

Welfare state

Parte 1

Modelli di Welfare state in Europa

Silvia Vogliotti, Sara Vattai

Responsabile ai sensi di legge:
Toni Serafini, Presidente IPL

Direzione scientifica: Stefan Perini, Direttore IPL

Coordinamento del progetto: Silvia Vogliotti,
collaboratrice scientifica IPL

Autrici: Silvia Vogliotti, Sara Vattai

Per una maggiore leggibilità si rinuncia all'uso contemporaneo della forma maschile e femminile. I sostantivi riferiti a persone sono quindi da attribuire ad entrambi i sessi.

Riproduzione parziale o totale del contenuto, diffusione e utilizzazione dei dati, delle informazioni, delle tavole e dei grafici autorizzata soltanto con la citazione della fonte (editore e titolo).

© IPL 2014

Per ulteriori informazioni:
Istituto promozione lavoratori
Palazzo Provinciale 12
Via Canonico Michael Gamper, 1
I – 39100 Bolzano
T. +39 0471 418 830
office@afi-ipl.org
www.afi-ipl.org

William Henry Beveridge:

Il benessere collettivo deve essere raggiunto attraverso una stretta cooperazione fra lo Stato e l'individuo.

Lo Stato deve offrire protezione in cambio di servizi e contribuzioni e nell'organizzare tale protezione.

Lo Stato non deve soffocare nè le ambizioni nè le occasioni nè la responsabilità; stabilendo pertanto un minimo di attività nazionale non deve però paralizzare le iniziative che portano l'individuo a provvedere più di quel dato minimo per se stesso e per la sua famiglia.

Prefazione

Un paese moderno non può fare a meno del welfare state, ovvero della spesa sociale, che storicamente ha rappresentato una importante conquista dei cittadini rispetto ai bisogni sociali. Però di fronte alle nuove sfide demografiche, all'invecchiamento della popolazione, all'emersione di nuovi bisogni, al cambiamento dei ruoli tra uomini e donne, alla massiccia entrata delle donne nel mondo del lavoro, lo stato deve ora ripensare il modello finora utilizzato. A fronte di crescenti deficit di bilancio si pone inoltre il problema della sostenibilità futura dell'intero sistema su cui si basa lo stato sociale.

Cosa è quindi lo stato sociale oggi, alla luce di queste nuove sfide? Quali sono i modelli di stato sociale esistenti in Europa e rispetto ad essi come si posiziona l'Italia? Quali sono gli ambiti in cui il nostro Paese spende di più per i propri cittadini, quali in cui spende meno o con minor efficacia? Come e dove intervenire per migliorare la situazione?

Questo rapporto di ricerca fornisce delle prime risposte a queste domande, at-

traverso un'analisi statistica della spesa sociale, utilizzando le informazioni presenti in diverse banche dati che permettono di comparare la spesa sociale per le diverse funzioni (sanità/malattia, invalidità, vecchiaia, superstiti, famiglia/figli, disoccupazione, abitazioni, esclusione sociale) nei 28 paesi dell'Unione europea. L'analisi permette di far emergere i diversi modelli di stato sociale presenti in Europa, e di verificare come e dove si spende meglio. Ciò può rappresentare uno stimolo per allargare i propri orizzonti, andando a vedere sia cosa fanno i migliori in Europa, sia dove si spende con maggior efficacia ed efficienza. Obiettivo di questo studio è quindi quello di aumentare la conoscenza rispetto alle best-practices europee, ma altresì di stimolare una presa di coscienza e una discussione su come ripensare il modello "mediterraneo" di welfare state nel quale rientra anche l'Italia, ormai giunto al palo.

Abstract

In questo studio analizziamo storicamente la nascita del welfare state (o stato sociale, inteso come l'insieme di interventi, tutele e sostegni di cui lo Stato si fa carico nei confronti del cittadino), per poi delineare brevemente i 4 modelli di welfare (social democratico, liberale corporativo/continentale e mediterraneo) presenti in Europa, che si manifestano in realtà sociali ed economiche assai eterogenee e diversificate.

L'Italia rientra a pieno titolo nel modello mediterraneo di tipo "familista", dove la famiglia è fornitrice di cura e assistenza ai propri componenti e lo Stato assume un ruolo marginale e residuale, a fronte di una crescita del terzo settore (privato sociale).

Confrontando la situazione italiana con gli altri paesi europei emerge come la spesa sociale italiana sia in linea con la media dei 27 paesi dell'Unione, dato che la spesa sociale in Europa ammonta mediamente al 29,4% del PIL (6.907 € pro-capite), mentre in Italia raggiunge il 29,9% del PIL (con 7.017 € pro-capite).

Tra i diversi paesi europei vi sono però marcatissime differenze nella composizione della spesa sociale, frutto ovviamente dei diversi sistemi sociali e dei differenti rischi e benefici che vengono coperti.

Il welfare italiano si caratterizza per un'elevata spesa pensionistica (51,4% rispetto alla spesa pubblica totale): la spesa per le pensioni corrisponde al 15% del PIL (ovvero 3.609 € pro-capite) contro una media europea dell'11%. In Italia alla sanità va invece circa il 25% della spesa sociale.

Bassa la spesa sociale a favore delle famiglie italiane: l'Italia spende appena l'1,3% del PIL per le famiglie (331 € pro-capite), a fronte di una media europea di 553 € (2,3% del PIL).

Come viene finanziato lo stato sociale? In Italia il 45,6% della spesa sociale viene finanziata dal bilancio statale (in Europa la media è del 40%), quindi dalla fiscalità generale (le tasse), il 27,9% dai contributi sociali sul lavoro (il 36,3% in Europa) e il 14,9% deriva dai ticket/

dalle rette pagate dagli utenti (20,1% in Europa).

Nella stragrande maggioranza dei casi le prestazioni sociali sono slegate da una verifica della situazione reddituale-patrimoniale del richiedente: in Italia appena il 6,5% delle prestazioni sociali avviene dopo una verifica dei mezzi (media europea del 10,8%). In Italia la spesa sociale è per 2/3 sinonimo di trasferimenti di denaro e solo per 1/3 fornitura di beni e/o servizi; nei paesi scandinavi risulta invece maggiore la quota di beni e servizi forniti ai cittadini. La spesa sociale dovrebbe puntare in particolar modo a migliorare la situazione delle persone a rischio povertà o esclusione sociale, che in Europa riguarda quasi il 25% e in Italia il 30% della popolazione. Ma quanto risulta efficace la spesa sociale? In Italia la spesa sociale riesce a far uscire dalla soglia di povertà appena il 20,5% delle persone a rischio, rispetto al 34,4% della media europea. Si delinea quindi una limitata capacità della spesa sociale italiana di combattere efficacemente povertà ed esclusione sociale, mentre

Figura 1
Nuovi paradigmi per un nuovo welfare

© IPL 2014



le performance migliori sono raggiunte nei paesi scandinavi.

Altro problema del welfare italiano risulta la forte disparità nella quantità e nella qualità dell'offerta delle diverse regioni e dei diversi territori. Fortemente sentita anche l'esigenza di cambiare l'attuale sistema, per rispondere ai bisogni emergenti (ad. es. autosufficienza).

Alla luce del delicato momento di difficoltà economica, che ha allargato il bacino d'utenza del welfare, ma anche per l'evidente crisi del sistema sociale stesso, appare imprescindibile un forte ripensamento dell'attuale modello di welfare italiano. Il nuovo welfare va concepito come parte integrante della crescita e dello sviluppo. Si va oltre il concetto di welfare assistenzialistico inteso unicamente come spesa, per arrivare ad un welfare visto nell'ottica di un investimento nel capitale umano, ad un investimento pro futuro.

Indice

	Introduzione	8
<hr/>		
1	Lo stato sociale: definizione e modelli	12
<hr/>		
1.1	Cos'è il welfare state	12
<hr/>		
1.2	Evoluzione del ruolo dello Stato nelle politiche di welfare state	15
<hr/>		
1.3	La classificazione dei modelli teorici di welfare state	15
<hr/>		
1.4	I quattro modelli di welfare state in Europa	18
<hr/>		
1.4.1	Il welfare liberale (Regno Unito, Irlanda)	19
<hr/>		
1.4.2	Il welfare conservatore (Germania, Francia, Austria, Olanda)	20
<hr/>		
1.4.3	Il welfare social-democratico (Svezia, Danimarca, Norvegia)	20
<hr/>		
1.4.4	Il welfare mediterraneo (Italia, Spagna, Grecia, Portogallo)	21
<hr/>		

2	La spesa sociale in Europa: dati e fatti	22
2.1	Introduzione	22
2.2	La spesa sociale in Europa: schema classificatorio	22
2.3	La spesa sociale in Europa: i dati	23
2.4	La spesa per la vecchiaia (spesa pensionistica)	24
2.5	La spesa per la sanità	28
2.6	La spesa per la famiglia ed i figli	28
2.7	La spesa per la disoccupazione	31
2.8	La spesa per invalidità, casa ed esclusione sociale	31
2.9	Chi contribuisce alla spesa sociale?	33
2.10	La prova dei mezzi della spesa sociale	37
2.11	Spesa sociale in denaro o in servizi?	37
2.12	Tre diversi modelli europei	38
3	Il rischio di povertà e di esclusione sociale in Europa	40
3.1	L'efficacia dei trasferimenti sociali	40
4	La spesa sociale in Italia nel tempo	44
4.1	La spesa sociale lorda pro-capite	44
4.2	La spesa sociale netta pro-capite	44
4.3	La spesa sociale del conto economico consolidato	44
5	La spesa sociale vista dai cittadini	50
6	Welfare del futuro: In che direzione viaggiamo?	54
	Bibliografia	58

Introduzione

L'IPL | Istituto promozione lavoratori ha predisposto un vasto studio composto da più parti, collegate tra loro da un filo comune: lo stato sociale. La tematica del welfare state, ampia e complessa, comprende al suo interno questioni che hanno richiesto un'osservazione più attenta ed approfondita.

Nella prima parte dello studio definiamo a livello teorico cosa si intende oggi e cosa è stato inteso nel passato per stato sociale o welfare state, ovvero quell'apparato politico, economico e sociale in cui lo Stato assume come propria prerogativa e responsabilità la promozione della sicurezza e del benessere sociale ed economico dei cittadini. Il welfare è un sistema ampio e complesso, cui partecipano altre istituzioni (tra cui il mercato e la famiglia, ma anche e sempre più il terzo settore).

A seconda delle connessioni esistenti tra elementi economici, politici, culturali e sociali nelle politiche sociali in Europa vengono distinti quattro modelli teorici di welfare (figura 2):

1 – modello social democratico (paesi scandinavi)

2 – modello liberale (paesi anglosassoni)

3 – modello corporativo/ continentale (paesi dell'Europa continentale: Francia, Germania, Austria, Belgio)

4 – modello mediterraneo (paesi dell'Europa meridionale: Italia, Spagna, Grecia, Portogallo)

I tratti distintivi dei diversi modelli riguardano gli strumenti utilizzati (per previdenza, contributi o assistenza), le regole d'accesso (requisiti dei beneficiari e controllo dei mezzi), le modalità di finanziamento adottate nonché per gli assetti organizzativi. Questi quattro diversi sistemi europei di protezione sociale riflettono ovviamente le personali esperienze storiche, politiche e culturali di ogni Paese.

Dopo un breve excursus storico sulla nascita del welfare state ed aver delineato i diversi modelli di stato sociale presenti

in Europa, nella seconda parte dello studio vediamo nel concreto quanto viene speso per le diverse area del welfare (sanità, pensioni, famiglia ecc.) nei vari paesi aderenti all'Unione europea. Dai dati emerge come in Italia si spenda molto per le pensioni e per la sanità (rispettivamente 51,4% e 25,6% della spesa sociale), mentre molto bassa risulta (in rapporto a molti degli altri paesi europei) la spesa per la famiglia pari al 1,3% del PIL (la media UE è infatti del 2,3%).

Nel 2010 in Italia la spesa sociale pro-capite ammontava a 7.017 €, ma di questi ben 3.609 € sono stati erogati per le pensioni e 1.793€ per la sanità. All'area "famiglia" sono andati 331 € pro-capite, per la disoccupazione 206 € pro-capite. Oltre ad essere molto sperequata sulle pensioni, la spesa sociale italiana non risulta particolarmente efficace nel ridurre la quota di persone sotto la soglia di povertà, essendo che dopo i trasferimenti sociali solo 1 povero su 5 esce dal rischio di povertà. Non è quindi un caso che i cittadini italiani valutano negativamente l'attuale sistema di welfare, evidenziando innanzitutto un'elevata

Figura 2

Modelli di welfare in Europa

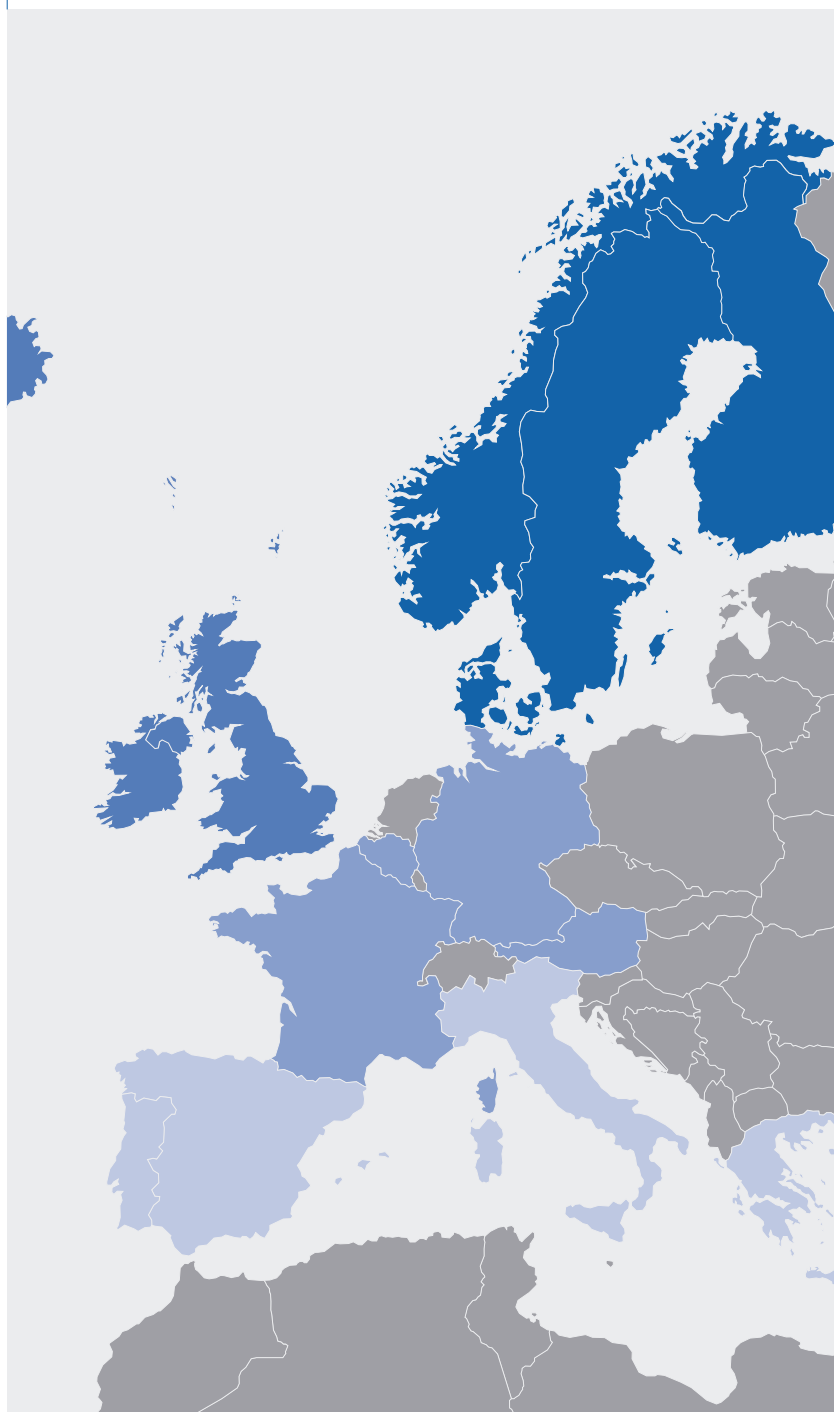
Modello social democratico

Modello liberale

Modello corporativo/ continentale

Modello mediterraneo

© IPL 2014



sperequazione tra le diverse regioni e l'incapacità dell'attuale welfare state di far fronte ai nuovi bisogni sociali. Anche sul fronte dell'equità sociale l'Italia non è messa particolarmente bene, risultando da una recente ricerca solo 23° tra i 28 Paesi dell'Unione europea.

