴ Si veda a questo proposito l'intervento di Hecken (1997), Direttore del gabinetto ministeriale presso il ministero Federale tedesco del lavoro e dell'ordinamento sociale.

chinosa: i premi cambiano infatti per ogni specifica caratteristica individuale e cambierebbero anche nel tempo all'evolvere delle condizioni di salute dell'assicurato. È opinione di chi scrive che sia piuttosto preferibile che lo Stato si faccia direttamente carico di garantire un'assistenza di base per tutti e che si favorisca lo sviluppo di forme di assistenza integrativa e complementare gestiti a capitalizzazione con una logica privatistica. 2) Il metodo ripartitivo è soggetto a gravi limiti di ordine generale: in particolare, esso è vulnerabile a fronte di variazioni nella composizione demografica della popolazione e si presta a comportamenti demagogici da parte del potere politico. A quest'ultimo proposito esiste infatti la possibilità di fare promesse non sostenibili nel lungo periodo beneficiando dell'aumento di popolarità che tali promesse possono comunque comportare nel breve periodo. Anche in questo caso è peraltro possibile immaginare possibili controobiezioni. I mutamenti demografici avvengono con grande lentezza e sono dunque prevedibili con largo anticipo: è dunque possibile apportare i necessari correttivi al sistema. Inoltre, l'incentivo per il potere politico a fare « promesse non sostenibili » esiste anche in altri campi della vita economica: si pensi al caso della creazione di moneta fiduciaria. La soluzione al problema della presenza di incentivi a comportamenti demagogici non necessariamente consiste nell'abolizione dell'uso dello strumento « incriminato » ma può invece consistere in meccanismi istituzionali che « isolino » il potere di decidere in materia dal potere politico: si pensi alla separazione della banca centrale dal potere politico.

Con riferimento al nostro paese la Commissione Onofri (Bimbi et al., 1997) propone la realizzazione di un vero e proprio « schema di sostegno del costo di cura continuativa in età anziana » che dovrebbe sostituire l'istituto dell'indennità di accompagnamento²⁵ ed erogare: un rimborso parziale di cure paramediche, protesi, apparecchiature sanitarie, ecc.; assegni di cura personale; assistenza domiciliare; rimborso parziale di rette di ricovero in residenze specializzate. La Commissione suggerisce che tale schema pubblico sia finanziato mediante l'introduzione di un nuovo cespite di entrata (un'imposta di scopo) applicabile a tutti redditi. Nella consapevolezza della sostanziale impossibilità di alzare ulteriormente la pressione fiscale nel nostro paese, la Commissione suggerisce di lasciare immutata la pressione fiscale complessiva: l'introduzione di tale « imposta di scopo » assumerebbe dunque il significato « di rendere esplicita la volontà politica di prenotare una frazione della pressione tributaria, attribuendo priorità al soddisfacimento di questo bisogno generale... ». Questa soluzione avrebbe tra l'altro il pregio di rendere gli oneri connessi alla gestione di tale schema « trasparenti e quindi politicamente controllabili ». Come si vedrà (Cap. 5), il legislatore tedesco ha deciso di percorrere una strada diversa: il finanziamento del sistema avviene mediante un contributo obbligatorio a carico dei lavoratori e dei datori di lavoro. L'obiettivo di non gravare ulteriormente sul costo del lavoro

²⁵ Si ricorda che attualmente la concessione dell'indennità di accompagnamento non è condizionata all'accertamento dei mezzi.

è stato perseguito attraverso una contrattazione tra le parti che ha individuato forme di compensazione per le imprese (in particolare, è stata eliminata una festività infrasettimanale).

