



L'ISTITUTO PER LA SICUREZZA SOCIALE PATRIMONIO DEI SAMMARINESI

D I M A R C E L L O M A L P E L I
GIÀ DIRETTORE GENERALE DELL'ISTITUTO
P E R L A S I C U R E Z Z A S O C I A L E

Il 9 Marzo 1950, con legge n.10, viene istituito un sistema di Sicurezza Sociale nella Repubblica di San Marino che contempla l'assistenza sanitaria per tutti i cittadini, la previdenza per tutti i lavoratori, l'assistenza agli indigenti e l'assistenza scolastica.

Si intende così creare una protezione sociale caratterizzata dall'obbligatorietà degli interventi e dal riconoscimento di un diritto soggettivo all'assistenza sociale in capo al cittadino – utente.

Per dare attuazione agli obiettivi della Legge, viene costituito un istituto di diritto pubblico con personalità giuridica a gestione autonoma denominato “Istituto per la Sicurezza Sociale”.

L'entrata in vigore della Legge è però demandata all'emanazione di un regolamento, ma “...per tutta una serie di ragioni ambientali e di contingenza...” (dalla relazione al nuovo progetto di legge sulla Sicurezza Sociale presentato il 25 Ottobre 1955) questa Legge rimane inapplicata fino al 1955.

Il 22 Dicembre 1955 viene discusso “in seconda lettura” il progetto di legge “*Riordinamento della Legge 1950 n. 10 Istituzione di un sistema di Sicurezza Sociale. Legge che istituisce un sistema obbligatorio di Sicurezza Sociale*”.

In realtà questo progetto amplia e innova quello del 1950, a partire dalla previsione di erogazione gratuita delle prestazioni sanitarie -in forma diretta tramite l'ospedale e le farmacie di Stato, che con questo progetto divengono proprietà dello Stato- a tutti i cittadini sammarinesi, come parte di un generale ed organico Piano di Sicurezza Sociale comprendente tutte le varie forme di previdenza ed assistenza, con un'attivazione prevista in via graduale (dovranno seguire in un secondo tempo le prestazioni economiche per disoccupazione, prestazioni economiche vitalizie, assegni familiari).

Spicca subito il principio di universalità, cioè uguali diritti per tutti alla sicurezza sociale.

L'elemento di originalità nell'impianto normativo è dato dalla previsione di affidare ad un unico ente (Istituto per la Sicurezza Sociale), con gestione e bilancio autonomo, l'erogazione di tutte le varie forme di prestazioni sanitarie, di previdenza e di assistenza. A tal proposito è interessante un passaggio del dott. Carlo Bellina -estensore del progetto di legge e primo dirigente dell'ISS- di un suo intervento sull'assistenza di malattia in San Marino, pubblicato sulla rivista "L'Assistenza Sociale" n. 4 del 1956:

"... Non sappiamo se tale schema (un unico ente) sarà anche in seguito mantenuto. Se San Marino fosse uno Stato, diciamo, di dimensioni normali, noi riteniamo che sarebbe senza dubbio preferibile seguire, anche se non meccanicamente, l'esempio austriaco e affidare a un ente l'erogazione delle prestazioni sanitarie (...) per affidare invece ad un altro organismo l'erogazione delle prestazioni economiche, temporanee o vitalizie che siano. Ma San Marino è lo Stato più piccolo del mondo ed è quindi probabile che in considerazione di ciò si preferisca lasciare immutati i compiti attuali dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, lasciando ad un unico ente la gestione di tutti i vari settori della previdenza e dell'assistenza. Comunque sia, la caratteristica essenziale dell'Istituto per la Sicurezza Sociale non è tanto quella di essere l'unico ente erogatore oggi dell'assistenza di malattia e domani di tutte le varie forme di previdenza e d'assistenza, quanto invece quella di gestire direttamente in proprio i gangli vitali attraverso i quali le prestazioni sanitarie vengono erogate. (...) Giacchè è proprio grazie alla gestione diretta da parte dell'Istituto per la Sicurezza Sociale dei centri vitali attraverso i quali l'assistenza viene erogata che si è reso possibile ridurre in modo sensibilissimo il costo dell'assistenza ed

erogare le prestazioni sanitarie senza limiti di durata nel tempo e senza limiti di sorta, gratuitamente a tutti i cittadini”.

E' con questa Legge, 22 Dicembre 1955 n. 42, approvata dal Consiglio Grande e Generale per acclamazione che si compie il primo importante passo per dare attuazione ad un *Welfare State* (Stato del benessere o, come più comunemente indicato, Stato Sociale) ispirato alle analisi e alle proposte del *Piano Beveridge* redatto nel 1942 e alle esperienze di quei Paesi che avevano accolto tale Piano.