La lettura dei dati empirici e teorici trattati, ci accompagna verso un interrogativo sulle vesti che il welfare del futuro potrebbe indossare. Appare urgente ridefinire i ruoli dei diversi attori coinvolti e gli equilibri tra di essi in termini di responsabilità, equità e giustizia; intendere le politiche sociali come parte dello sviluppo economico e non in contrasto con esso. A livello europeo si comincia a parlare di "welfare attivo", in contrapposizione ad un "welfare passivo", tradizionale e assistenziale.

Platone:

Il solco sarà dritto
se i due cavalli
che trainano l'aratro
procedono alla
stessa andatura.

L'IPL | Istituto promozione lavoratori nel corso del 2014 ha elaborato un vasto studio sullo stato sociale. La tematica, ampia e complessa, comprende al suo interno questioni che hanno richiesto un'osservazione più attenta ed approfondita, l'IPL ha così pensato di suddividere il progetto in tre moduli (vedi figura 3).

In questo primo studio sul welfare state abbiamo cercato, osservando dall'alto per avere un visione d'insieme, di dare un'identità allo stato sociale, definendolo e soffermandoci sulla sua storia e sui modelli esistenti in Europa. Ne abbiamo colto le sfaccettature, adattandolo ai vari contesti europei. L'analisi statistica sull'incidenza economica del welfare in Italia e in altri Paesi europei ci ha permesso di fare una comparazione, guardando nel dettaglio quanto e dove si investe nella promozione e nel sostegno ai cittadini. Questo primo sguardo d'insieme, ci ha portato a trarre interessanti conclusioni e a comprendere le urgenze di rinnovamento connesse al sistema sociale.

Nel secondo rapporto di ricerca usciremo dal territorio locale e apriremo la nostra visuale sull'Europa, sull'Italia e su alcune regioni italiane concentrandoci in particolare sul tema delle politiche familiari, consapevoli della mancanza di un corpus legislativo chiaro e definito a cui fare riferimento. Abbiamo ritenuto comunque doveroso approfondire questo tema, proprio per le imperfezioni che lo caratterizzano, e per il riconoscimento del valore sociale e umano della famiglia, nonostante essa sia cambiata nelle sue forme ed espressioni. In Europa riscontriamo diversi modelli di politiche per la famiglia; in alcuni Stati la sua promozione e protezione si realizza attraverso il sostegno al singolo individuo, rispecchiandosi di conseguenza sul nucleo familiare a cui appartiene. In Italia essa ha da sempre rivestito un ruolo determinante di protezione e sostegno nei confronti dei propri membri, appare un po' assente invece la presenza dello Stato, manifestatosi negli anni attraverso politiche frammentate e poco efficaci. Con il decentramento, alle regioni e

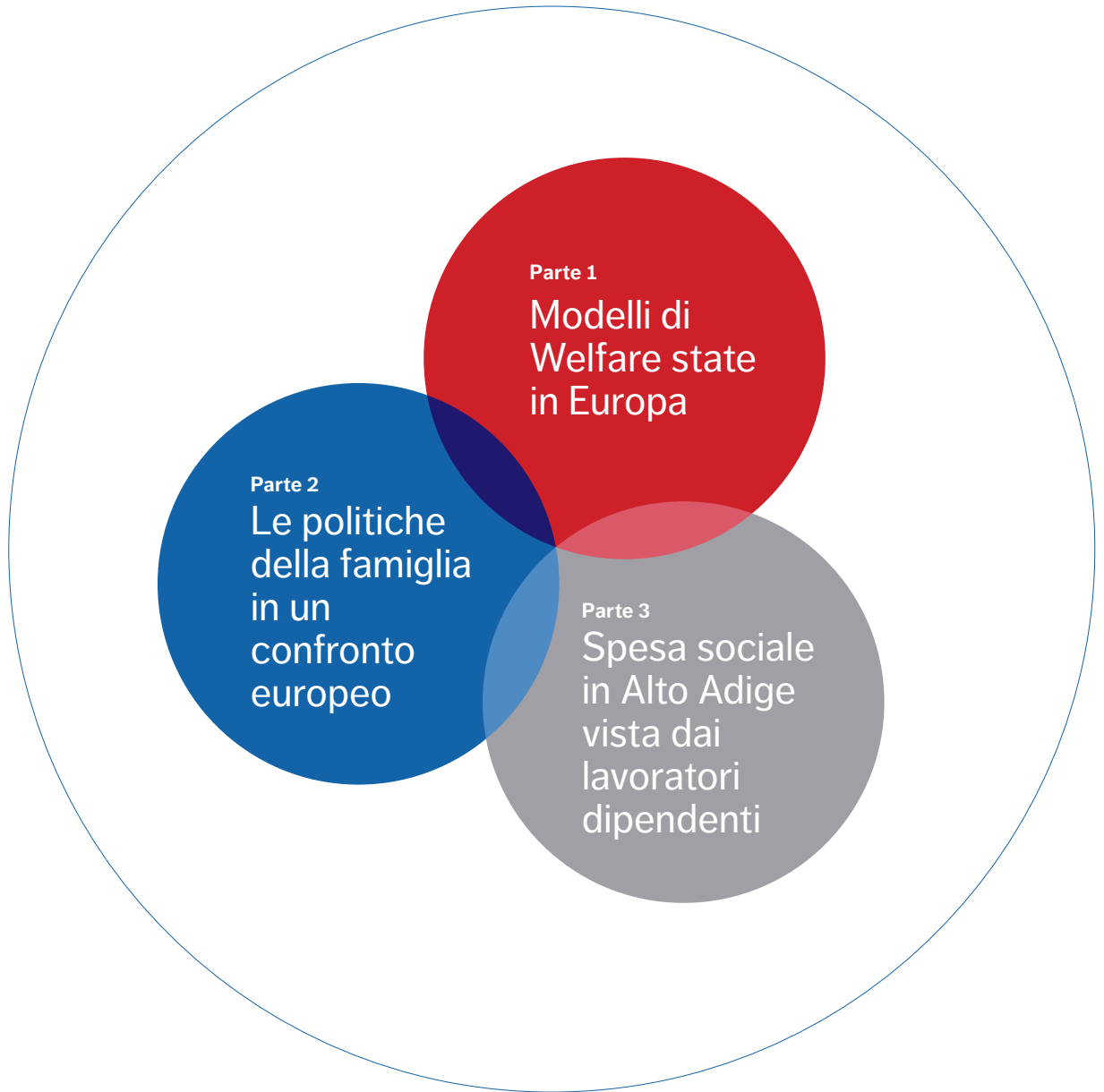
alle province è stata consegnata una responsabilità maggiore nei confronti dei propri cittadini e vedremo come alcune regioni abbiano concretizzato in azioni e interventi tale responsabilità, soprattutto nei confronti della famiglia (best practices).

Nel terzo rapporto di ricerca ci focalizzeremo, invece, sulla realtà locale, analizzando quanto si spende nel sociale in Alto Adige e come si realizzano le politiche sociali. L'attenzione al cittadino come si esplica a livello normativo e quali interventi rispecchiano tale premura? Vedremo nel dettaglio cosa viene previsto e attuato.

Figura 3

**La parti del progetto dell'IPL
sul welfare state**

© IPL 2014



Lo stato sociale: definizione e modelli

Lo Stato sociale ha una lunga storia, iniziata con la rivoluzione industriale che prosegue fino ai giorni nostri. Per diverse circostanze concernenti la società, la cultura e l'economia, in Europa si sono sviluppati e consolidati quattro diversi modelli di Stato sociale: il modello social-democratico, il modello liberale, il modello corporativo/continentale e il modello mediterraneo.

1.1 Cos'è il welfare state

Il welfare state o “stato del benessere” è il termine con cui indichiamo un sistema politico, economico e sociale in cui lo Stato assume come propria prerogativa e responsabilità la promozione della sicurezza e del benessere sociale ed economico dei cittadini. Tra le molte definizioni, ricordiamo quella del politologo Maurizio Ferrera¹, secondo la quale il welfare state comprende “l'insieme delle politiche pubbliche connesse al processo di modernizzazione, tramite le quali lo Stato fornisce ai propri cittadini protezione contro rischi e bisogni pre-stabiliti, sotto forma di assistenza, assicurazione o sicurezza sociale, introducendo specifici diritti sociali e doveri di contribuzione finanziaria.”² Lo sviluppo di interventi di protezione sociale, in risposta al problema storico dell'insicurezza di individui, famiglie e gruppi sociali, assume nel corso del tempo forme sempre più strutturate sino a trovare, nel welfare state contemporaneo, un compiuto assetto di politiche pubbliche, in vario modo integrate da azioni socie-

tarie. Tali interventi danno vita a specifici diritti sociali, cui corrispondono specifici doveri di contribuzione finanziaria. Occorre pertanto ritenere che la legittimazione politica degli interventi costituisca una risorsa essenziale nella costruzione del welfare state.

Il welfare state va inteso, quindi, come una istituzione integrata in un complesso sistema di interdipendenze con altre istituzioni. La capacità di produrre benessere da parte dello Stato non dipende, infatti, soltanto da scelte di carattere politico, ma è strettamente legata alla sfera economica dalla quale dipendono la quantità e la qualità delle risorse disponibili per la popolazione e dal modo in cui la società – ed in particolare le reti sociali primarie come la famiglia, la rete parentale, la comunità locale di appartenenza, ecc. – contribuisce a garantire sicurezza e protezione ai propri membri. Il benessere complessivo in una società è il prodotto della co-partecipazione delle tre istituzioni Stato, famiglia e mercato. Il grado di protezione collettiva contro i rischi sociali è strettamente legato alle relazioni che inter-

corrono tra le tre sfere di regolazione (Stato, famiglia, mercato) e le forme di integrazione tra economia e società (redistribuzione, reciprocità, scambio di mercato). A questo proposito si parla di “diamante del welfare”, a simboleggiare un campo di forze con quattro vertici, ciascuno dei quali occupato da una delle agenzie principali di produzione di welfare: lo Stato, il mercato, la famiglia e il mondo vasto e articolato del “terzo settore”. Ciò che cambia da un sistema di welfare all'altro è la quantità, la modalità e il contenuto di ciò che viene redistribuito per via “pubblica” e quanto è lasciato ad altre agenzie o risorse e di conseguenza l'equilibrio e la divisione delle responsabilità.

È possibile inoltre distinguere tra una concezione “allargata” e una “ristretta” di welfare state. L'ambito teorico si ispira alla visione “allargata”, la quale definisce una società in cui lo Stato interviene nei meccanismi di riproduzione economica e di redistribuzione, per la riallocazione delle opportunità di vita tra gli individui e le classi sociali. L'ambito di ricerca empirica si ispira invece alla vi-

Figura 4
Il diamante del Welfare

Fonte: Ferrera M. (2006)
© IPL 2014

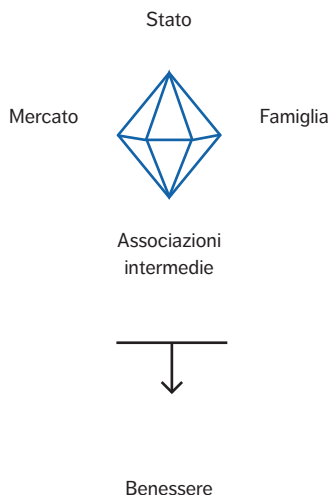
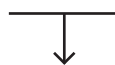


Figura 5
Sviluppo storico del welfare state

© IPL 2014

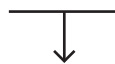
1870 – 1914

Sperimentazione



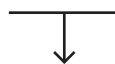
1914 – 1940

Consolidamento



1940 – 1980

Espansione



1980 – 1990

Istituzionalizzazione

sione “ristretta” che riguarda un insieme di specifiche politiche sociali (ad esempio: il sostegno al reddito, il servizio sanitario, le politiche abitative).³

Dal punto di vista storico si evidenziano invece tre fasi di sviluppo del welfare state (figura 5).

La fase di sperimentazione (dal 1870 al 1914 circa) fu caratterizzata dall'emergere di massicce leggi nazionali finalizzate a vari tipi di “avanzamento sociale”, come ad esempio l'assicurazione sociale. Questa prima fase si concluse prima della Grande Guerra e molti programmi vennero poi interrotti o riformulati. Tale sperimentazione trovava fondamento nelle tradizionali Poor Laws (leggi sui poveri) che preesistevano in tutte le nazioni. In questa fase nessun partito poteva reclamare il diritto esclusivo di creazione del welfare state, poiché tutti parteciparono, anche se in forme diverse ed in tempi diversi. Il tentativo di risolvere la “questione sociale” era collettivo e spinse tutte le forze politiche ad attivarsi.

La fase di consolidamento (dal 1914 al 1940 circa) fu invece caratterizzata da un insieme meglio strutturato e consensuale di politiche sociali. Le assicurazioni sociali costituirono il nucleo centrale di questo insieme di interventi, accompagnate da iniziali impegni verso l'occupazione, l'istruzione e la casa. Il consolidamento si sviluppò con l'accettazione dei nuovi principi dell'economia keynesiana e degli obiettivi dell'elites politica. La politica sociale cessò di essere vista come un'elargizione dall'alto verso il basso, e divenne opinione diffusa che le politiche sociali fossero utili per tutti e non soltanto per la classe operaia o per i cd. “poveri meritevoli”. Il periodo di consolidamento fu un periodo di austerità, cioè di razionamenti e di controlli sui prezzi, temendo una ripetizione della sindrome “boom and bust”⁴, successiva alla Prima Guerra Mondiale. Probabilmente è stato questo senso di pericolo e vulnerabilità diffuso che ha fatto apparire gli obiettivi di sicurezza, eguaglianza e libertà del nuovo welfare state compatibili con il funzionamento della società e dell'economia.

- 1: Ferrera M. (2006) Le politiche sociali. L'Italia in prospettiva comparata, Il Mulino.
- 2: Un'altra definizione è fornita da Fiorenzo Girotti per il quale “il welfare state è la più compiuta espressione di un'assunzione di responsabilità collettiva a fronte non solo delle molteplici situazioni di bisogno determinate da fattori naturali, ma anche, e soprattutto, di quelle che Richard Titmuss (1986) definiva come le forme di dipendenza create dall'uomo. La domanda diffusa di tutela dai rischi connessi alla povertà, alla malattia, all'insufficienza e discontinuità del reddito trova risposta in un corpo più o meno coerente di politiche assistenziali, sanitarie, previdenziali, educative e altre ancora, variamente combinate con misure economiche e di politica del lavoro”. Dizionario di servizio sociale, diretto da M. Dal Pra Ponticelli, Carocci Faber, Roma, 2005.
- 3: Saraceno C. (2013), Il Welfare, vedi bibliografia. Saraceno osserva inoltre che le ricerche empiriche comparative si focalizzano più facilmente sugli istituti “lavoristici” del welfare, limitando una visione più ampia che comprenda le misure di reddito minimo, le politiche per la famiglia e le misure di esclusione sociale.
- 4: Per “boom and bust” si intende il ciclo di “espansione e frenata”.

La fase di espansione (indicativamente dal 1940 al 1980) ha rappresentato una crescita avvenuta per lo più all'interno della struttura consolidatasi durante o subito dopo la Grande Depressione e la Seconda Guerra Mondiale. Questa fase è caratterizzata dalla crescita della spesa sociale con una crescita dei deficit pubblici. Il punto più importante di questa espansione è il fatto che essa è avvenuta, almeno in Europa occidentale, in un contesto di sviluppo economico sostenuto, senza precedenti. La struttura di base del welfare state (per es. i programmi nazionali di assicurazione sociale e i servizi sociali) si consolidò proprio nel ricordo delle profonde insicurezze passate e nel timore di incessanti svolgimenti futuri. La crescita economica sostenuta ha facilitato la continua espansione della spesa sociale, ma ha gradatamente minato le premesse sulle quali i politici pensavano di costruire il welfare state alla fine della Seconda Guerra Mondiale. La natura stessa del bisogno sociale cui le politiche del benessere rispondevano durante il periodo dell'affluenza era di tipo individualizzato e non più un'esperienza a diffusione collettiva. I problemi della salute o della vecchiaia colpivano ora individui o famiglie isolate e non creavano un senso di esperienza collettiva. A ogni aumento del reddito o del consumo di un gruppo altri gruppi si sono affrettati ad avanzare legittime rivendicazioni per tenere il passo. Inoltre la crescita economica ha minato le premesse del welfare state attraverso la graduale erosione di quell'impegno politico necessario per realizzare le politiche sociali. La politica del welfare state, infatti, ha potuto rimanere in letargo fintanto che il motore della crescita economica funzionava: mentre il prezzo politico dei programmi sociali diminuiva, la necessità di creare e mantenere una forte e decisa coalizione politica a sostegno dell'espansione del welfare state è andata declinando.