Nell'ambito del dibattito che ha preceduto l'approvazione delle legge tedesca (vedi Hauschild, 1994) si è discusso molto delle forme di finanziamento di uno schema di assistenza di tipo ripartitivo. In effetti, a prima vista può sembrare che non vi sia una grande differenza tra il pagamento di contributi da parte degli assicurati (l'intera popolazione) ed il finanziamento attraverso la fiscalità generale. In realtà due significative differenze sussistono. In primo luogo, se lo schema è finanziato con il gettito fiscale, sembra naturale che l'entità delle prestazioni erogate ai non autosufficienti venga a dipendere dalla situazione contingente del bilancio pubblico. In secondo luogo, il pagamento di contributi (anche in uno schema a ripartizione) diffonde tra gli assistiti la sensazione che le prestazioni che essi ricevono non costituiscano un atto di generosità (o peggio di pietà) da parte della collettività ma costituiscano piuttosto il corrispettivo ricevuto in cambio di un « contratto di assicurazione » nel cui ambito l'assistito ha precedentemente pagato dei « premi ». In questa ottica, la forma di finanziamento di uno schema a ripartizione non costituisce dunque solo una questione « di etichette »; la proposta della Commissione Onofri di adottare un'imposta di scopo coglie l'importanza della questione e suggerisce una soluzione potenzialmente utile anche se diversa da quella adottata in Germania.

Capitalizzazione

Con la capitalizzazione i contributi (premi) versati dall'assicurato vanno a costituire un « patrimonio » che cresce mediante il reinvestimento degli interessi ed i guadagni in conto capitale. L'erogazione di prestazioni avviene quindi con l'uso di risorse rientranti nella disponibilità dell'ente che gestisce il sistema sulla base di un diritto di proprietà: tale proprietà si esercita su uno stock di beni e sul flusso di reddito e/o di servizi che tale stock di beni genera.

Nel caso dei sistemi pensionistici l'evento assicurato (la vecchiaia) si verifica con certezza per la quasi²⁶ totalità degli assicurati: lo schema pensionistico a capitalizzazione costituisce di fatto uno strumento per trasferire nel tempo potere di acquisto avvalendosi dell'istituzione sociale « proprietà privata ».

Nel caso dell'assicurazione per i non autosufficienti, l'evento assicurato si realizza fortunatamente solo per una parte della popolazione assicurata e quindi il patrimonio accumulato svolge una funzione di riserva matematica all'interno di un meccanismo sostanzialmente assicurativo: ex post, si ha redistribuzione a favore di coloro che sono stati colpiti dall'evento temuto.

Il principale punto di forza di questo metodo di finanziamento consiste nella possibilità di offrire una crescita della capacità di spesa

²⁶ Costituisce un'eccezione il caso di un soggetto che muoia prima di raggiungere l'età pensionabile senza lasciare eredi aventi diritto ad una prestazione di reversibilità.

maggiore rispetto ai sistemi a ripartizione. Come si è già accennato (par. 1.3), questa possibilità deriva dal fatto che le economie efficienti in senso dinamico²⁷ sono caratterizzate da un livello del tasso di interesse maggiore del tasso di crescita dell'economia stessa: ciò implica che il rendimento offerto da un sistema a capitalizzazione (il tasso di interesse appunto) ecceda il rendimento offerto da un sistema a ripartizione (il tasso di crescita del monte salari che a sua volta non può sistematicamente superare il tasso di crescita del Pil).

La logica della capitalizzazione implica che necessariamente intercorre un certo periodo di tempo tra il momento in cui lo schema assicurativo (previdenziale) viene introdotto ed il momento in cui esso è in grado di pagare le prime prestazioni. Qualora lo schema sia concepito per soddisfare bisogni di estrema gravità (questo è certamente il caso della non autosufficienza), allora la capitalizzazione implica che vi sono alcune generazioni di cittadini che sono chiamate a sopportare un doppio onere: devono finanziare trasferimenti a favore di coloro che già si trovano in condizioni di bisogno e devono accumulare fondi nell'ambito del loro proprio schema a capitalizzazione.