In quell'anno infatti in Inghilterra, William Beveridge presentò al governo inglese una proposta di riforma dell'assistenza sociale denominata “*Social Insurance and Allied Services*”, meglio conosciuta come “*Rapporto Beveridge*”, consistente nell'individuare lo Stato come imprenditore sociale e garante del benessere dei cittadini (*Welfare State*).

Si trattava dunque di rimuovere gli ostacoli che si frapponivano alla liberazione dal bisogno: bisogno economico, malattia, ignoranza, abbandono, disoccupazione.

Il raggiungimento di questo obiettivo si sarebbe realizzato attraverso un percorso di sicurezza sociale basato principalmente su:

- costituzione di un sistema di previdenza sociale in grado di intervenire, in tutti i momenti critici, sulla disoccupazione, gli infortuni sul lavoro, la malattia, la vecchiaia;
- costruzione di un sistema di assistenza sanitaria aperto a tutti e gratuito;
- attuazione di una politica economica tesa alla riduzione generalizzata della disoccupazione con politiche di assistenza sociale, sussidi e politiche attive del lavoro.

Certezza, continuità e solidarietà dovevano essere le caratteristiche di base di tutti gli interventi.

Dopo la seconda guerra mondiale sono state date applicazioni diverse nei vari paesi europei del *Piano Beveridge*, a seguito delle esperienze politiche, culturali, storiche ed economiche di ciascuno di questi.

Lo stato sociale dei paesi scandinavi (che da sempre presenta i livelli più alti di spesa per la protezione sociale, circa un terzo del PIL) è considerato un diritto di cittadinanza ed è finanziato principalmente dal gettito fiscale nazionale.

Nel sistema anglosassone (derivato dal *Piano Beveridge*) la sanità è finanziata dalla fiscalità nazionale, mentre le prestazioni economiche sono generalmente finanziate tramite contributi sociali; molto importante è il ruolo svolto dalle politiche attive del lavoro.

Il modello applicato nei paesi dell'Europa continentale -basato sulle assicurazioni sociali- è stato ispirato al cosiddetto “*modello Bismark*”, nato in Germania nel 1883, considerato il primo esempio di legislazione organica in materia di assistenza sanitaria e centrato, all'inizio, sulla protezione dei lavoratori e delle loro famiglie dai rischi di malattia, seguita, qualche tempo dopo, dalle assicurazioni contro gli infortuni, l'invalidità e vecchiaia.

Il modello sammarinese di sicurezza sociale, a partire da quello delineato dalla Legge 10/1950 e definito poi dalla Legge 42/1955, ha tratto senza dubbio ispirazione dal *Piano Beveridge* (già all'epoca dei lavori che sfociarono nella legge del 1950, si parlava di un “piccolo piano Beveridge a San Marino”) per quanto attiene all'individuazione dei bisogni fondamentali ai quali uno Stato deve mettere rimedio, passando da un sistema di interventi disorganici ad un disegno organico ed integrato di interventi e di servizi sociali rivolti a tutti i cittadini e quindi con uguale diritto per tutti alla sicurezza sociale.

Il finanziamento della sicurezza sociale è rappresentato dalla fiscalità nazionale per quanto riguarda le prestazioni sanitarie e, sostanzialmente, dai contributi sociali per le prestazioni economiche.

Il sistema sammarinese presenta quindi insieme aspetti del modello anglosassone e del modello continentale.

L'ulteriore rilevante passo di protezione sociale è stato fatto con la Legge 30/6/1964 n. 37, che istituisce un sistema obbligatorio di Previdenza Sociale coordinato con il vigente sistema di Sicurezza Sociale.

In breve, l'assicurazione obbligatoria, attraverso l'istituzione del “Fondo pensioni” corrisponde una pensione ordinaria di invalidità, di vecchiaia, di reversibilità ed indiretta alle famiglie superstiti dei pensionati e degli assicurati, di una pensione privilegiata diretta o indiretta quando l'inabilità o la morte siano conseguenza di infortunio sul lavoro o di malattia professionale; prevede anche un assegno per la morte degli assicurati o dei pensionati diretti.

La tutela è rivolta ai lavoratori dipendenti, agli artigiani e comprende anche i coltivatori diretti, affittuari e coloni, per i quali peraltro, era già

attiva dal 1958 l'assicurazione obbligatoria di vecchiaia, estendendone le prestazioni.

Il finanziamento delle prestazioni economiche è assicurato dalle contribuzioni dei lavoratori, del datore di lavoro e dello Stato, che vi partecipa come tale e come datore di lavoro.