Storicamente le varie proposte di politica sociale erano state usate dai politici, fin da Bismarck, per risolvere problemi politici, ma l'espansione del periodo di crescita economica ha rimosso in larga

misura questo imperativo politico. La fase di espansione ha quindi operato su due livelli:

- in superficie: i programmi e le funzioni del welfare state sono cresciuti con il crescere dell'economia,
- in profondità: le premesse di base della politica sociale venivano minate.

È emerso allora un nuovo orientamento nei confronti del welfare state, non più fondato sui rischi e sulle vulnerabilità diffuse, ma fondato su una "frammentata elargizione" di compensazioni a chiunque presenti un bisogno. Si è dunque verificata una separazione netta: la politica economica doveva occuparsi di accrescere la produzione e la politica sociale doveva occuparsi di ridistribuire tale produzione.⁵

Ultima fase storica di sviluppo del welfare state è stata la fase di istituzionalizzazione (Anni70/80, la cd. l'età dell'oro), caratterizzata da una grande diffusione della copertura dei rischi, dalla necessità di nuove strategie di finanziamento (indebitamento pubblico) e dall'aumento della copertura pubblica (che non significa riduzione del ruolo degli altri attori). In tale fase storica le famiglie continuano ad avere un ruolo centrale, ma le donne si confrontano con il "doppio ruolo" o "doppia presenza" (lavoro fuori casa e lavoro/cura in famiglia) e cresce anche la dimensione del mercato, anche per l'aumento dei redditi. In questo periodo lo Stato assume un ruolo centrale: la spesa sociale cresce fortemente fino agli anni 1980 e 1990 e l'analogo andamento del PIL lo consente. Si preparano però le condizioni della crisi dello stato sociale, dato la centralità che il problema che la sostenibilità economico-finanziaria del welfare state assume in molti Paesi europei. Vengono contestualmente avviate profonde riforme della Pubblica amministrazione, i cui mutamenti dalla seconda metà degli anni Ottanta hanno visto una parallela crescita del terzo settore.

Nel 1948 le Nazioni Unite (art. 25) dichiarano:

Ogni persona ha diritto ad un adeguato livello di vita che assicuri a lui ed alla sua famiglia la salute ed il benessere, inclusi il cibo, il vestiario, l'assistenza medica ed i servizi sociali necessari, e il diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, disabilità, vedovanza e vecchiaia.

- 5: Alber J.(1983) L'espansione del welfare state in Europa Occidentale: 1900-1975, in "Rivista italiana di scienza politica".
- 6: **Terzo settore:** si definisce l'insieme delle realtà che svolgono attività e servizi di pubblico interesse, con motivazioni di solidarietà, senza trame utili personali o collettivi, diretti o indiretti. Terzo settore, terzo sistema, privato sociale, settore non-profit, Onlus sono tutti termini che stanno ad indicare il variegato mondo dell'associazionismo sociale, del volontariato e della cooperazione sociale.
- 7: Il **principio di sussidiarietà** si fonda su un'idea di persona umana pienamente responsabile del proprio sviluppo e della propria promozione, per cui è indispensabile valorizzare e sostenere la persona, singola o associata che sia, nel pieno rispetto, però, della sua autonomia e della sua libertà. La differenza, cioè, tra solidarietà e sussidiarietà, deriva da una idea di supporto e promozione che, nel primo caso poggia sul concetto di "aiuto e sostegno", nel secondo, invece, diventa "metodo strategico" e modalità che esalti la capacità propria ed autonoma di dare risposte alle diverse esigenze di volta in volta insorgenti.
- 8: Richard Morris Titmuss (1907-1973) è stato un ricercatore sociale britannico, pioniere e maestro in questo ambito specifico di ricerca sociale, fondatore della disciplina accademica di "amministrazione sociale" (disciplina oggi in gran parte conosciuta nelle Università come "politica sociale") e titolare di una Cattedra presso la London School of Economics.
- 9: La necessità di trovare nuove soluzioni per un welfare state in crisi ha portato, però, ad un allargamento dei paradigmi di indagine che si sono concentrati sulle differenze realmente esistenti tra i diversi paesi che il modello di Titmuss non riusciva a classificare.
- 10: Esping Andersen: nato in Danimarca nel 1947, ha studiato demografia, economia e sociologia presso l'Università di Copenaghen e presso l'Università del Wisconsin-Madison, dove ha conseguito il dottorato di ricerca. Il suo lavoro scientifico si concentra sulle dinamiche del corso di vita, la stratificazione sociale e politica sociale comparata.
- 11: Maurizio Ferrera: nato a Napoli il 15 gennaio 1955, laureato in Filosofia presso l'Università di Torino, ha conseguito un Master in Scienze Politiche presso l'Università di Stanford e nel 1984 ha completato il Dottorato di Ricerca in Scienze Politiche e Sociali presso l'Istituto Universitario Europeo (IUE) di Firenze.
- 12: Ferrera M. (1993), Modelli di solidarietà. Politica e riforme sociali nelle democrazie, Il Mulino.

1.2 Evoluzione del ruolo dello Stato nelle politiche di welfare state

Alla trasformazione del ruolo e delle modalità d'azione dello Stato ha fatto seguito la trasformazione del ruolo e delle modalità d'azione del terzo settore.⁶ Dalla funzione di produttore/erogatore di beni e servizi spesso in supplenza dello Stato ad un ruolo di protagonista nella definizione e nell'attuazione delle politiche sociali. Ciò ha determinato il passaggio dalla concezione di welfare state, a quella di welfare society, a quella di welfare community.

Con il concetto di “evoluzione dello Stato” non si intende un allargamento o diffusione di prestazioni o servizi, né una diminuzione o tagli degli stessi. S'intende piuttosto una “trasformazione della concezione” dello Stato e del suo modo di operare, dei diritti fondamentali e del ruolo del cittadino. Il concetto di welfare state contiene un imprescindibile riferimento allo Stato come attore centrale nella garanzia dei diritti. Ma la promozione del sistema di welfare prevede anche un altro attore fondamentale: il privato sociale o terzo settore o non-profit. Conseguentemente, la trasformazione dello Stato prodotta dall'affermazione del welfare state porta con sé anche la trasformazione del ruolo dei corpi sociali intermedi; ciò fa sì che i processi di modernizzazione dello Stato s'intreccino con l'evoluzione del ruolo del privato sociale.

Per far fronte ai problemi di “benessere” (welfare), è necessario che lo Stato sviluppi una realistica politica di welfare society, affidando alla società civile il compito di trovare le forme più varie e creative di risposta ai propri bisogni. Entra in gioco il principio della sussidiarietà⁷, come cultura che porta ad una maggiore responsabilità civile di far fronte ai propri bisogni.

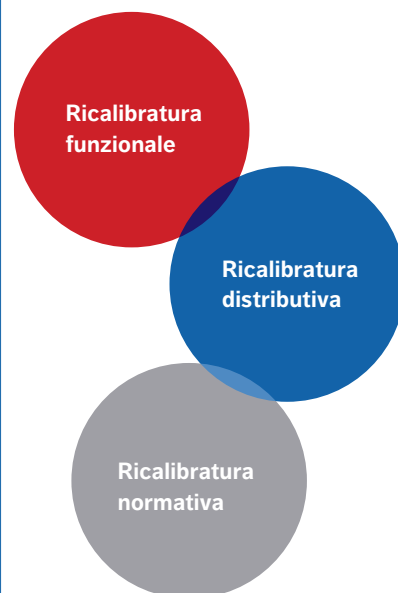
1.3 La classificazione dei modelli teorici di welfare state

Nella tradizione degli studi di “social policy” vengono riconosciute tre modalità di classificazione rispetto ai modelli di stato sociale. Uno dei primi studiosi che ha provato a mettere in evidenza le differenze strutturali tra i modelli di welfare state è stato il britannico Titmuss⁸, la cui classificazione si focalizza sul tipo di intervento dello Stato, sul ruolo dello Stato nella regolazione nonché sui criteri di definizione degli aventi diritto⁹.

Una seconda classificazione, peraltro molto nota e diffusa, è quella di Esping-Andersen¹⁰, che nella sua analisi, intende il welfare come una “costruzione storicamente definita”, con lo scopo di strutturare il contratto sociale tra Stato e cittadini nelle società ad economia di mercato. Egli considera “che la somma totale del benessere sociale è funzione del modo in cui gli input di Stato, mercato e famiglia vengono combinati tra loro”. Esping-Andersen colse l'importanza di considerare i principi regolativi come elemento analitico in grado di spiegare le differenze esistenti tra i vari sistemi di welfare. Il welfare state da solo non garantisce la piena realizzazione del benessere sociale nella società capitalista, dato che a tale obiettivo contribuiscono anche il mercato e la famiglia. L'insieme delle relazioni, esistenti in un paese, tra Stato, famiglia e mercato – finalizzate alla “produzione” di benessere sociale – costituiscono ciò che Esping-Andersen definisce “regime di welfare”. Lo studioso struttura la sua analisi sulle seguenti dimensioni (figura 8).

Il lavoro proposto da Esping-Andersen ha stimolato un ricco dibattito e ha portato diversi autori ad elaborare nuove proposte di classificazione. Lo studioso italiano Maurizio Ferrera¹¹ elaborò la sua visione nel 1993 in “Modelli di solidarietà”¹². Il principale merito di questo contributo è quello di aver proposto una tipologia basata su una dimensione qualitativa, mettendo in luce il fatto che tradizionalmente l'analisi dei differenti

Figura 6
La “ricalibratura” del welfare state



1 – Ricalibratura funzionale:
ribilanciare le varie funzioni di protezione sociale

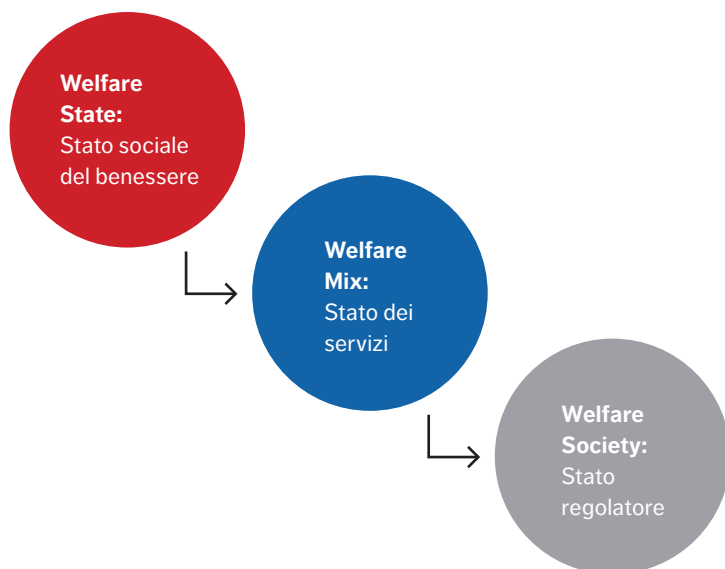
2 – Ricalibratura distributiva:
ribilanciare il grado di protezione da categorie ipergarantite a quelle poco garantite

3 – Ricalibratura normativa:
iniziative di natura simbolica (norme e valori) in vista di un sistema più equo, efficace, efficiente

Fonte: Ferrera, Hemerijck, Rhodes (2000)
© IPL 2014

Figura 7
Evoluzione del
welfare state

© IPL 2014



Stefano Zamagni:

È necessario accogliere l'idea di "sussidiarietà circolare": si tratta di far interagire, in modo sistematico e permanente, i tre vertici del triangolo che rappresenta l'intera società, cioè il vertice che denota la sfera politico-istituzionale, quello della sfera commerciale e quello della sfera civile.

sistemi di welfare è concentrata sulla dimensione quantitativa della protezione e quindi sulla quantità delle prestazioni, della spesa e dei beneficiari.

Con la definizione dei "modelli di solidarietà", lo studioso italiano Ferrera si propone invece di rispondere alla domanda relativa al "chi è protetto", piuttosto che alla tradizionale domanda relativa al "quanto si protegge". L'autore vede come storicamente si siano affermati due distinti modelli di copertura (occupazionale e universalistico), la cui differenza è riconducibile alle prime assicurazioni sociali obbligatorie che in alcuni paesi erano di tipo occupazionale e in altri nazionale.

Il modello occupazionale o bismarkiano¹³ si fonda sul sistema assicurativo: esso considera le vulnerabilità come rischi rispetto ai quali occorre assicurarsi, in forma collettiva e con regolazione dello Stato, commisurando l'entità della protezione alla grandezza del danno economico subito. Tale sistema mira a mantenere il livello di vita e le sue differenziazioni tra i vari individui e gruppi sociali. Tale modello, basato sul

principio contributivo- assicurativo, è il più diffuso in Europa, in particolare per quanto concerne gli istituti lavoristici classici: pensioni, indennità di disoccupazione, maternità¹⁴.

Il modello universalistico o beveridgiano¹⁵, che si basa sul principio di protezione universale a prescindere dalla diversità di status dei beneficiari, è finanziato dalla fiscalità generale¹⁶ oltre che dai contributi.¹⁷

Figura 8 Le dimensioni del welfare state

Fonte: Esping-Andersen
© IPL 2014

Presenza dei diversi attori che erogano prestazioni di welfare (assicurazioni, Stato, famiglia)

Rischi o bisogni su cui si struttura il sistema

Criteri di definizione dei fruitori delle diverse prestazioni

Ruolo dello Stato nei processi di regolazione

Demercificazione (dipendenza dal mercato)

Destratificazione (effetti sulle disuguaglianze e sulla mobilità sociale)

Defamizzazione (dipendenza dalla rete familiare e dal lavoro di cura svolto dalle donne)

All'interno dei modelli di copertura occupazionali e universalistici è poi possibile distinguere i modelli puri (rimasti fedeli all'originario) e i modelli misti (che invece se ne sono distaccati). Ferrera propone quindi quattro modelli: occupazionali puri (Francia, Belgio, Germania, Austria), occupazionali misti (Svizzera, Italia, Olanda e Irlanda), universalistici misti (Gran Bretagna e Canada) e universalistici puri (Svezia, Norvegia, Danimarca e Finlandia). Il contributo di Ferrera all'analisi comparata dei sistemi di welfare non è circoscritto alla definizione dei modelli di solidarietà del 1993. Con il saggio "Il modello sud-europeo di welfare state"¹⁸ del 1996, Ferrera si inserisce infatti all'interno del dibattito relativo alla necessità di considerare i paesi dell'Europa meridionale come caso distinto rispetto ai tre mondi del welfare di Esping-Andersen. Nel corso del tempo i due sistemi (occupazionale e universalistico) hanno incorporato aspetti l'uno dell'altro¹⁹: in molti casi si è poi allineato un terzo livello, sempre contributivo ma totalmente privatizzato sia nelle regole che negli istituti:

- alla globalizzazione dell'economia (immigrazioni, riproduzione forza lavoro, cambiamenti stili di vita);
- al livello troppo alto del debito pubblico;
- all'eccessiva pressione fiscale;
- alle vecchie povertà e alle nuove patologie sociali;
- ai cambiamenti demografici;
- alla modifica del sistema occupazionale e dei processi produttivi;
- all'individualismo e al privatismo;
- alle richieste di rinegoziazione del patto sociale;
- ai cambiamenti nella struttura sociale della famiglia (aumento delle famiglie mono-genitoriali, incremento dei divorzi, ecc.);
- alle modifiche del ruolo, degli attori e delle dinamiche della rappresentanza politica e sindacale;
- ai cambiamenti del ruolo della donna e all'aumento della sua presenza nel mercato del lavoro.

Tali fattori, presentandosi in maniera diversa nelle singole realtà territoriali partecipano ad una diversificazione tra gli Stati e all'interno degli stessi. È pos-

13: Otto von Bismarck (1815–1898) politico tedesco, attuò fra il 1881 e il 1889 il primo sistema previdenziale al mondo, che servì da modello per tutti gli altri paesi. Nel 1883 istituì l'assicurazione contro le malattie e nel 1884 quella contro gli infortuni. Nel 1889, infine, realizzò un progetto di assicurazione per la vecchiaia.

14: Saraceno C. (2013), op.cit.

15: William Henry Beveridge (1879–1963) è stato un economista e sociologo britannico, celebre per aver redatto nel 1942 un rapporto sulla "sicurezza sociale e i servizi connessi", che è servito da base per la riforma dello stato sociale britannico.

16: Con fiscalità generale, nel dibattito politico economico in Italia, si intende l'insieme delle entrate fiscali dello Stato italiano, raccolte in base a obblighi di legge che non indicano già una specifica destinazione di spesa pubblica. Le imposte IRPEF ed IVA, ad esempio sono imposte che non hanno una specifica destinazione e vanno a contribuire alla formazione della fiscalità generale.

17: Le prestazioni monetarie per lo più non sono legate al livello di reddito, ma sono uguali per tutti (flat rate).

18: Ferrera M. (1996) "Il modello sud-europeo di welfare state", *Emeroteca rivista*.