La scelta della modalità di finanziamento dello stato sociale non esaurisce necessariamente i suoi effetti nell'ambito della sfera redistributiva. Modificando le dotazioni di beni e le aspettative circa le dotazioni future all'interno della società, tale scelta può produrre modificazioni importanti nei comportamenti individuali (scelte di risparmio, di partecipazione alla forza lavoro...) che possono portare a tassi di accumulazione di capitale diversi ed a sentieri di sviluppo dell'economia diversi²⁸.

Sia gli schemi a ripartizione sia quelli a capitalizzazione necessariamente redistribuiscono le risorse disponibili in un dato momento tra i diversi membri della società²⁹ ciò che cambia è la struttura istituzionale (il titolo giuridico) sulla base del quale il trasferimento avviene.

La circostanza che i sistemi a ripartizione siano gestiti dalla « Stato mentre invece quelli a capitalizzazione siano tipicamente gestiti da privati »³⁰ pone una questione potenzialmente importante: la coesi-

²⁷ In estrema sintesi si può pensare ad una economia dinamicamente efficiente come ad un'economia che segua un sentiero di sviluppo caratterizzato da una accumulazione non eccessiva di capitale.

²⁸ Come è noto, un dibattito particolarmente intenso ha riguardato i possibili effetti depressivi dei sistemi pensionistici a ripartizione sul risparmio e sull'accumulazione di capitale. Il dibattito è stato aperto dal celebre articolo di Feldstein del 1974. Rassegne della letteratura possono trovarsi, tra l'altro, in Thompson 1983, Atkinson 1987 e Munnell e Yohn 1992; il caso italiano è stato studiato in particolare da Brugiavini 1987, da Rossi e Visco 1992, 1995 e da Beltrametti e Croce (1997).

²⁹ Al di là dei possibili intenti redistributivi (all'interno di ciascuna generazione) un sistema di stato sociale costituisce un'istituzione capace di « trasportare nel tempo » potere di acquisto di pertinenza di individui dati: per esempio, l'assistenza sanitaria che un anziano riceve non può che essere prestata da qualche lavoratore attivo, mediante l'uso di beni e servizi prodotti al momento della prestazione assistenziale.

³⁰ Una gestione privata di un sistema a ripartizione configurerebbe — come si è detto — un monopolio privato. D'altra parte la gestione pubblica di un sistema a capitalizzazione configura un pesante ruolo dello Stato nella gestione dell'economia qualora lo Stato eserciti il potere di gestione e di indirizzodi cui si trova ad essere titolare in quanto gestore del fondo. A questo proposito (il punto mi è stato suggerito da E. Morley Fletcher) è tuttavia possibile immaginare un mondo (vedi Meade, 1995) in cui lo Stato, pur essendo titolare di beni produttivi, assuma il ruolo di « rentier » e rinunci totalmente alla gestione di tali beni a favore di gestori privati in competizione tra loro.

stenza di un sistema sanitario pubblico gestito a ripartizione con uno schema assicurativo per la non-autosufficienza gestito da privati con una logica a capitalizzazione può infatti porre seri problemi. Infatti, il confine tra prestazioni sanitarie e prestazioni puramente assistenziali è molto labile: le cure di cui necessita una persona non autosufficiente variano da medicine e trattamenti strettamente medicali ad aiuto nel disbrigo di mansioni domestiche (pulizia della persona e della casa...). Qualora sia i servizi strettamente sanitari sia quelli di assistenza ai non autosufficienti siano prestati da strutture pubbliche, i potenziali conflitti circa l'estensione delle rispettive aree di competenza dovrebbe risultare abbastanza contenuto. Infatti, sia la natura degli incentivi dei managers, sia la sostanziale irrilevanza del conflitto dal punto di vista della finanza pubblica aggregata, dovrebbero facilitare la composizione di eventuali conflitti.