Il concorso dello Stato costituisce l'elemento rilevante di solidarietà e di redistribuzione di una quota di gettito della fiscalità generale, assolutamente in linea con i principi dello stato sociale.

Compare infine un'assicurazione facoltativa che ha lo scopo di corrispondere una pensione di vecchiaia ed alla quale possono accedere i cittadini sammarinesi, anche se già inclusi nel regime obbligatorio. Questa assicurazione è gestita dall'Istituto per la Sicurezza Sociale col sistema tecnico finanziario della "capitalizzazione".

Il sistema finanziario di gestione del "Fondo pensioni" (regime obbligatorio) normali e privilegiate è quello della "ripartizione", integrato da un fondo di riserva.

Va osservato che col fondo pensione gestito a ripartizione pura, in teoria, i contributi sono commisurati alle prestazioni in modo di coprirne anno per anno i pagamenti, con un effetto di "solidarietà generazionale".

La costituzione di un fondo di riserva si ha quando il fondo attraversa una fase in cui sono presenti molti attivi (lavoratori) e pochi pensionati.

Questa era la situazione stimata nel 1964. Nella relazione al progetto di Previdenza Sociale si legge:

“Posto che lo Stato interviene nella contribuzione e nella gestione dell'Istituto, essendone garante, e la Sicurezza sociale è stata concepita come primario fattore dell'economia nazionale, non sembra che gli inconvenienti del regime di ripartizione e del tasso indifferenziato di rischio introdotto nell'assicurazione infortuni, possano mettere in pericolo la gestione dell'Istituto”.

Appena sei anni dopo, con Legge 3/8/1970 n. 32, l'aliquota contributiva sulla retribuzione dei lavoratori subordinati e sui redditi degli artigiani, passa dal 5,13% all'8%.

L'attuazione della protezione sociale è proseguita con l'istituzione della Cassa di compensazione per gli assegni familiari, con la graduale inclusione nel regime pensionistico obbligatorio di altre categorie di lavoratori

(liberi professionisti, commercianti, imprenditori, agenti di commercio), con la creazione di ammortizzatori sociali.

Di particolare valore sociale è stata la Convenzione stipulata con l'Italia il 10/7/1974, ratificata con Decreto 25/7/1975 n. 20, che consente di cumulare i periodi di assicurazione della previdenza sociale compiuti in entrambi i Paesi, se necessario a raggiungere la contribuzione minima per il diritto alla pensione. Prima di questo accordo, un lavoratore ad esempio, con 14 anni di contribuzione in Italia e 14 anni di contribuzione a San Marino, non maturava il diritto alla pensione in nessuno dei due Paesi.

A questo punto i principali capisaldi di un percorso di sicurezza sociale erano costituiti.

Durante e dopo la costruzione dei capisaldi c'è stata un'intensa attività volta a colmare il quadro di base del sistema di sicurezza sociale per cercare di dare risposte ad un nuovo insieme di bisogni e domande sociali con appropriate prestazioni ma anche, dovendo fare i conti con le risorse finanziarie, per limitare la lievitazione dei costi di finanziamento dei programmi di spesa o per definire ulteriori coperture dei costi.

Tutto questo ha portato San Marino a dotarsi di un modello di sicurezza sociale che costituisce una grande conquista di civiltà e rappresenta il segno di elevato sviluppo sociale.

Certo ci sono state, ci sono inefficienze, sprechi, errori -che il sistema per sua definizione non è mai completo- ma resta pur sempre un patrimonio dei sammarinesi ed anche un importante fattore economico e finanziario per il Paese.

Oggi però, si ha l'impressione che tanti diano per scontata l'esistenza della sicurezza sociale, così come ha preso corpo e si è evoluta in oltre 50 anni di operatività, quasi fosse un dono e non un elemento determinante di benessere sociale, costruito giorno dopo giorno. Il risultato sembra essere lo scarso interesse collettivo verso le scelte strategiche della politica di sicurezza sociale e delle sue ricadute sui cittadini-utenti.

E' necessario invece che il cittadino non sia solo utente, ma che si senta responsabile dello Stato sociale in cui vive e del suo divenire.

E' un'esigenza che già aveva colto il legislatore quando nella legge istitutiva del 1955 aveva previsto il "controllo democratico di massa" e che, al netto della terminologia dell'epoca e attualizzando lo spirito di quella norma, ora chiamiamo "partecipazione attiva dei cittadini".

E' compito dell'Istituto per la Sicurezza Sociale promuovere questa partecipazione, e oggi c'è davvero bisogno del coinvolgimento di tutti per risolvere le sfide che il sistema dovrà affrontare.