19: Saraceno associa i due modelli a due tipi di redistribuzione attuata dal welfare, ovvero ad una redistribuzione "a salvadanaio" tra fasi della vita diverse, in cui si hanno bisogni differenti, ovvero ad una redistribuzione "alla Robin Hood" in cui chi ha più risorse e meno bisogni redistribuisce a chi ha più bisogni e meno risorse.

sibile individuare alcuni elementi che interessano trasversalmente tutte le realtà, e altri che si manifestano come fattori di specificità territoriale. Fra gli elementi di omogeneità:

- la ridefinizione del ruolo dello Stato non più visto come attore unico del sistema;
- la presenza nel sistema di diversi attori che agiscono in autonomia.

L'attuale fase di ridefinizione dei sistemi di welfare ha evidenziato la necessità di ripensare alle tipologie utilizzate per classificarli.²⁰ Questo processo di ridefinizione delle scelte metodologiche deve tener conto della instabilità e rapidità dei cambiamenti in atto e delle profonde diversificazioni già presenti all'interno dei singoli stati nazionali. Tali diversificazioni riguardano la dimensione territoriale ma anche le diverse politiche di welfare e non sono riconducibili ai regimi politici (mutati nel tempo) che caratterizzano i singoli paesi. L'analisi delle differenze va ricondotta alle complesse dinamiche fra gli attori in gioco e alla condivisione sulla rilevanza e la natura di interesse pubblico dei rischi sociali.

Alcuni contributi scientifici hanno cercato di individuare le tendenze in atto e ripensare alla classificazione dei sistemi di welfare. Il docente Il prof. Colozzi²¹ (2002) rilegge le tipologie utilizzate dagli autori qui riportati alla luce dei processi in atto, e individua alcuni cambiamenti, riconducibili a:²²

- **un'impostazione neo-liberale.** Questa impostazione rivisita il regime liberale, analizzato da Esping Andersen puntando sulle dinamiche del mercato come strada di superamento della crisi. Questa impostazione è tipica delle esperienze dei governi conservatori nei paesi anglosassoni.
- **un'impostazione di tipo cooperativo.** L'accento è posto, in questo caso, nella ricerca di una maggiore cooperazione fra gli attori (Stato, associazioni, enti pubblici e privati, cittadini) coinvolti; nei processi d'indirizzo

e di gestione del sistema di welfare.

- **un'impostazione di tipo societario.** Un terzo filone lungo il quale si stanno sperimentando forme di riorganizzazione del sistema di welfare partendo dalle teorie del welfare societario, inteso come coinvolgimento delle comunità locali (istituzioni pubbliche, private, profit e non-profit) e sviluppo di servizi relazionali.

1.4 I quattro modelli di welfare state in Europa

Come abbiamo visto i sistemi europei di protezione sociale nascono storicamente sulla base di diversi modelli, ispirati ad obiettivi e criteri differenti. È chiaro quindi che in Europa i sistemi di welfare presentano al loro interno caratteristiche diverse, che riflettono il diverso sviluppo dei vari istituti e le differenti esperienze storiche, politiche ed economiche dei singoli paesi europei. I vari sistemi differiscono tra loro principalmente rispetto alla dimensione e alla composizione della spesa pubblica, agli aspetti istituzionali, ai tipi di prestazioni erogate e ai meccanismi di finanziamento previsti.

È possibile classificare le politiche sociali sulla base:

- **degli strumenti utilizzati** (trasferimenti in denaro o erogazione di servizi);
- **delle regole di accesso** (con accerciamento, o meno, delle condizioni di bisogno²³);
- **delle modalità di finanziamento adottate** (attraverso la fiscalità generale o tramite contributi sociali o il pagamento delle prestazioni ricevute);
- **degli assetti organizzativo-gestionali.**

20: Bertin (2012), Modelli di welfare e sistemi sanitari: quali omogeneità e specificità?, Salute e società.

21: Ivo Colozzi è docente di Sociologia e Diritto dell'Economia presso l'Università di Bologna.

22: Colozzi I. (2012) "Dal vecchio al nuovo welfare. Percorsi di una morfogenesi", Franco Angeli.

23: "Means testing" sta a significare: verifica delle condizioni di bisogno.

24: La mancanza di omogeneità tra i vari stati sociali è stata riconosciuta anche dalla Commissione europea, che ha evitato di imporre processi forzati di armonizzazione, introducendo un "metodo di coordinamento aperto", delineato attraverso i successivi Consigli di Lisbona, Feira e Nizza, al fine di rafforzare l'integrazione e la coesione europea. Il metodo di coordinamento aperto è una strategia di intervento nel settore delle politiche sociali, concepita per aiutare gli Stati membri nel processo di sviluppo delle proprie politiche pubbliche. In sintesi, questo metodo comporta la stesura di linee guida in ambito comunitario, da tradurre in politiche pubbliche nazionali e regionali, la definizione di specifiche scadenze temporali per il raggiungimento degli obiettivi, l'introduzione di indicatori comuni per comparare le best practices, la realizzazione di controlli e valutazioni periodiche.

25: Quando è lo Stato ad assorbire i rischi, la soddisfazione dei bisogni è sia **defamiliizzata** (sottratta alla famiglia) sia **demercificata** (ovvero sottratta al mercato, con attribuzione di valore non solo commerciale. Per mercificazione si intende invece la totale astrazione delle relazioni umane a favore del mero scambio monetario.)

Figura 9
I quattro modelli europei
di welfare state

© IPL 2014



In base a queste categorizzazioni è possibile identificare alcune linee comuni di evoluzione dei sistemi di sicurezza sociale e individuare alcune macro-aree relativamente omogenee. È fondamentale per l'analisi, la comparazione e la prescrizione degli interventi di politica pubblica riconoscere le diversità, le peculiarità e i potenziali di riforma delle famiglie di welfare state europei. Le modalità di realizzazione dei singoli modelli di welfare e il contenuto dei diritti sociali che garantiscono, plasmano non solo modelli di solidarietà (tra famiglia, gruppi sociali, individui) ma creano differenziati modelli di cittadinanza. I livelli della riduzione della povertà – ad esempio – differiscono a seconda degli interventi e delle strade che vengono scelte per affrontarla. Inoltre vanno strutturandosi in maniera differente le diseguaglianze di genere entro la famiglia e all'interno della società, conseguentemente agli interventi sulle condizioni della divisione del lavoro pagato o non pagato tra uomini e donne nella famiglia e nel lavoro di cura tra famiglia e società. La letteratura di “social policy” distingue

quindi quattro modelli di stato sociale²⁴ (figure 9 e 10).

1.4.1 Il welfare liberale (Regno Unito, Irlanda)

Il regime liberale, di tradizione beveridgiana, mira prioritariamente alla riduzione della diffusione della povertà e di alcuni fenomeni tra cui l'esclusione sociale. Per il raggiungimento di questo obiettivo adotta programmi di assistenza sociale e sussidi, condizionandone l'erogazione alla verifica dei mezzi. I programmi pubblici di assistenza sociale non sono a carattere universale e l'azione dello Stato è residuale. Nella maggior parte dei casi gli interventi sono di tipo categoriale, riferiti cioè solo a specifici gruppi di rischio, con un forte dualismo tra cittadini bisognosi e non (i cd. “welfare dei ricchi” e “welfare dei poveri”). Il sistema è caratterizzato dalla prevalenza del mercato come principale agenzia di socializzazione dei rischi e da un basso livello di demercificazione²⁵. Le modalità di finanziamento sono miste: la sanità

Figura 10
I modelli di welfare state
in sintesi

© IPL 2014

Tipologia	Destinatari principali	Livello prestazioni	Fonti di finanziamento	Attore principale
Welfare liberale	Poveri, persone in stato di bisogno, lavoratori a basso reddito	Basso	Contributi sociali, contributi dello Stato	Mercato
Welfare conservatore	Lavoratori e loro famiglie	Medio	Contributi sociali, contributi dello Stato	Stato e famiglia
Welfare social-democratico	Tutti i cittadini	Alto	Contributi dello Stato maggiori rispetto altre tipologie d'entrata	Stato
Welfare mediterraneo	Lavoratori dipendenti	Basso	Contributi sociali, contributi dello Stato	Famiglia

è interamente fiscalizzata (ovvero viene finanziata dalle tasse pagate dai cittadini), mentre le prestazioni in denaro generalmente sono finanziate attraverso i contributi sociali (versati da imprese e lavoratori).

1.4.2 **Il welfare conservatore (Germania, Francia, Austria, Olanda)**

Il regime conservatore o continentale, di tradizione bismarckiana, è invece principalmente orientato alla protezione dei lavoratori e delle loro famiglie da rischi: di malattia, invalidità, disoccupazione e vecchiaia. Tale modello si caratterizza per una maggiore attribuzione di valore alla famiglia, alle associazioni e al volontariato nei processi di socializzazione dei rischi, prevedendo uno stretto collegamento tra le prestazioni sociali e la posizione lavorativa. Il modello si ispira al principio di sussidiarietà ponendo le basi a sostegno della maggior parte delle procedure di erogazione di servizi. Ciò implica un intervento dello Stato solo nelle situazioni

in cui viene meno la capacità della famiglia di provvedere ai bisogni dei suoi componenti. I sindacati partecipano in maniera attiva al governo delle prestazioni di categoria, conservando quindi una maggior autonomia in un sistema che è finanziato dai contributi sociali. Risulta media la demercificazione, poiché lo Stato attenua ma non annulla la dipendenza dal mercato. A tale modello viene riconosciuta una destratificazione medio bassa: si tende a preservare le differenze di status, classe e genere.

1.4.3 **Il welfare social-democratico (Svezia, Danimarca, Norvegia)**

Il regime social-democratico adotta come riferimento prevalente nella programmazione delle politiche sociali il principio dell'universalismo, ponendosi come obiettivo la protezione di tutti, in maniera indiscriminata, in base allo stato di bisogno individuale. Un elemento di distinzione di questo regime è lo sforzo attivo, e spesso esplicito, a demercificare il benessere riducendo al

26: Paci M., Pugliese E. (a cura di) (2011), Welfare e promozione delle capacità, Mulino, Bologna. Il caso italiano, soprattutto dopo la riforma del Titolo V della Costituzione, è caratterizzato per un deciso processo di **regionalizzazione delle politiche sociali e dei diritti sociali di cittadinanza**, con un divario crescente in termini di welfare locale tra il Nord e il Sud del paese.

minimo la dipendenza dal mercato. Risulta alta la “destratificazione”, essendo riconosciuta l’eguaglianza per tutti i cittadini.

1.4.4

Il welfare mediterraneo (Italia, Spagna, Grecia, Portogallo)

Nei paesi in cui vige il regime di welfare mediterraneo o “familista” ritroviamo un assetto sociale e culturale che intende la famiglia fornitrice di cura e assistenza ai propri componenti. Lo Stato ha assunto un ruolo “marginale”, agendo secondo principi di “sussidiarietà passiva”, per cui viene riconosciuto socialmente e legalmente il ruolo regolativo delle reti sociali primarie, senza che lo Stato le sostenga attivamente con sussidi o trasferimenti monetari. L’intervento pubblico è quindi prevalentemente di tipo residuale ed i meccanismi di protezione del welfare state si attivano solo dopo il fallimento o l’impossibilità delle reti sociali primarie nel fornire assistenza agli individui in condizione manifesta di bisogno. Ciò determina un ritardo nella creazione di una rete di sicurezza di base.²⁶ Risulta sbilanciata la demercificazione, elevata per alcune categorie e bassa per altre. In tale modello osserviamo una bassa destratificazione, che presenta nuove differenze trasversali alla struttura delle classi sociali.

La spesa sociale in Europa: dati e fatti

Per la statistica europea per spesa sociale si intende lo stanziamento per le funzioni vecchiaia, superstiti, malattia e salute, invalidità, famiglia e figli, disoccupazione, casa e esclusione sociale. La spesa sociale italiana è in linea con la media europea: 29,9% del PIL rispetto al 29,4% nella media dei 27 paesi che compongono l'Unione europea. Ma tra i diversi paesi esistono sostanziali differenze nella composizione di tale spesa. Ciò è da ricondurre ai differenti sistemi sociali così come ai diverso valore politico che si attribuisce ai differenti rischi che vengono coperti.

2.1 Introduzione

In Europa vi sono diversi modelli di stato sociale, che si differenziano in maniera talvolta anche molto marcata rispetto ai bisogni sociali coperti, ai rischi che vengono considerati meritevoli di tutela, alle forme di erogazione delle prestazioni (in denaro o in servizi) e per tante altre caratteristiche. Nel presente capitolo vogliamo capire e analizzare a quanto ammonta in Europa (e quindi anche in Italia) la spesa sociale, denominata spesa per la protezione sociale, per riuscire a comprendere quanto i diversi modelli di welfare state comportano come conseguenza una diversa distribuzione della spesa in ambito sociale.

La protezione sociale (“social protection” in inglese) è il cuore del cosiddetto modello di sistema sociale europeo che mira a raggiungere entro il 2020 l’obiettivo di far uscire dalla povertà e dall’esclusione sociale 20 milioni di persone. L’Unione europea stima in circa 120 milioni i cittadini europei in una situazione di povertà o di esclusione sociale, e attra-

verso la European Platform against Poverty and Social Exclusion (Piattaforma europea contro la povertà e l’esclusione sociale) mira a sviluppare una serie di misure proprio per raggiungere l’obiettivo previsto nella strategia Europa 2020. In un siffatto contesto di crisi, con la conseguente austerità e con l’attuale assetto della governance europea, il forte pericolo che si corre è che gli investimenti nel sociale vengano giustificati solo nella misura in cui garantiscono risparmi da usare per risanare i conti pubblici, invece che per migliorare il benessere dei cittadini europei. All’interno dell’UE vi è un forte dibattito sulle politiche sociali, tanto che la Commissione europea il 20 febbraio 2013 ha adottato una serie di misure confluite nel Social investment package (SIP), con l’obiettivo di combattere gli effetti più negativi dell’austerità. La Commissione propone una serie di ammortizzatori sociali e/o un utilizzo più efficace di quelli già esistenti, in modo da “alleggerire” il carico che la crisi ha posto sulle spalle di molte famiglie europee²⁷. Sono tre i principali punti del SIP proposta dalla Commissione:

- 1 — Accrescere la sostenibilità dei programmi di welfare degli Stati membri e adottare “policies” più mirate ed efficaci.
- 2 — Inclusione attiva dei cittadini di tutte le classi sociali, sia nei servizi che nelle istituzioni.
- 3 — Aumentare la protezione sociale per le classi più deboli.

La Commissione Europea ribadisce altresì l’importanza di investire nelle persone, nel cosiddetto “capitale umano”, proprio in un momento in cui tutti gli Stati membri stanno ridefinendo le proprie politiche anticrisi in chiave di crescita e di sviluppo.

2.2 La spesa sociale in Europa: schema classificatorio

I sistemi di protezione sociale sono molto differenti nei vari paesi membri dell’UE, per storia, demografia, condizioni socio-economiche, livello e com-

László Andor, Commissario europeo per l'occupazione, gli affari sociali e l'integrazione:

Investire nelle persone è il miglior investimento che possiamo fare.

Figura 11
Fonti dati della spesa sociale in Europa

© IPL 2014



1 – ESSPROS: sistema europeo di statistiche integrate sulla protezione sociale (European system of integrated social protection statistics).

Include anche schemi privati di protezione sociale e tutte le spese sostenute, sia in denaro che sottoforma di investimenti.

Escluso invece il settore dell'Istruzione.



2 – AMECO: database macro-economico annuale (Annual Macro-Economic database).

Basato sui dati dei conti nazionali (National Accounts).

Essi comprendono anche il settore dell'Istruzione.

posizione della spesa e per tutta una serie di condizioni istituzionali. Le spese in social protection hanno un forte valore, essendo che giocano un ruolo redistributivo per tutto il ciclo di vita (fino alle pensioni) e per i vari livelli reddituali. Hanno anche un ruolo preventivo, nell'assicurare singoli individui e le loro famiglie rispetto a dei rischi (ad esempio con provvigioni in caso di disoccupazione o assegni per l'assistenza ai bambini, nel caso della salute con spese per cure mediche, malattia e disabilità). L'Europa ha posto particolare attenzione all'armonizzazione statistica delle spese sociali, al fine di poter comparare i diversi sistemi presenti nei vari paesi aderenti all'Unione, anche rispetto ai paesi di recente adesione (non da ultima la Croazia, entrata a far parte dell'UE nel 2013).

Andiamo ora a vedere la categorizzazione della spesa sociale fornita a livello europeo dalla prima di queste fonti, ovvero dall'ESSPROS – il sistema europeo di statistiche integrate sulla protezione sociale.²⁸

2.3 La spesa sociale in Europa: i dati

Innanzitutto vediamo quanto spendono i vari stati europei in rapporto al PIL (prodotto interno lordo). Si va dal 17-18% del PIL per i paesi dell'est Europa quali Romania, Lettonia, Bulgaria, Estonia, Slovacchia e Polonia fino al 33% di Danimarca e Francia. Il dato medio europeo è del 29,4% con l'Italia appena sopra, con un rapporto spesa sociale/PIL del 29,9% (figura 13).