Al contrario, qualora il conflitto di competenza veda contrapposti da una parte operatori del settore privato e dall'altra operatori pubblici, la sua composizione risulta certamente più difficile. Ciò può costituire un argomento a favore della gestione pubblica (a ripartizione) anche dello schema per i non autosufficienti³¹ Questa tesi trova un naturale rafforzamento anche nel fatto che nell'interesse dell'assistito è molto importante che vi sia un coordinamento tra l'erogazione di attività strettamente sanitarie e quelle assistenziali. In linea di principio, è possibile un unico gestore pubblico possa meglio effettuare questo coordinamento.

L'obiettivo di coordinare e coniugare l'operare di soggetti pubblici e privati nel campo del welfare è stato perseguito dai governi conservatori inglesi attraverso lo strumento dei «quasi-mercati». Tale strumento ha tra l'altro la funzione di evitare situazioni di monopolio riducendo la concentrazione della domanda e dell'offerta e di garantire il raggiungimento dell'equilibrio tra l'una e l'altra attraverso meccanismi di mercato e non burocratici. Anche la compresenza di soggetti privati (orientati al profitto e non) e pubblici dal lato dell'offerta e l'uso diffuso di «buoni servizio» (vedi par. 4.4) caratterizzano questa esperienza³² Nel suo insieme la vicenda inglese suggerisce che è possibile percorrere vie nuove nel coordinamento da parte dello stato dell'azione privata e pubblica.

Sembra utile ricordare che l'operatività di schemi a capitalizzazione implica comunque un ruolo importante per l'autorità pubblica: occorre comunque un apparato amministrativo che verifichi il rispetto dell'obbligo di assicurazione, che controlli il rispetto di requisiti patrimoniali di bilancio (si pensi all'azione di vigilanza attuata dal-

³¹ Questo aspetto è stato al centro anche del dibattito che ha preceduto il varo della legge tedesca (vedi Hauschild, 1994). In quel paese le casse mutue malattia (pubbliche) coprono il 90% della popolazione e la necessità di un coordinamento tra l'istituzione pubblica che presta l'assistenza sanitaria e l'istituzione preposta all'assistenza dei non autosufficienti è stata adottata come argomento a favore dell'adozione di uno schema pubblico e a ripartizione.

³² Un'analisi dettagliata della questione dei quasi mercati esula dall'ambito di questo lavoro; si rinvia il lettore interessato a Le Grand e Barlett (eds, 1993); per una riflessione sul ruolo dei quasi mercati nell'ambito di un processo di sviluppo di un «mercato sociale» si rinvia a Morley Fletcher, 1996a).

l'Isvap sulle compagnie di assicurazione). Inoltre, l'adozione della gestione a capitalizzazione comporta inevitabilmente l'imposizione di vincoli di portafoglio (più o meno stringenti) sul cui rispetto interviene qualche organo di vigilanza.

Ovviamente un aspetto centrale da considerare nella scelta della modalità di finanziamento di uno schema di assicurazione contro la non autosufficienza riguarda la sua capacità di garantire la copertura dei costi di gestione prevedibili. È possibile che in qualche misura tali costi dipendano dalle modalità adottate per l'erogazione delle prestazioni: questo punto viene discusso nel prossimo Capitolo 4.

Tuttavia, al di là di questo aspetto della questione, la valutazione dei costi aggregati rimane un esercizio intrinsecamente complesso: è evidente infatti che la previsione della futura spesa per assistenza dei non autosufficienti dipende in modo cruciale dalle ipotesi che si fanno circa l'andamento demografico, circa la diffusione delle principali cause di inabilità nell'età anziana e circa l'evoluzione del progresso medico nel trattamento di queste malattie. In altri termini, occorre simulare la futura distribuzione per classi di età e sesso della popolazione, le probabilità di avere bisogno di assistenza imputabile a ciascuna classe di età e sesso ed il tipo di prestazioni che si renderanno necessarie. È interessante notare (Schmahl e Rothgang, 1996) che la struttura prevista dei nuclei familiari (in particolare il numero di anziani che vivono soli) influenza a sua volta la probabilità di avere bisogno di assistenza formale al di fuori della famiglia.