Si legge che il bilancio 2010 della sanità ha chiuso sostanzialmente in equilibrio, senza il ricorso ad assestamenti, ma già si puntualizza che per il prossimo biennio saranno necessarie risorse finanziarie aggiuntive, e che comunque il costo della sanità aumenta del 4% all'anno.

Nel settore della previdenza sociale è prevista, entro il 2011, una riforma previdenziale (un intervento è dovuto per il mancato equilibrio nel medio/lungo periodo) comprendente anche l'istituzione di un sistema complementare obbligatorio, con il dichiarato obiettivo di mettere in sicurezza l'equilibrio del Fondo pensioni.

Il "Bilancio tecnico attuariale del Fondo pensioni" alla data del 31/12/2009, con la classica esplosione delle proiezioni su 51 anni (2010 – 2060) evidenzia una situazione non critica nell'immediato, ma soprattutto presenta il mancato mantenimento dell'equilibrio tecnico attuariale nel lungo periodo.

La causa principale dello squilibrio sta nel rapido incremento delle prestazioni erogate (numero di pensionati) rispetto agli attivi (lavoratori), senza che vi sia a compensazione un aumento della raccolta dei contributi.

In sintesi, per ogni pensionato versano contributi 3,28 attivi nel 2010, 3,08 attivi nel 2020, 1,41 attivi nel 2060. In mancanza di qualsiasi intervento il saldo previdenziale (differenza fra ammontare dei contributi e importo delle pensioni) è previsto, nel 2020, in negativo per oltre 31 milioni di euro, mentre con la riforma il saldo negativo si riduce a circa 2 milioni di euro.

La riforma agisce sostanzialmente innalzando nel tempo l'età pensionabile, rivedendo al ribasso le modalità di calcolo della pensione, aumentando le aliquote contributive.

Ciò nonostante tra alcuni anni -considerato che gli interventi riformatori in campo pensionistico, come del resto nella sanità, devono essere pensati con grande anticipo perchè gli esiti si realizzano in tempi lunghi- si dovrà nuovamente mettere mano alle pensioni poichè questa riforma attenua gli squilibri ma non li elimina, e allora forse, anche sulla base dei risultati che darà la prossima riforma tributaria che sarà varata entro quest'anno (2011), si potrà operare con maggiore coraggio per assicurare il mantenimento di pensioni dignitose, la flessibilità del sistema per affrontare le

nuove sfide sociali (i giovani, le famiglie, ecc.), la sostenibilità finanziaria.

Il sistema complementare obbligatorio (detto anche 2° pilastro), gestito dall' ISS a capitalizzazione, tende a compensare con i suoi rendimenti le riduzioni apportate nella pensione di base. In questo periodo e, secondo i più attendibili analisti, nei prossimi anni le crisi finanziarie colpiranno ancora e non è escluso che i primi a risentirne siano proprio i fondi pensione gestiti a capitalizzazione.

Bisogna dire che, limitandosi ai paesi europei, la ricerca degli equilibri finanziari è una cosa che accomuna tutti i sistemi sociali (ma questo non è certo una consolazione!). Se si getta lo sguardo al di là dei nostri confini, nonostante la grande diversità tra i sistemi di sicurezza sociale all'interno delle società industrializzate occidentali, si vede che i problemi da affrontare sono sostanzialmente gli stessi.

La crescente disoccupazione prodotta dalla crisi finanziaria ed economica, i rapidi mutamenti dei processi produttivi che richiedono la formazione permanente dei lavoratori, l'invecchiamento della popolazione conseguente all'allungamento della speranza di vita (in molti paesi anche il calo della natalità) ha causato un'espansione della domanda nel settore previdenziale e ha elevato i costi dell'assistenza sanitaria, sulla quale intervengono maggiori costi dovuti al progresso della medicina, all'introduzione di macchinari diagnostici e terapeutici sempre più costosi, alle maggiori spese per le cure mediche.

Da almeno un decennio e particolarmente dopo la crisi finanziaria ed economica del 2008, si è resa evidente la necessità di ripensare le tradizionali strutture di protezione sociale, per assicurare la loro sostenibilità finanziaria nel lungo periodo e per assicurare servizi sanitari di standard qualitativamente elevato.

La conciliazione tra le istanze solidaristiche e quelle di carattere mutualistico, tra ciò che è auspicabile socio-politicamente e ciò che è sopportabile economicamente, sembra essere il grande compito che i sammarinesi dovranno affrontare non riducendo lo Stato sociale ma dandosi un nuovo ordine di obiettivi, assicurando una protezione sociale in grado di rimuovere e superare i veri bisogni, anche facendo entrare in campo elementi di sussidiarietà.