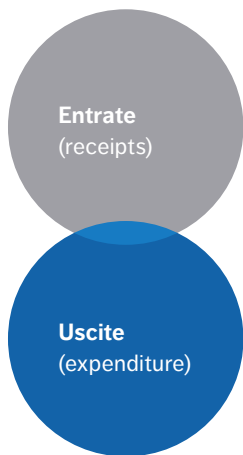
Oltre al dato assoluto rispetto alla quota di PIL spesa per il sociale è interessante anche andare a vedere a quanto ammonta la cifra in termini assoluti, perché è chiaro che a fronte ad esempio di un PIL molto basso anche una quota di spesa sociale elevata potrebbe significare comunque bassa protezione sociale, o viceversa a fronte di un PIL molto elevato una quota di spesa sociale sul PIL bassa significherebbe comunque elevata spesa sociale in termini assoluti. Per la "protezione sociale" nei 27 paesi europei (dato 2010) si spendono pro-capite

27: L'importanza di queste azioni, qualora dovessero diventare concrete, va ben oltre la semplice seppur importante funzione del classico aiuto statale di stampo welfarista: **il SIP sarebbe una delle prime politiche fiscali gestite a livello sovranazionale.** Infatti in accordo con il principio di sussidiarietà, laddove gli Stati, con i loro apparati nazionali non possano o non riescano a garantire sufficientemente il raggiungimento di un obiettivo, le istituzioni dell'Unione possono sostituirsi ad essi se l'azione a livello sovranazionale in termini di costi-benefici si rivela maggiormente efficace. Per finanziare tali misure la Commissione ha proposto di utilizzare **circa un quarto del bilancio europeo.** In questa maniera le risorse presenti nel budget dell'Ue sarebbero destinate a diventare, in parte, ammortizzatori sociali, volte ad aumentare il benessere generale dei cittadini dell'Unione e a fare da "cuscinetto" in questo momento difficile per molte famiglie.

28: Si tratta di un sistema sviluppato alla fine degli anni Settanta da Eurostat e dall'Unione Europea, che permette di comparare le prestazioni sociali (inglese: social benefits, tedesco: Sozialleistungen) ricevute dalle persone nei diversi paesi europei. Una breve sintesi di cosa sia l'ESSPROS si trova sul sito: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Glossary:ESSPROS

Figura 12
La spesa sociale in Europa
– classificazione secondo
il sistema ESSPROS²⁹

Fonte: Manuale
 ESSPROS 2011
 © IPL 2014



1 – per funzione: malattia/salute, disabilità, vecchiaia, superstiti, famiglia/bambini, disoccupazione, casa, esclusione sociale

2 – per tipologia: in natura (in denaro), in beni e servizi

3 – per caratteristiche: con prova dei mezzi (means-tested), senza prova dei mezzi (non means-tested)

4 – per tipologia: contributi sociali dei lavoratori, contributi statali generali, trasferimenti da altri schemi, altre entrate

mediamente 6.907 €³⁰. I dati sono calcolati a parità di potere d'acquisto (PPS³¹) e quindi tengono pienamente conto dei diversi livelli dei prezzi nei paesi dell'Unione europea, e risultano quindi pienamente confrontabili, estrapolando l'effetto prezzo dal valore (figura 14).

In Italia la spesa media assomma a 7.017 € annui pro-capite. L'Italia si colloca al 14.esimo posto assoluto per spesa sociale pro-capite, primo paese dell'area mediterranea: la Spagna infatti è 16.esima, la Grecia 17.esima e il Portogallo ventesimo. I paesi con la maggior spesa sociale sono quelli nordici e l'Olanda, con importi che superano annualmente i 9.000 € pro-capite. Il primo posto assoluto è del Lussemburgo (14.632 euro), seguito da Norvegia e Danimarca (rispettivamente 11.091 € e 10.027 € annui pro-capite) e dall'Olanda (9.800 euro). Il quinto posto è appannaggio dell'Austria con 9.352 €. Tra i paesi continentali la Germania con 8.894 € è al nono posto, prima della Francia posizionata al decimo posto con 8.891 € pro-capite, e del Belgio (8.289 €). Agli ultimi posti i paesi dell'est Europa (Bulgaria e Romania non arrivano a 2.000 € annuali), seguiti dalle repubbliche baltiche. Sopra la media europea vi sono quindi tutti i paesi del nord e del centro Europa, mentre sotto la media è la spesa sociale dei paesi mediterranei e dei paesi dell'Europa orientale.

Secondo lo schema adottato dalla statistica europea le spese per il sociale sono classificate in otto funzioni: vecchiaia, superstiti, malattia e salute, invalidità, famiglia e figli, disoccupazione, casa ed esclusione sociale. Nella figura 15 vengono elencate le principali categorie di spesa (le funzioni) con le specifiche prestazioni ad esse associate.

Segue, funzione per funzione, il dato su quanto viene speso nei diversi paesi europei.

2.4

La spesa per la vecchiaia (spesa pensionistica)

La spesa pensionistica in Italia rappresenta la voce maggiore. Ma come si posiziona il nostro Paese rispetto alla media europea? La spesa per la vecchiaia comprende le pensioni di vecchiaia e anzianità, l'integrazione delle pensioni al trattamento minimo, nonché l'assegno di cura³². L'Italia spende per le pensioni ben il 15% del PIL contro una media che in Europa si attesta all'11% (figura 16).

In termini di spesa pensionistica pro-capite l'Italia si posiziona al sesto posto assoluto con 3.609 euro; prima dell'Italia il Lussemburgo, la Svizzera, l'Austria e la Danimarca, oltre alla Svezia. Gli altri paesi mediterranei sono invece tra il 15.esimo e il 17.esimo posto con una spesa pensionistica pari a 2.548 € in Grecia, 2.214 in Portogallo e 2.058 in Spagna. Se rapportiamo la spesa pensionistica al totale della spesa sociale (grafico 3), vediamo come l'Italia si colloca sul podio. L'Italia – infatti – spende per le pensioni ben il 51,4% della spesa sociale complessiva, ed in Europa sale sul primo gradino del podio tra i paesi dell'Europa occidentale e sul secondo gradino se si considerano tutti i 27 paesi aderenti all'Unione europea (seconda solamente alla Lettonia che spende il 51,8% ma ha un livello assoluto di spesa sociale molto basso, pari a 2.212 € pro-capite).

Il rapporto tra spesa pensionistica e spesa sociale totale in Italia è quindi molto elevato (come visto del 51,4%) se raffrontato in particolare con gli altri paesi mediterranei come la Spagna (33,5%), il Portogallo (42,3%) e la Grecia (42,3%). Tra i paesi continentali la spesa pensionistica raggiunge in Austria il 42,9% del totale e in Germania il 33,0%. In media nei 27 paesi europei la spesa pensionistica rappresenta il 39,1% della spesa sociale complessiva, quindi ben 12 punti percentuali in meno rispetto al nostro paese. Quando in Italia si parla quindi di spesa per la protezione sociale bisogna sottolineare come poco più del-

Figura 13
Spesa sociale in rapporto al
PIL in % – 2010

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014

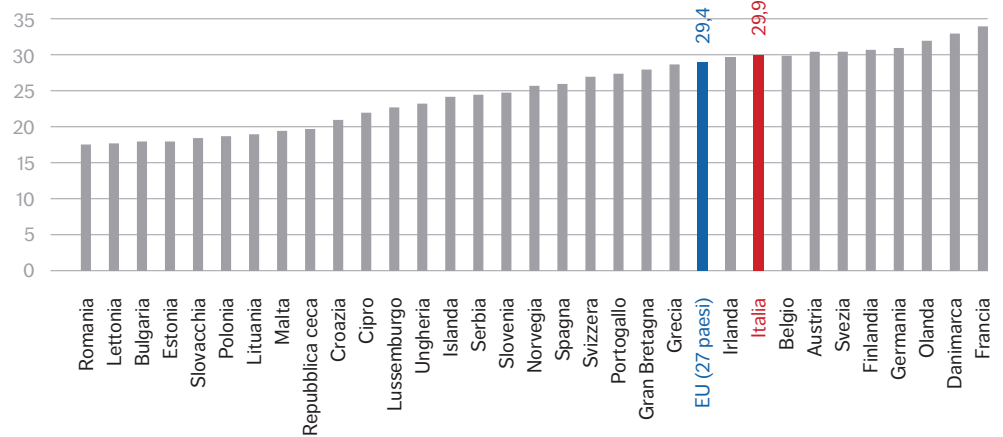
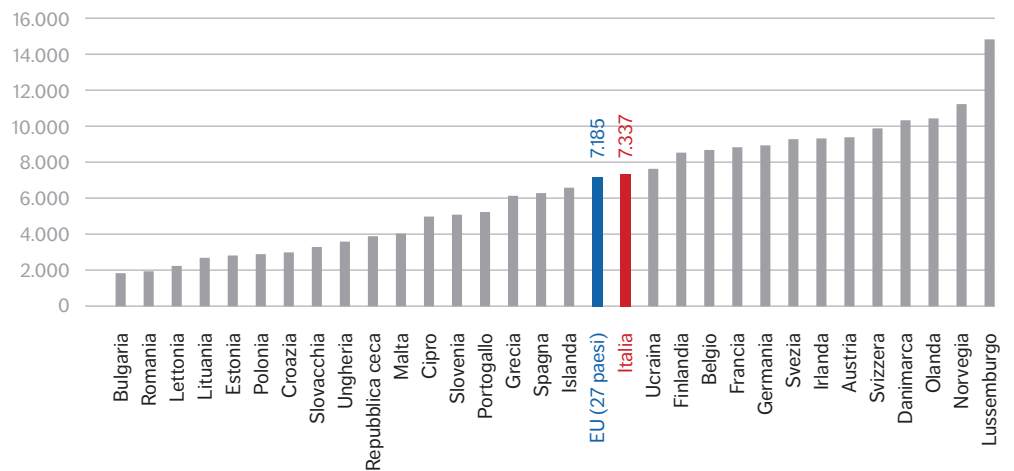


Figura 14
Spesa sociale lorda pro-capite, € PPS – 2010

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014



29: Dal punto di vista metodologico bisogna sottolineare che per quanto riguarda le **uscite** vengono rilevate tutte le spese sostenute sia dal governo centrale che dai governi locali, mentre per quanto riguarda le **entrate** si considerano i contributi versati (contrattuali e non contrattuali), volontari e facoltativi, sia dei dipendenti pubblici che di quelli privati, ma anche dei lavoratori autonomi e delle altre tipologie occupazionali residuali. I dati sono raccolti da Eurostat a livello nazionale dai singoli istituti nazionali di statistica e/o dai Ministeri per gli affari sociali. Molti dei dati raccolti – rileva Eurostat – sono rappresentati da dati amministrativi. Il sistema ESSPROS si basa sulla residenza: ogni paese include nel calcolo solamente le transazioni a favore di residenti. Benefici ricevuti da residenti provenienti dall'estero (resto del mondo) non vengono invece conteggiati nel database di ESSPROS.

30: I dati si riferiscono al 2010, quindi non è compresa la Croazia entrata nell'UE nel 2013, per cui si parla di Europa a 27 (EU27).

31: **PPS = Purchasing Power Standard**, ovvero a **parità di potere d'acquisto**. Ci si riferisce ad esso per eliminare le differenze nei livelli dei prezzi dei diversi paesi. I dati permettono quindi di confrontare la spesa analizzando non i livelli assoluti di spesa ma il livello relativo, come se in tutti i paesi vi fosse un uguale livello dei prezzi.

32: In tedesco Pflegegeld, in inglese care allowance.

Figura 15
Spese per la protezione sociale per funzione

Fonte: Manuale ESSPROS
 © IPL 2014



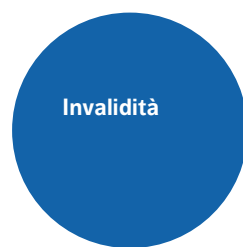
1 – Pensioni di vecchiaia e anzianità, integrazione al trattamento minimo, assegno di cura (Pflegegeld in tedesco, care allowance in inglese)



1 – Pensioni a favore di vedove/i, orfani e altri aventi diritto a seguito della morte di un familiare pensionato



1 – Cure mediche e assistenza medica, prestazioni dentistiche/odontoiatriche, fisioterapiche ecc.
 2 – Medicinali e prodotti farmaceutici, mezzi ausiliari e di cura ecc.
 3 – Indennità di malattia



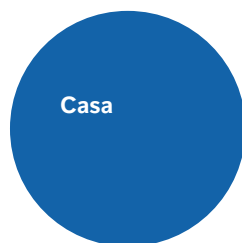
1 – Indennità di invalidità (assegno di invalidità), pensioni di invalidità
 2 – Servizi riabilitativi



1 – Contributi in denaro e in servizi alla famiglia (assegno di cura, assegni per i figli, assegni al nucleo familiare, assegni alla nascita o per un'adozione, assegni per figli disabili)
 2 – Contributi per servizi all'infanzia (Kinderbetreuung)
 3 – Congedi retribuiti di maternità, congedi parentali e congedi per la cura di altri familiari



1 – Indennità di disoccupazione
 2 – Indennità di mobilità
 3 – Cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria



1 – Contributi per coprire (in parte) i costi abitativi (sussidi all'affitto, sussidi per mutui per la casa ecc.)

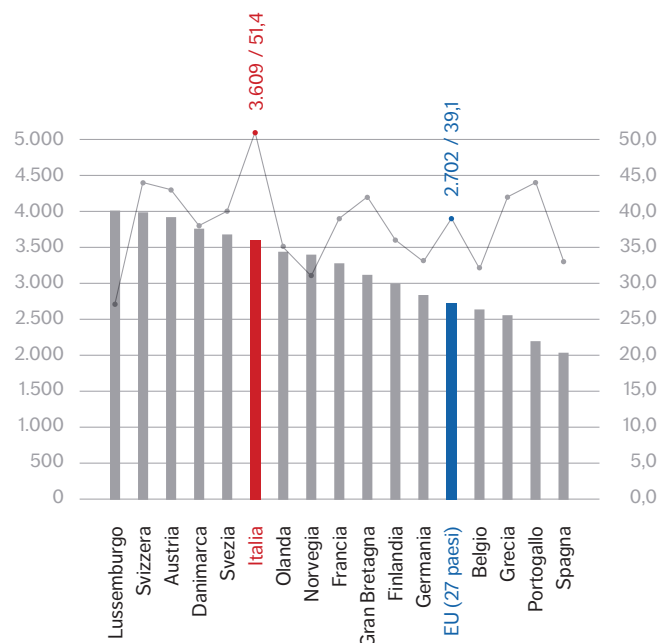


1 – Benefici in denaro o natura (escluso sanità) per combattere specificatamente l'esclusione sociale laddove non coperta dalle precedenti funzioni
 2 – Contributi periodi per persone a basso reddito
 3 – Categoria residuale

Figura 16
Spesa pensionistica in alcuni paesi europei – 2010

■ in € pro-capite,
— in % della spesa totale

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014



la metà di questa spesa vada ai pensionati, ovvero come le pensioni abbiano rappresentato e rappresentino ad oggi un elemento molto forte di protezione sociale per le persone in età avanzata e per le loro famiglie. Un'analisi temporale mostra come tra il 2000 e il 2010 la spesa pensionistica italiana è cresciuta del 29,9%. In rapporto all'inflazione i prezzi in tale arco temporale sono cresciuti del 25,7%, ovvero di meno della crescita nominale della spesa pensionistica. Ciò comporta un aumento in termini reali della spesa per le pensioni in Italia nel decennio passato.

Nelle statistiche alla spesa pensionistica appena vista si usa aggiungere anche la spesa per i superstiti, rappresentata dalle pensioni di reversibilità. Sommando quindi le due diverse tipologie di spesa pensionistica (per le pensioni di vecchiaia/anzianità e per i superstiti) arriviamo a vedere come in Italia si spendono 4.255 € pro-capite (3.609 per le pensioni di anzianità/vecchiaia e 646 € per le pensioni di reversibilità). A superarci in termini di spesa assoluta pro-capite sono solo Svizzera, Austria

e Lussemburgo. La media europea ammonta a 3.000 € pro-capite, a fronte di spese pensionistiche molto basse nei paesi dell'Europa orientale ma a livelli elevati nei paesi nordici e dell'Europa centrale. Rispetto alle sole pensioni ai superstiti l'Italia per livello di spesa è seconda solo al Lussemburgo.