Anche il costo futuro delle diverse prestazioni risulta assai incerto, non solo a causa dell'incertezza circa la dinamica dei prezzi relativi dei servizi di assistenza (vedi Par. 1.3) ma anche per la più sostanziale incertezza circa la natura stessa delle prestazioni che il progresso tecnico renderà disponibili. Qualora agli individui assistiti si lasci aperta la possibilità di scegliere tra più opzioni alternative, anche queste scelte potranno avere un effetto sulla spesa.

Tutti questi aspetti sono soggetti a grandi variazioni in relazione a diverse possibili ipotesi di lavoro. Un esercizio di questo tipo è stato svolto con riferimento alla Germania da Schmahl e Rothgang (1996). Per esempio, si stima che il numero di persone assistite complessivamente in Germania passerà dai circa 1,5 milioni del 1995 a circa 1,8 milioni nel 2010, a circa 2 milioni nel 2030. Il numero di beneficiari per ogni 100 assicurati passerà da 2,29 del 1995 a 2,68 nel 2010, a 3,34 nel 2030. Certamente quest'ultimo dato costituisce un problema più serio per uno schema gestito a ripartizione che per uno gestito a capitalizzazione. Ciò non ostante la dinamica prevista per la spesa pone qualche problema anche a schemi gestiti a capitalizzazione: per la Germania si prevede che la spesa in assistenza domiciliare cresca di circa il 25% tra il 1995 ed il 2030. Emergono anche notevoli differenze nei livelli di spesa a seconda della modalità scelta per l'erogazione delle prestazioni: per esempio, la spesa al 1995 è posta pari a circa 10, 12 e 20 miliardi di marchi all'anno a seconda che l'assistenza domiciliare venga erogata, rispettivamente, al 100% con trasferimenti in denaro, oppure all'80% con trasferimenti in denaro oppure tutta in servizi (Schmahl e Rothgang, 1996, Fig. 3). La spesa complessiva per l'assistenza ai non autosufficienti per il 1995 è stimata

in 28,6 miliardi di marchi. L'estrema difficoltà che si incontra nel valutare la spesa complessiva di uno schema assistenziale di questo tipo è testimoniata anche dalla grande variabilità che si riscontra effettuando simulazioni riferite al 1995 sotto scenari alternativi: (Schmahl e Rothgang, 1996) valutano la spesa in un intervallo compreso tra 27 e 37,9 miliardi di marchi. Proiezioni al 2030, effettuate immaginando che il livello dei benefici resti costante nel tempo, collocano la spesa complessiva tra i 50 ed i 36 miliardi di marchi con aumenti rispetto al 1995 compresi tra il 31,6% ed il 34,4%.

Certamente non è immediato trarre da queste simulazioni riferite alla Germania conclusioni applicabili direttamente all'Italia: alle intrinseche cause di indeterminatezza della previsione si aggiunge infatti il fatto che la struttura demografica, la composizione dei nuclei familiari, le funzioni di comportamento individuali possono essere significativamente diverse nei due Paesi.

Pur con queste premesse, si può grossolanamente estrapolare dal dato tedesco l'ipotetico costo di uno schema uguale a quello introdotto in Germania applicato all'Italia: considerando che la popolazione italiana è pari a circa 5/8 di quella tedesca, si può affermare che il costo iniziale di uno schema siffatto in Italia si aggirerebbe intorno ai 18.000 miliardi di lire all'anno e sarebbe probabilmente soggetto a crescere di circa il 35% nell'arco dei prossimi 35 anni.

3.2. L'origine degli stocks di capitale.

3.2.1. Dai flussi agli stocks.

Si è detto che i sistemi a capitalizzazione possono garantire una dinamica più favorevole della capacità di spesa futura rispetto ai sistemi a ripartizione. Sotto questo punto di vista sembra quindi auspicabile che almeno una componente del sistema di assistenza sia finanziata attraverso il metodo della capitalizzazione. Ciò può essere realizzato nel caso in esame attraverso l'operare di fondi sanitari.