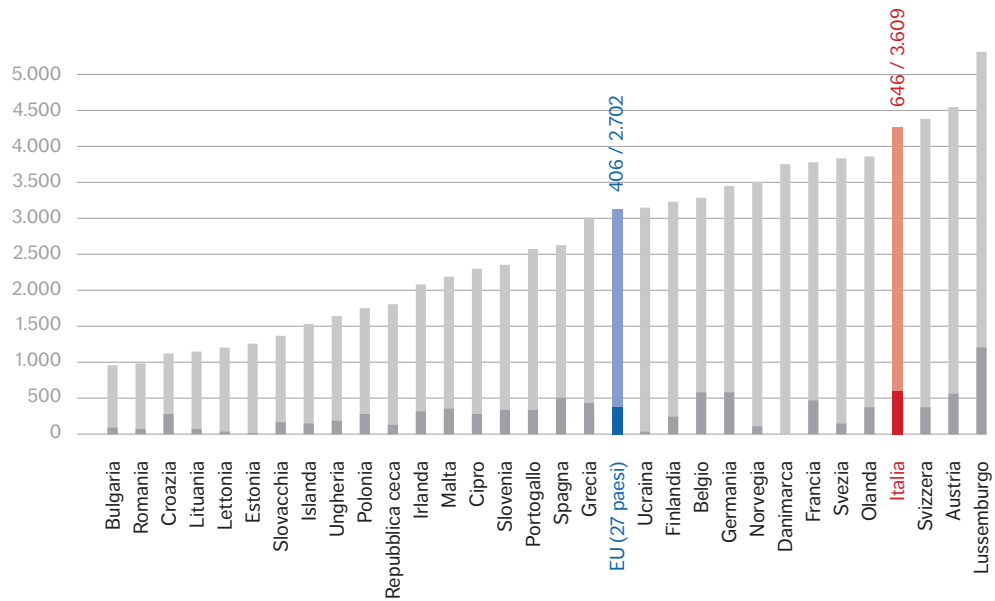
Ovviamente dobbiamo tener conto che la spesa pensionistica è il risultato di molteplici fattori che concorrono a determinarla. La spesa per le pensioni, infatti, è frutto di diversi elementi, che si intrecciano tra di loro (figura 19).

Rispetto al primo fattore, ovvero alla struttura demografica, la figura 18 illustra la quota di popolazione con più di 65 anni sul totale della popolazione. L'Italia con il 20,2% di popolazione con più di 65 anni è al secondo posto in Europa superata unicamente dalla Germania, mentre la media europea si attesta al 17,4%. All'estremo opposto l'Islanda e soprattutto l'Irlanda con una bassa quota di over 65enni rispetto alla popolazione totale.

Figura 17
Spesa pensionistica per
tipologia, in € pro-capite
– 2010

■ pensioni ai superstiti
 ■ pensioni di vecchiaia/anzianità

Fonte: dati Eurostat
 © IPL 2014



2.5 La spesa per la sanità

Se consideriamo la spesa sanitaria³³ vediamo che l'Italia ha una spesa per la sanità pari al 25,6% della spesa sociale totale, con un esborso di 1.793 € annui pro-capite. La spesa sanitaria media dei 27 paesi europei si pone al 29,4%, quindi l'Italia si attesta leggermente sotto la media continentale per quanto concerne la spesa in prestazioni a tutela della salute dei propri cittadini. Ai primi posti per spesa sanitaria i paesi scandinavi (che superano tutti i 2.000 € annui pro-capite), nonché la Germania (2.752 €), e Olanda, Norvegia e Lussemburgo (che superano i 3.000 € pro-capite). Il primato assoluto spetta all'Irlanda, con una spesa per la salute pari al 43,3% del totale della spesa sociale (3.833 € pro-capite), oltre il doppio della spesa italiana.

La spesa sanitaria in Europa è la risultanza di sistemi sanitari nazionali molto diversi, e ad esempio le spese odontoiatriche, quelle riabilitative, o le indennità di malattia, hanno regimi molto dif-

ferenti tra un paese e l'altro, e quindi la spesa sanitaria copre prestazioni e rischi assai diversificati.

2.6 La spesa per la famiglia ed i figli

Quanto spendono i diversi paesi europei per la famiglia e per i figli, laddove per "spesa" si intendono i contributi in denaro e/o in servizi alle famiglie (assegno di cura, assegni per i figli, assegni al nucleo familiare, assegni alla nascita o in caso di adozione, assegni per figli disabili), nonché contributi per servizi all'infanzia, congedi retribuiti di maternità e congedi parentali, nonché congedi per la cura di altri familiari.

Un caso limite in senso positivo è quello del Lussemburgo, che ha una spesa per la famiglia corrispondente a 2.300 € pro-capite – ovvero il doppio rispetto al "secondo classificato", la Norvegia (1.290 €). In Lussemburgo la spesa per la famiglia raggiunge ben il 15,7% della spesa sociale totale. La spesa degli altri paesi è illustrata nella figura 21, dove si

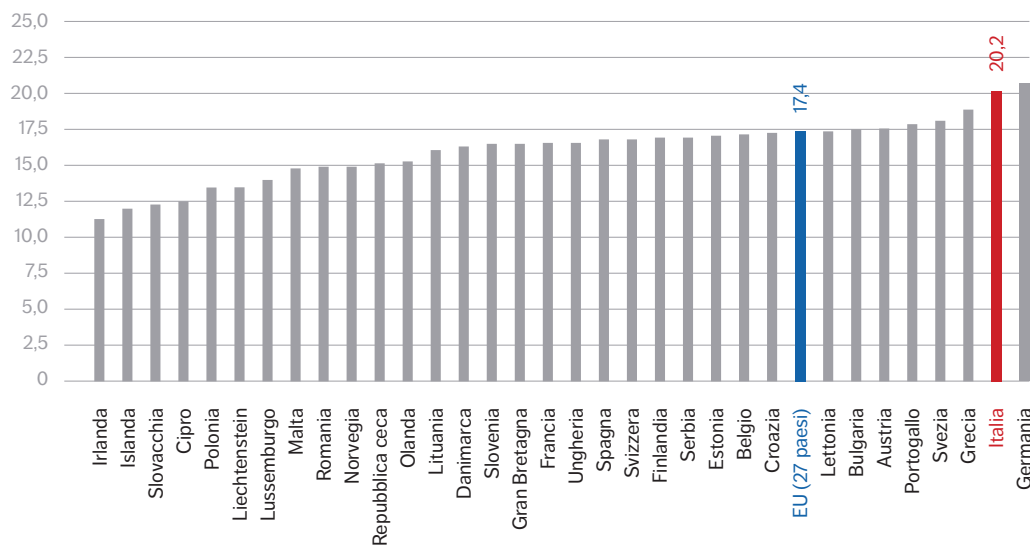
nota che l'Italia spende per la famiglia il 4,7% della spesa sociale, con una media pro-capite di 329 €, mentre la media europea è di 552 €. Il nostro paese si posiziona quindi nella parte bassa della classifica, insieme a paesi dell'Europa orientale e ad un livello superiore al Portogallo (263 €) ma inferiori alla Grecia (388 €) e alla Spagna (350 €). Sopra la media europea Belgio e Francia, e soprattutto i paesi scandinavi, con importi pro-capite che superano i 900 euro annuali (quindi ben tre volte l'importo italiano). Anche Islanda e Irlanda, rispettivamente con 875 e 1.032 € pro-capite, hanno una elevata spesa per la famiglia, che supera il 40% della spesa sociale totale.

La figura 22 mostra proprio quanto cambia la spesa sociale per la famiglia a seconda della zona europea, per cui si passa dai 290 € medi per l'Europa orientale ai 345 dei paesi del Mediterraneo. I paesi del centro Europa (e della Gran Bretagna) spendono mediamente 699 €, mentre il livello di spesa per la famiglia nei paesi scandinavi con 1.051 € è il doppio della media EU27 e tre volte

Figura 18

Quota di popolazione con 65 anni e oltre sul totale della popolazione – 2010

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014



L'Italia spende per le pensioni ben il 51,4% della spesa sociale complessiva.

Figura 19

I fattori che determinano la spesa pensionistica

© IPL 2014

Fattore	Elemento
Fattori demografici	<ul style="list-style-type: none"> – aspettativa di vita per uomini e donne – composizione demografica dei paesi – quota di pensionati sulla popolazione totale (sul calcolo della spesa pro-capite) – partecipazione alla forza lavoro da parte degli individui in età avanzata
Fattori normativi-istituzionali	<ul style="list-style-type: none"> – età pensionabile (attuale e passata) – requisiti di accesso – regole del pensionamento anticipato – diritti riconosciuti ai superstiti (pensioni di reversibilità) – sistema di calcolo esistente (contributivo, retributivo o misto) – indicizzazione delle attuali pensioni – sistemi di calcolo del passato – metodo di calcolo per le pensioni minime/pensioni sociali ecc.

33: Per spesa sanitaria si intendono: cure mediche e assistenza medica, prestazioni dentistiche/odontoiatriche, fisioterapiche ecc, medicinali e prodotti farmaceutici, mezzi ausiliari e di cura ecc., nonché le indennità di malattia erogate ai lavoratori.

Figura 20
Spesa sanitaria in alcuni
paesi europei – 2010

■ in € pro-capite,
 ● in % della spesa totale

Fonte: dati Eurostat
 © IPL 2014

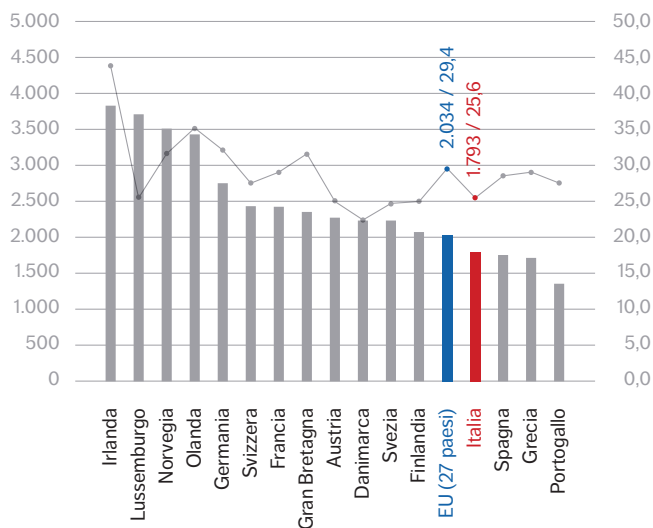
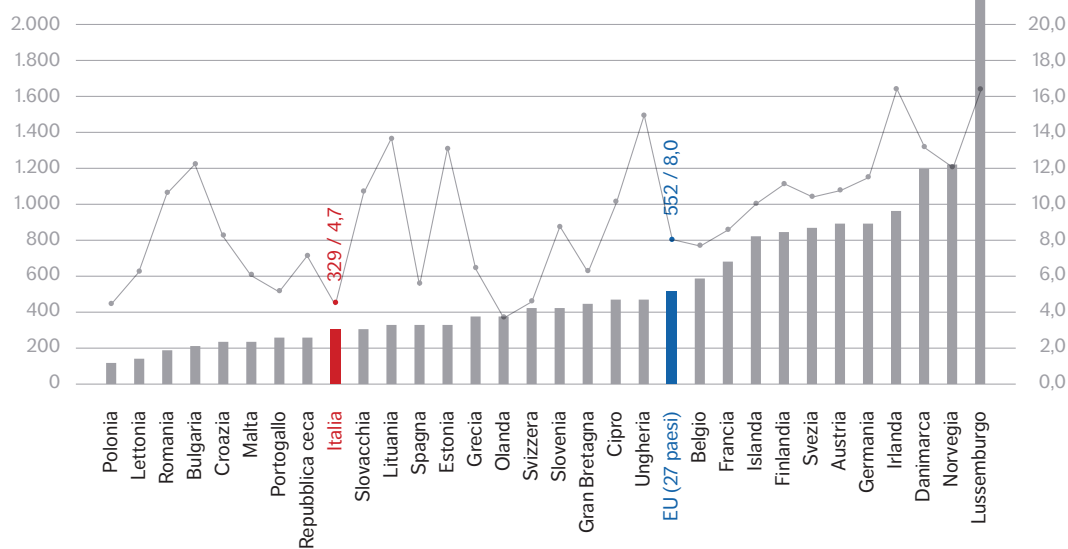


Figura 21
Spesa per la famiglia e i
figli in alcuni paesi europei
– 2010

■ in € pro-capite PPS,
 ● in % della spesa totale

Fonte: dati Eurostat
 © IPL 2014

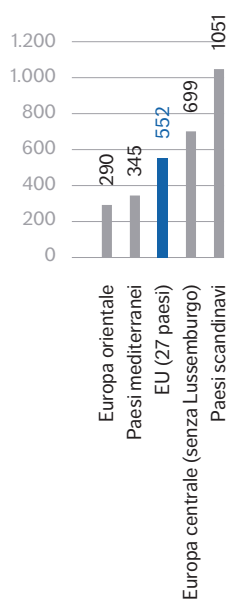


L'Italia spende per la famiglia il 4,7% della spesa sociale, con una media pro-capite di 329 €.

Figura 22
Spesa sociale per la famiglia e i figli per zone europee – 2010

■ in € pro-capite,
—●— in % della spesa totale

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014



quello che si spende intorno al Mediterraneo.

Chiaramente per interpretare questi dati bisogna anche considerare quanto “giovane” sia un paese rispetto alla propria struttura demografica. Ma quali sono i paesi più giovani dell'Europa? La figura 24 illustra come l'Italia sia uno dei paesi con meno bambini in rapporto alla popolazione: solo il 14% della popolazione italiana ha meno di 14 anni (siamo secondi solo a Germania e Bulgaria). Mediamente in Europa la popolazione under 14 corrisponde al 15,6% del totale, con punte elevate in Norvegia e Francia (18,5–18,6%) e soprattutto in Islanda e Irlanda, dove una persona ogni 5 ha meno di 14 anni.

2.7

La spesa per la disoccupazione

Quanto viene speso in Europa per tutelare i disoccupati e coloro che perdono il posto di lavoro? In media nei 27 paesi aderenti all'Unione europea nel 2010 si son spesi 415 € pro-capite. In Irlanda e Belgio (più di 1.000 €, con conseguente innalzamento della media europea³⁴) e livelli molto bassi (meno di 200 €) in ben 13 paesi europei. L'Italia con appena 206 € pro-capite si pone nella parte bassa della classifica. Sopra la media spendono i paesi nordici e del centro Europa, decisamente sotto la media tutti i paesi dell'est Europa e l'Inghilterra (tutti con meno di 200 € pro-capite all'anno).

Essendo il 2010 un anno di crisi economica andiamo a vedere a quanto ammontava la spesa sociale per la funzione disoccupazione nel 2007 nei diversi paesi europei e quale è stato l'aumento della spesa in questi anni. Dal 2007 al 2010 in tutti i paesi europei è cresciuta la spesa pro-capite per la disoccupazione, anche se i valori assoluti di spesa del 2007 erano molto diversificati, con importi bassissimi nei paesi dell'est Europa e un livello che in Belgio arrivava a quasi 1.000 €. Germania, Francia, Austria e Belgio – che partivano da livelli di spesa già elevati – hanno registrato gli incrementi minori negli ultimi 4 anni. Gli

incrementi maggiori in termini percentuali si sono avuti nei paesi dove la spesa per disoccupazione era molto bassa, eccezion fatta per l'Islanda che pur avendo già una spesa piuttosto elevata la ha raddoppiata negli ultimi 4 anni. L'Italia nel 2007 spendeva 116 € pro-capite per i disoccupati, saliti a 206 € nel 2010, con un tasso di crescita quadriennale del 43,8%.

2.8

La spesa per invalidità, casa ed esclusione sociale

Rispetto alla spesa sociale per gli invalidi l'Italia – con 417 € pro-capite annui – si pone nella parte mediana della classifica. In media nei 27 paesi europei si spende per la invalidità 550 € pro-capite, con enormi sperequazione tra paesi dell'est Europa che non arrivano a 200 € annui (Bulgaria, Lettonia, Romania) ed i paesi del nord Europa dove la spesa supera i 1.000 € pro-capite (Finlandia, Svezia, Danimarca e Norvegia, oltre alla Svizzera e al Lussemburgo). La casa risulta la funzione in cui si spende meno in tutta Europa, con una spesa pro-capite irrisoria in ben 9 paesi europei (che non raggiungono i 10 € annuali pro-capite, l'Italia si ferma a 6 €). In altri 10 paesi la spesa oscilla tra 18 e 100 €. In Irlanda, Olanda, Svezia, Finlandia, Danimarca e Lussemburgo la spesa varia tra 100 e 200 €. I maggiori esporsi pro-capite si registrano in Francia, Danimarca, Cipro e Islanda (che spendono da 217 a 288 € pro-capite). La media per i 27 paesi dell'Unione si posiziona a 141 €. In Inghilterra invece la spesa media è decisamente superiore, con 414 € pro-capite, quindi circa 3 volte la media europea.

34: Se dai 27 paesi europei escludiamo Belgio ed Irlanda otteniamo una media EU25 pari a 330 €.

Figura 23
Spesa per la disoccupazione
– 2007/2010

Fonte: dati Eurostat
 © IPL 2014

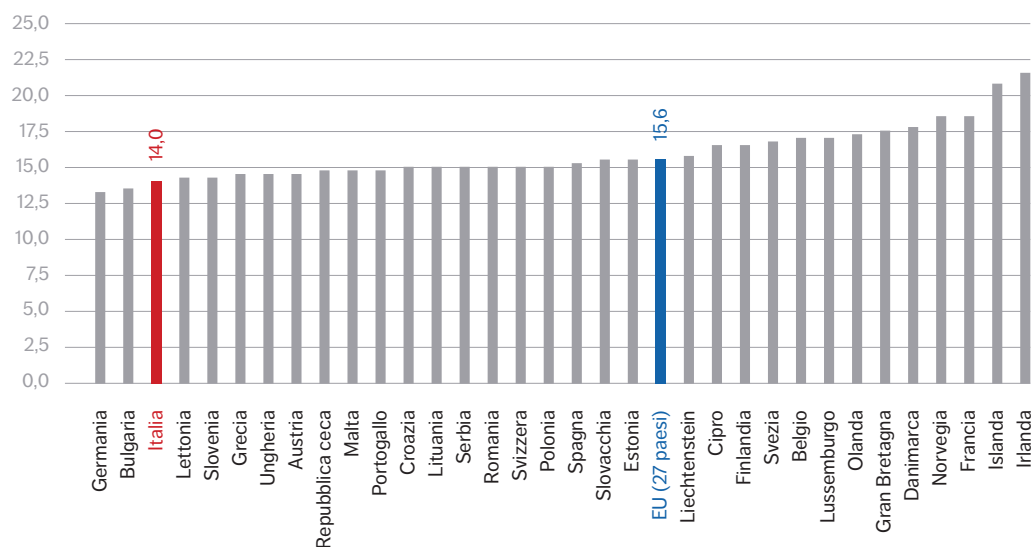
Paese	€ pro-capite		%
	2007	2010	Variazione 2007 – 2010
Germania	447	492	9,0
Francia	515	578	10,9
Malta	97	111	13,0
Austria	443	516	14,2
Belgio	945	1.102	14,3
Polonia	54	64	15,4
Cipro	210	250	16,1
Ungheria	118	143	17,6
Svezia	339	412	17,8
Finlandia	560	683	18,1
Portogallo	225	282	20,2
Repubblica ceca	124	124	22,2
Lussemburgo	635	635	22,6
EU (27 paesi)	315	415	24,1
Gran Bretagna	149	149	25,1
Olanda	376	376	26,0
Svizzera	268	391	31,4
Slovenia	94	139	32,5
Grecia	245	366	33,2
Danimarca	484	751	35,6
Spagna	539	867	37,8
Slovacchia	95	166	42,6
Italia	116	206	43,8
Lituania	57	113	49,2
Islanda	502	1.095	54,2
Romania	28	64	56,5
Bulgaria	28	64	57,2
Norvegia	129	360	64,3
Lettonia	57	165	65,3
Estonia	24	119	79,6
Irlanda	71	448	84,0

Nel 2010 per tutelare i disoccupati e coloro che perdono il posto di lavoro in media nei 27 paesi dell'Unione europea si son spesi 415 € pro-capite. L'Italia con appena 206 € pro-capite si pone nella parte bassa della classifica.

Figura 24

Quota di popolazione 0–14 anni
sul totale della popolazione,
% – 2010

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014



2.9

Chi contribuisce alla spesa sociale?

Interessante anche capire come viene finanziata la spesa sociale, ovvero quanto della spesa sociale proviene dalla contribuzione sul lavoro (dei lavoratori dipendenti e dei datori di lavoro, nonché di lavoratori autonomi e pensionati), quanto dal contributo diretto di chi le prestazioni le riceve, quanto dal bilancio dello Stato (ovvero dalle tasse, dalla fiscalità generale) e quanto da altre entrate (categoria residuale).

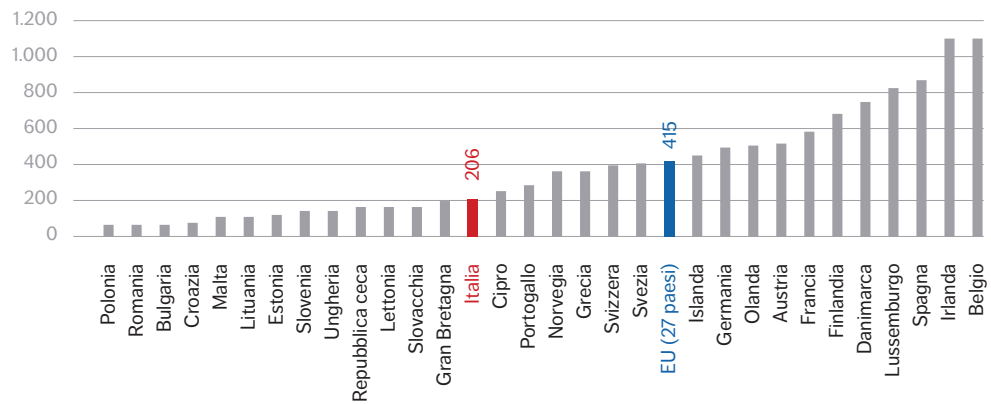
Come si evince dalla [figura 27](#) mediamente in Europa il 36,3% della spesa sociale viene finanziata dai contributi sociali sul lavoro e il 20,1% dai contributi di chi le prestazioni sociali le per-

cepisce. In totale quindi ben il 56% della spesa sociale proviene dalla contribuzione. Il 40% deriva invece dal bilancio pubblico statale, ovvero dalle tasse pagate dai cittadini, la cosiddetta fiscalità generale. Le altre entrate rappresentano il restante 4%.

La media europea è frutto però di situazioni molto differenziate tra gli stati membri, con effetti economici e redistributivi ovviamente diversi. Tralasciando il caso limite dell'Estonia, dove tre quarti della spesa sociale è finanziata dai contributi sul lavoro, osserviamo però una grandissima varietà rispetto al peso che i contributi dei lavoratori e dei pensionati hanno nel finanziare la spesa sociale: si va dal 10,8% in Danimarca e dal 16,7% in Irlanda al 49% circa di Lituania

Figura 25
Spesa per la disoccupazione,
€ pro-capite – 2010

Fonte: dati Eurostat
 © IPL 2014



e Repubblica Ceca. L'Italia col 37,9% si pone nella metà più alta della classifica.

Per quanto concerne i contributi pagati dai percettori di prestazioni sociali l'Italia, col 14,9%, si pone in una situazione intermedia rispetto agli altri paesi europei anche se le prestazioni pagate dagli aventi diritto sono sotto il 20,1% della media dei 27 paesi dell'Unione europea. Anche in tal caso la media è frutto di un differenziale tra gli Stati membri molto elevato, che va dal 2,7% dell'Estonia e valori inferiori al 10% in Islanda e Svezia, fino a paesi dove il contributo del ricevente raggiunge circa 1/3 del totale (Olanda, Svizzera e Slovenia). Danimarca ed Irlanda finanziano la spesa sociale in misura maggiore attraverso le tasse (rispettivamente 64,4 e 65,0%), mentre la fiscalità generale è poco usata per finanziare il settore sociale in particolare in Polonia ed Estonia (meno del 20%) nonché in Svizzera, Repubblica ceca ed Olanda (dove il finanziamento attraverso le tasse varia dal 23 al 26%). In Italia

le tasse finanziano il 45,6% della spesa totale, con livelli simili a quelli registrati in Spagna, Lussemburgo, Portogallo, Gran Bretagna e Finlandia.

Nel 2010 in Italia a fronte di una spesa per la protezione sociale pari a 7.671 € pro-capite le tasse hanno finanziato la spesa sociale complessiva con quasi 3.500 €, i contributi dei lavoratori con 2.910 € ed i contributi diretti dei riceventi le prestazioni con 1.144 € pro-capite³⁵. È quindi evidente come la spesa sociale in Italia sia pagata non tanto da chi le prestazioni le riceve (come ad es. nel caso dei ticket sanitari) ma da quanti pagano le tasse e versano contributi sociali legati al lavoro (lavoratore dipendente o autonomo) o legati alle pensioni! (figura 29).

35: Vi è poi una categoria residuale "altre entrate" che rappresenta l'1,6% della spesa sociale totale, pari a 122,7 € pro-capite.

Figura 26
Il finanziamento della
spesa sociale

© IPL 2014

- 1 – **Contribuzione sul lavoro**
di lavoratori dipendenti, datori
di lavoro, lavoratori autonomi,
pensionati
- 2 – **Contributo diretto del
beneficiario** (ticket, retta, ecc.)
- 3 – **Bilancio statale** (tramite
la fiscalità generale, ovvero le
tasse)

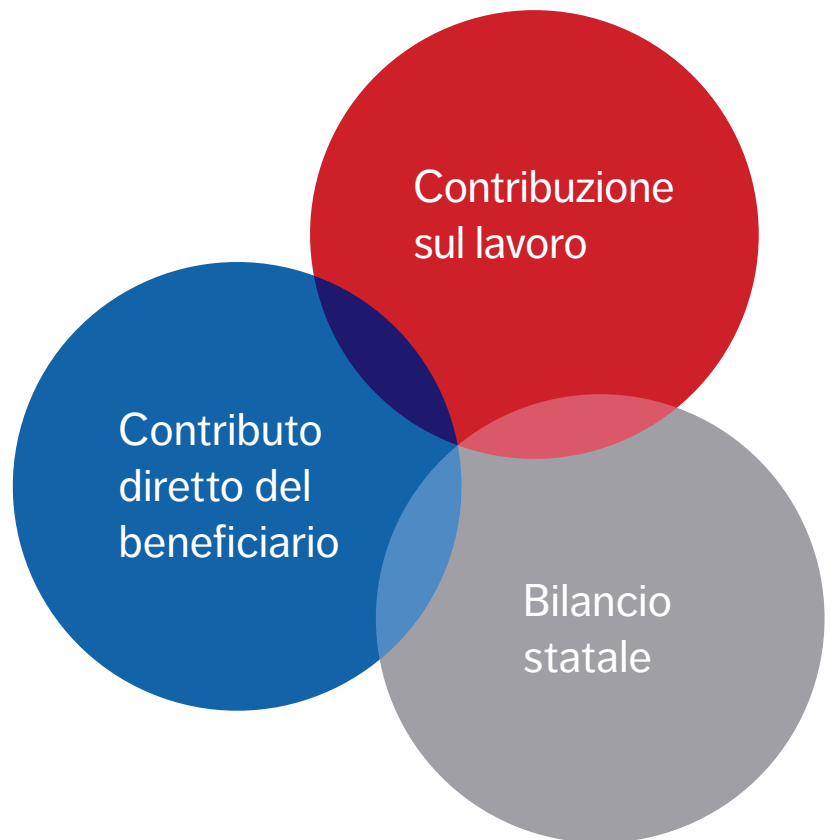


Figura 27
Spesa sociale per tipologia
di entrata, % sulle entrate
totali – 2010

- contributi dei percettori
di prestazione sociale
- contributi sociali
del lavoro
- contributi dello Stato
(tasse)
- altre entrate

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014

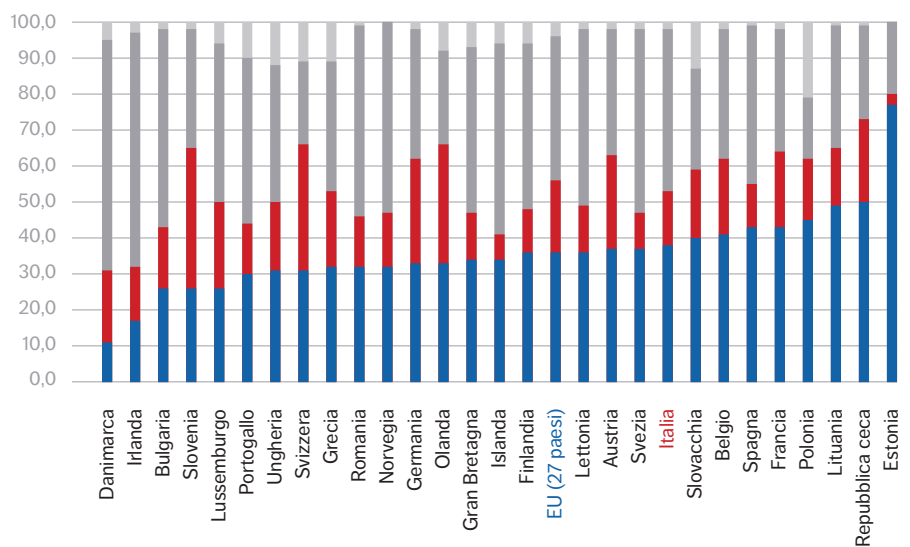


Figura 28

Spesa sociale per caratteristiche (con o senza prova dei mezzi) – 2010

- con prova dei mezzi
- senza prova dei mezzi

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014

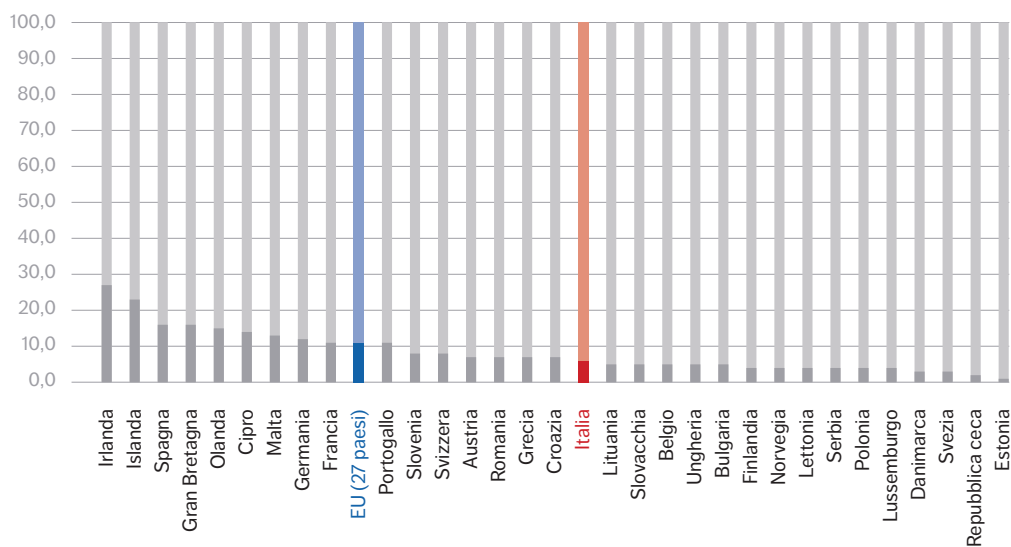
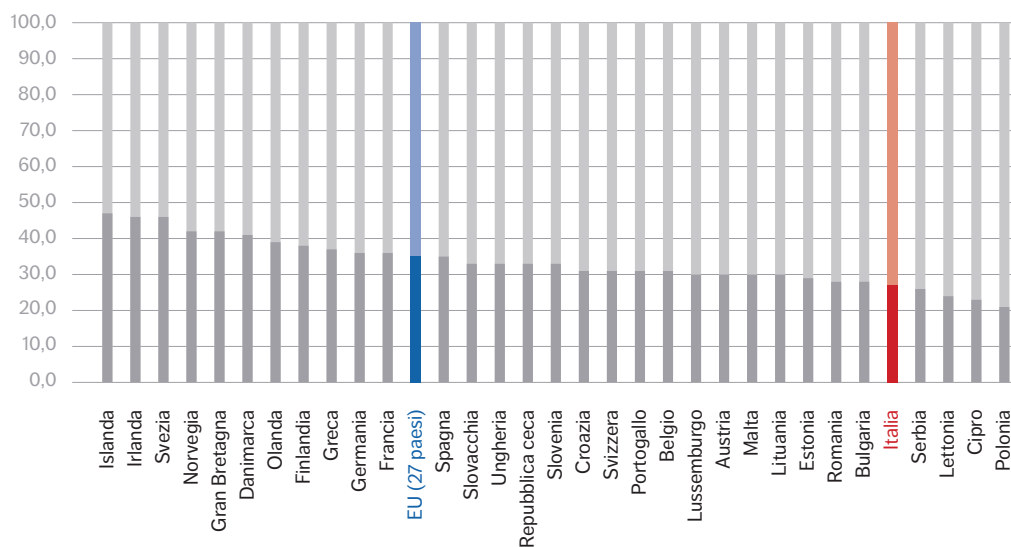


Figura 29

Spesa sociale per tipologia di fornitura (in natura o in beni e servizi) – 2010

- in servizi
- in natura (denaro)

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014



Il 90% della spesa sociale in Europa è slegata da una verifica reddituale/patrimoniale del richiedente, ovvero viene erogata indipendentemente da reddito e patrimonio.