La modalità « tradizionale » di gestione degli schemi a capitalizzazione prevede il pagamento di contributi da parte degli assicurati; solo dopo avere contribuito per un dato periodo di tempo essi maturano il diritto a ricevere le prestazioni. Come si è detto la presenza di uno sfasamento temporale tra pagamento dei contributi e diritto alle prestazioni caratterizza il funzionamento degli schemi a capitalizzazione e lo distingue dal funzionamento degli schemi a ripartizione. La creazione di un capitale deriva in effetti dalla stratificazione dei flussi di contributi e dal reinvestimento della remunerazione del capitale in un periodo iniziale. Quando uno schema a capitalizzazione va a regime, al flusso in entrata dei contributi si associa il flusso in uscita delle prestazioni pagate ed il patrimonio può aumentare solo nella misura in cui la dinamica della crescita dei contributi eccede quella delle prestazioni.

Si è visto che la presenza di questo sfasamento temporale tra pagamento dei contributi e diritto alle prestazioni costituisce un forte argomento a favore dell'attivazione di formule a ripartizione piuttosto

che a capitalizzazione. La ripartizione infatti consente di rispondere in modo tempestivo ad esigenze anche gravi e diffuse; al contrario, la capitalizzazione richiede una buona dose di lungimiranza e di capacità di anticipare in modo non demagogico i bisogni di una collettività. Anche sotto il profilo del sostegno politico alla sua implementazione i sistemi a ripartizione hanno un forte vantaggio rispetto a quelli a capitalizzazione: solo i primi consentono infatti di estendere i benefici anche ad una prima generazione di soggetti che non hanno pagato alcun contributo.

Nel mondo anglosassone — come è ben noto — la capitalizzazione è strettamente legata all'esperienza dei fondi pensione; il tale caso il fondo è proprietario del patrimonio ed i singoli aderenti sono titolari di diritti su ben determinate quote di questo patrimonio.

Può essere utile ricordare tuttavia che esistono anche altre formule istituzionali che consentono di utilizzare flussi per dare origine a stock di capitale dedicati al perseguimento di scopi collettivi o sociali. In questo senso la tradizione italiana ed europea è ricca di esempi. Si pensi in primo luogo al mondo delle cooperative nelle quali il principio della indivisibilità del capitale sociale fa sì che gli utili di esercizio si stratifichino per creare una dotazione di capitale disponibile per il perseguimento di finalità che vanno al di là dell'interesse privato dei singoli; le mutue e le casse di risparmio forniscono un altro esempio in questo senso. Anche l'istituto delle case popolari si fondava sull'idea di trasformare un flusso contributivo in uno stock patrimoniale pubblico da destinare a fini sociali.

3.2.2. Il conferimento di capitale.

Esistono scorciatoie? Esiste la possibilità di attivare un sistema a capitalizzazione in tempi più brevi rispetto a quelli necessari a costituire un patrimonio mediante la stratificazione di flussi?

Queste domande appaiono oggi cruciali non solo rispetto alla prospettiva che qui ci interessa dell'assistenza ai non autosufficienti ma anche rispetto alle problematiche più ampie della modernizzazione e della riforma dello stato sociale.

Se certamente rimane vera la nota considerazione che in economia non esistono « pranzi gratis », è pur vero anche che le società hanno una loro storia che non è fatta fortunatamente solo di guerre e distruzioni ma anche di grandi processi costruttivi. In altre parole, le società evolute (in particolare quelle europee) possiedono grandi ricchezze di proprietà pubblica e privata, frutto del lavoro passato di intere generazioni che costituiscono un patrimonio immediatamente disponibile per usi diversi. La disponibilità di tali proprietà può consentire l'avvio di schemi a capitalizzazione mediante il conferimento di tali proprietà all'ente preposto alla gestione dello schema stesso.

Questo tipo di logica può essere applicato con riferimento a contesti assai diversi.

Con riferimento alla previdenza, in alcuni paesi latino-americani e dell'est europeo si sono utilizzate proprietà pubbliche per finanziare

la transizione da un sistema pensionistico a ripartizione ad uno a capitalizzazione: lo Stato può imporre (proporre) ai propri cittadini la rinuncia ai diritti pensionistici già maturati presso il sistema pubblico in cambio del conferimento di beni del patrimonio pubblico. Per effetto della chiusura del sistema a ripartizione il debito pensionistico da implicito diviene esplicito³³ e viene « rimborsato » con la cessione di beni di proprietà pubblica. Questa politica può quindi associare il processo di privatizzazione a quello di chiusura del sistema pensionistico a ripartizione: nell'ambito dell'ipotetico stato patrimoniale della pubblica amministrazione una voce importante del passivo e dell'attivo si elidono a vicenda. Recentemente ho proposto di applicare questo tipo di meccanismo al caso italiano in una prospettiva diversa: la transizione verso le regole disegnate a regime dalla riforma Dini sulla base di uno scambio puramente volontario tra diritti pensionistici che il legislatore ritiene essere degni di tutela ed azioni rappresentative di beni del patrimonio pubblico da privatizzare (Beltrametti, 1997a, 1997b).

Con riferimento al problema specifico dell'assistenza dei non autosufficienti, sono state compiute in Italia importanti esperienze che applicano la logica di fondo qui descritta: mi riferisco all'uso di beni del patrimonio delle Ipab nell'ambito di progetti di assistenza alle persone non autosufficienti³⁴.

Quale ruolo per il mercato della nuda proprietà immobiliare ?

Sin qui abbiamo considerato casi in cui lo Stato può utilizzare beni di proprietà pubblica allo scopo di onorare impegni presi in passato oppure per perseguire scopi sociali. Naturalmente l'idea generale di conferire uno stock di capitale per conseguire un flusso di pagamenti (o di servizi) futuri non si applica solo ad un contesto pubblico ma anche a contesti strettamente privati: per esempio, c'è oggi un crescente interesse intorno all'istituto della cessione della nuda proprietà immobiliare. Come è noto, si tratta della possibilità di cedere la proprietà dell'abitazione riservandosi il diritto di abitare la casa fino alla morte (usufrutto). Con il capitale ricevuto in cambio della nuda proprietà l'anziano può per esempio acquistare una rendita vitalizia presso una compagnia di assicurazione e/o garantirsi in caso di non autosufficienza un'assistenza integrativa rispetto a quella pubblica.

Il prezzo della nuda proprietà di un immobile (Boitani e Pace, 1991) dovrebbe essere in prima approssimazione pari al valore di

³³ Per una discussione di questo punto vedi Beltrametti, 1996.

³⁴ Le IPAB (Istituzioni Pubbliche Assistenza e Beneficienza) costituiscono una realtà importante anche se poco conosciuta. Esse derivano storicamente dall'appropriazione da parte dello Stato italiano di proprietà ecclesiastiche ed hanno oggi forme organizzative e giuridiche e livelli di efficienza molto eterogenei. Nel 1996 (vedi Così, 1996) esistevano oltre 6000 IPAB 454 delle quali erano state privatizzate. L'uso efficiente del loro ingente patrimonio (soprattutto immobiliare) nell'ambito di progetti pubblici di assistenza costituisce certamente una sfida importante. La Regione Emilia Romagna ha compiuto esperienze di avanguardia in questa direzione. Per approfondimenti sul tema della Ipab, se vedano Pergameno (1975), Terranova (1975), Istituto per gli studi sui servizi sociali (1977), Commissione regionale di studio sulle opere pie del Lazio (1979), Grimaldi e Grimaldi (1983), AA. VV. (1985).