Figura 30

Spesa sociale in Italia per tipologia di finanziamento – 2010

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014

Tipologia di finanziamento	%	€ pro-capite
Contributi dello Stato (tasse)	45,6	3.497
Contributi sociali del lavoro	37,9	2.910
Contributi dei percettori di prestazione sociale	14,9	1.144
Altre entrate	1,6	121
Totale spesa sociale	100,0	7.671

2.10

La prova dei mezzi della spesa sociale

Come individuare i destinatari dei diversi benefici? Le politiche sociali possono erogare i servizi o i trasferimenti monetari di politica sociale indipendentemente dallo stato di bisogno delle persone, mentre in alcuni casi ritengono sia necessario misurare la condizione economica delle famiglie, valutando il reddito e il patrimonio ma anche numerosità e composizione del nucleo familiare. Gli strumenti del secondo tipo, che mirano a valutare la situazione economico-patrimoniale, sono conosciuti nella letteratura scientifica con il nome di means test (prova dei mezzi). Compito di un means test è quindi quello di misurare la “povertà” del nucleo familiare che chiede una prestazione sociale (sia in denaro o in natura) al fine di selezionare nel modo più preciso possibile i destinatari delle erogazioni.

Nei 27 paesi che nel 2010 costituivano l’Unione europea appena 1 prestazione ogni 10 avviene dopo la prova dei mezzi, mentre ben il 90% della spesa socia-

le in Europa è slegata da una verifica reddituale/patrimoniale del richiedente, ovvero viene erogata indipendentemente da reddito e patrimonio del nucleo familiare che richiede una specifica prestazione sociale (in denaro o in natura).

Tra i diversi paesi europei vige anche in tal caso molta disparità per cui in Irlanda e in Islanda circa un quarto delle prestazioni sono means-tested, ed in Inghilterra oltre il 15%, mentre in Estonia, Repubblica ceca, Danimarca e Svezia neanche il 3% della spesa sociale è sottoposta alla verifica dei mezzi. Ovviamente questo risultato risente pesantemente dei modelli di stato sociale adottati dai diversi paesi, per cui i paesi anglosassoni – con un modello di stato sociale liberale – sono quelli che usano maggiormente il criterio della prova dei mezzi, basandosi proprio sull’idea di concedere prestazioni sociali ai bisognosi e ai poveri.

Al contrario i paesi a modello socialdemocratico elargiscono prestazioni sociali quasi esclusivamente senza prova

dei mezzi, partendo dal principio del diritto di cittadinanza, con schemi universalistici diretti a tutti i cittadini, con prestazioni generose a quota fissa. L’Italia è in una situazione intermedia, per cui appena il 6,5% delle prestazioni sociali è means-tested, mentre la media europea è del 10,8%. Tra gli altri paesi mediterranei la Spagna verifica i mezzi nel 16,1% dei casi, il Portogallo nel 10,5% e la Grecia nel 6,7% delle prestazioni.

2.11

Spesa sociale in denaro o in servizi?

Altra caratteristica interessante da analizzare risulta come vengono dati i benefici sociali, ovvero se in natura (in denaro) o a mezzo della fornitura di beni e di servizi sociali. Mediamente nell’Unione europea il 35,4% delle prestazioni sociali sono costituite da beni e servizi sociali, mentre il restante 64,6% delle prestazioni sono trasferimenti in denaro. Anche in tal caso la varietà di situazioni tra i diversi paesi europei è molto elevata, per cui Islanda, Irlanda e Svezia

In Italia la spesa sociale è nel 27% dei casi sinonimo di fornitura di beni e/o servizi e nel 73% invece si tratta di trasferimenti monetari.

hanno una spesa in beni/servizi che arriva quasi al 50%, mentre d'altro canto in Polonia, a Cipro e in Lettonia la fornitura di servizi sociali costituisce appena il 21-23% del totale della spesa sociale. In Italia la spesa sociale è nel 27% dei casi sinonimo di fornitura di beni e/o servizi e nel 73% invece si tratta di trasferimenti monetari, con delle percentuali molto simili a quelle registrate in diversi paesi dell'Europa orientale (Polonia, Lettonia, Serbia, Bulgaria e Romania).

Tutti i paesi scandinavi hanno una quota di servizi sociali rispetto alla spesa totale superiore alla media europea; si tratta di paesi con una elevata spesa sociale, di cui evidentemente una grossa fetta viene utilizzata per la fornitura di beni e servizi ai cittadini.

2.12

Tre diversi modelli europei

Incrociando le due informazioni rispetto a quanto della spesa sociale sia erogata in natura e quanto in servizi con il dato rispetto all'erogazione previa o meno verifica dei mezzi, si può elaborare un diagramma che sull'asse delle X mostra quanto un paese spende (in percentuale rispetto alla spesa totale) verificando i mezzi e sull'asse delle Y quanto (sempre in percentuale rispetto alla spesa totale) fornisca beni e servizi sociali (figura 31). Suddividendo poi il diagramma in quattro aree, col punto centrale rappresentato dalla media europea (EU27), categorizziamo sostanzialmente tre diversi approcci della spesa sociale. I tre diversi approcci sono i seguenti:

— Molti beni/servizi per i bisognosi:

L'Irlanda e l'Islanda risultano due paesi con un sistema fortemente basato sulle prove di mezzi (oltre il 20% delle prestazioni) e con una altrettanto elevata quota di beni e servizi (più del 45% della spesa sociale). Anche Gran Bretagna, Olanda e Spagna rientrano in questa tipologia, dato che hanno una quota di spesa sociale basata sulla verifica dei mezzi piuttosto elevata (intorno al 15%) ed un rapporto

tra spesa in servizi e spesa sociale che supera comunque il 35%.

— **Molti beni/servizi per tutti:** Tutti i paesi scandinavi si caratterizzano per una quota elevata di spesa per beni e servizi (oltre il 37%) a fronte di prestazioni in larghissima parte non legate al reddito/patrimonio, ma intese come diritto di cittadinanza.

— Molti trasferimenti in denaro per tutti:

L'Italia si pone nella parte in basso a sinistra del grafico, avendo una quota piuttosto bassa di prestazioni legate alla verifica reddituale/patrimoniale ed una bassa quota di fornitura di beni e servizi. In una situazione simile a quella italiana troviamo paesi quali Polonia, Lettonia, Serbia, Bulgaria, Romania, Estonia, ma anche nazioni dell'Europa occidentale come Austria, Belgio, Svizzera, Lussemburgo e Portogallo.

Francia e Germania si posizionano esattamente al centro della matrice, con dei valori molto vicini a quelli medi europei, mentre la Spagna è sostanzialmente un'eccezione: infatti in questo paese le prestazioni sociali vengono erogate attraverso i trasferimenti ma molto spesso dopo verifica del bisogno.

Figura 31
Spesa sociale in Europa
per alcune caratteristiche
– 2010

© IPL 2014

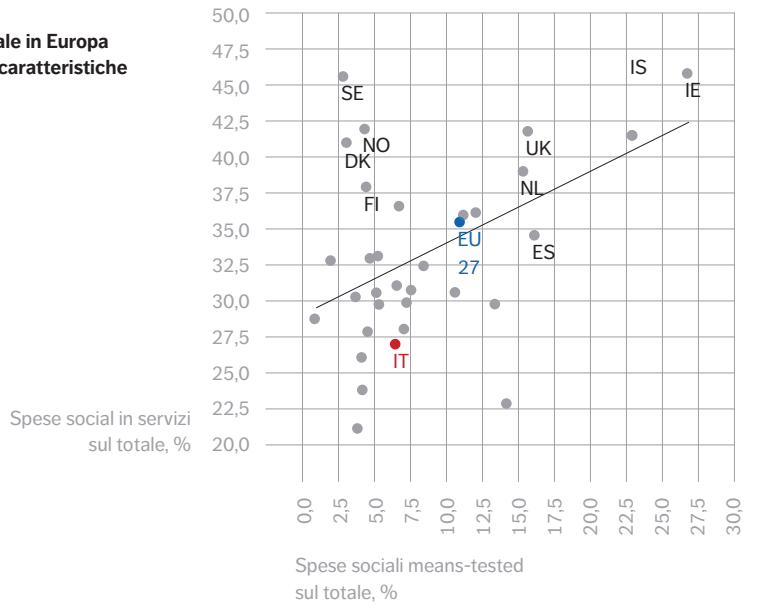
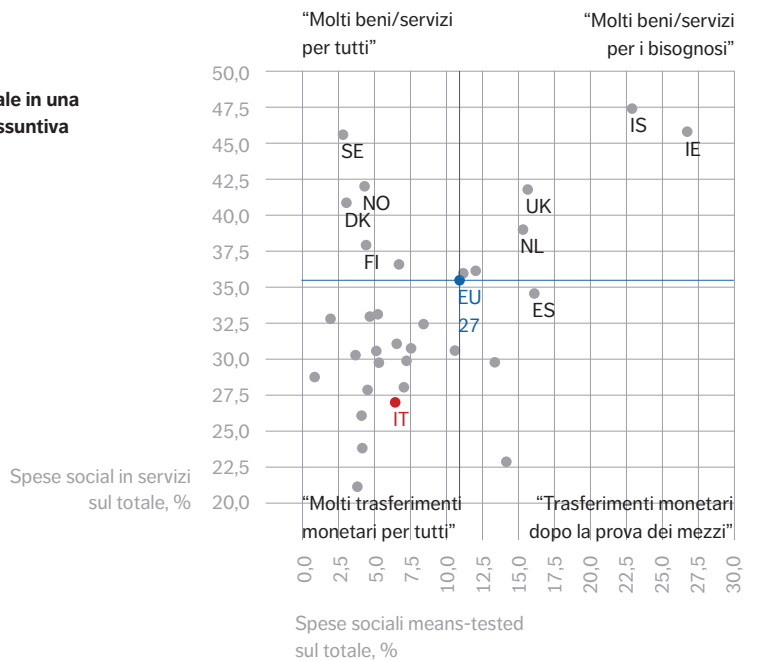


Figura 32
Spesa sociale in una
matrice riassuntiva
– 2010

© IPL 2014



- DK Danimarca
- ES Spagna
- EU 27 EU (27 paesi)
- FI Finlandia
- IE Irlanda
- IS Islanda
- IT Italia
- NL Olanda
- NO Norvegia
- SE Svezia
- UK Gran Bretagna

Il rischio di povertà e di esclusione sociale in Europa

Uno dei perni della strategia Europa 2020 risulta quello di far uscire dal rischio di povertà o esclusione sociale almeno 20 milioni di europei entro il 2020. Gli ultimi dati a livello europeo mostrano però che ben il 29,9% degli italiani è a rischio di povertà ed esclusione sociale, condizione che riguarda il 24,8% della popolazione europea. Un altro fattore determinante risulta l'efficacia dei trasferimenti sociali nel riuscire a diminuire il rischio di povertà.

Il concetto di “rischio di povertà o di esclusione sociale” (indicatore ARPE, at-risk of poverty or social exclusion) adottato in ambito comunitario, si riferisce a persone che si trovano in almeno una delle seguenti tre condizioni (figura 33).

Il primo indicatore (povertà monetaria) è utilizzato per identificare le persone a rischio di povertà monetaria, rappresenta quindi una misura di povertà relativa. Qualsiasi sia il livello del reddito mediano nazionale ci sarà sempre una quota della popolazione che vive al di sotto di questa soglia proprio per come l'indicatore viene costruito. Ma ciò implica anche che se il livello assoluto del reddito nazionale muta per effetto di un impoverimento generale (come è accaduto in molti paesi dell'Unione europea nell'ultimo quinquennio) il livello assoluto della povertà tende ad aumentare.

Gli indicatori “severa deprivazione monetaria” e “famiglia a bassa intensità di lavoro” sono invece complementari e colgono altri aspetti del fenomeno, da un lato la deprivazione materiale delle

famiglie, che non riescono a pagare delle spese correnti e il mutuo o l'affitto, e dall'altro famiglie che si trovano con persone sottoccupate o inoccupate, per cui rispetto al lavoro che potenzialmente la famiglia potrebbe svolgere non si arriva al 20%.

Ovviamente è possibile che delle famiglie si trovino contemporaneamente in due se non tre di queste situazioni di difficoltà (rappresentate dalle zone di intersezione dei tre cerchi della figura 33).

La figura 34 mostra come mediamente in Europa il rischio di povertà o esclusione sociale riguarda quasi il 25% della popolazione. In Italia il rischio è maggiore, arrivando al 29,9%. Detto in altre parole: secondo gli indicatori calcolati da Eurostat circa tre italiani su dieci sono a rischio di povertà o di esclusione sociale. Un rischio maggiore in Europa lo corrono alcuni paesi dell'Est Europa e la Grecia.

3.1 L'efficacia dei trasferimenti sociali

Il rischio di povertà monetaria può essere calcolato prima o dopo i trasferimenti sociali: così facendo si valuta generosità ed efficacia dell'intervento pubblico, che rappresenta un metodo per verificare se l'obiettivo proprio dei trasferimenti – ovvero diminuire il rischio per le fasce deboli della popolazione – viene raggiunto e in che misura. Per farlo si possono confrontare gli indicatori di rischio di povertà prima e dopo i trasferimenti sociali: la differenza misura l'incidenza delle politiche sociali sulla riduzione del rischio di povertà. Come mostra la figura 35 tra i paesi dove l'incidenza delle prestazioni sociali è stata minima vi sono Grecia, Bulgaria ed Italia, con una riduzione del rischio inferiore ai 5 punti percentuali. In media in Europa i trasferimenti sociali (figura 36) riducono il rischio di povertà per circa un terzo delle persone a rischio (dal 25,9% prima dei trasferimenti al 17,0% dopo i trasferimenti sociali). L'intervento pubblico è invece particolarmente efficace in Inghilterra,

In Italia quasi 3 persone ogni 10 persone sono a rischio di povertà o di esclusione sociale.

Figura 33

I tre elementi dell'indicatore ARPE:

1 — sono a **rischio di povertà monetaria** (il loro reddito risulta inferiore al 60% del reddito mediano equivalente dopo i trasferimenti sociali, calcolato a livello nazionale)

2 — soffrono di **severa deprivazione materiale** (non hanno risorse sufficienti per sostenere alcune spese di base come affitto, mutuo, riscaldamento, un pasto adeguato, ecc.)

3 — vivono in una **famiglia a bassa intensità di lavoro** (ovvero, in media nell'anno risulta occupato meno del 20% del potenziale lavorativo totale)

© IPL 2014

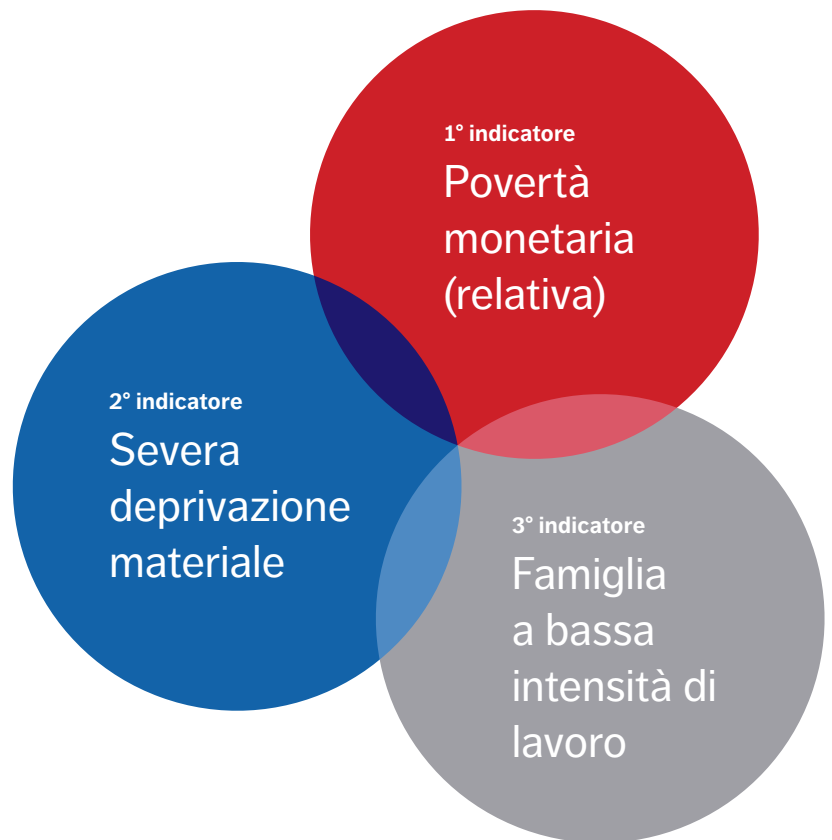
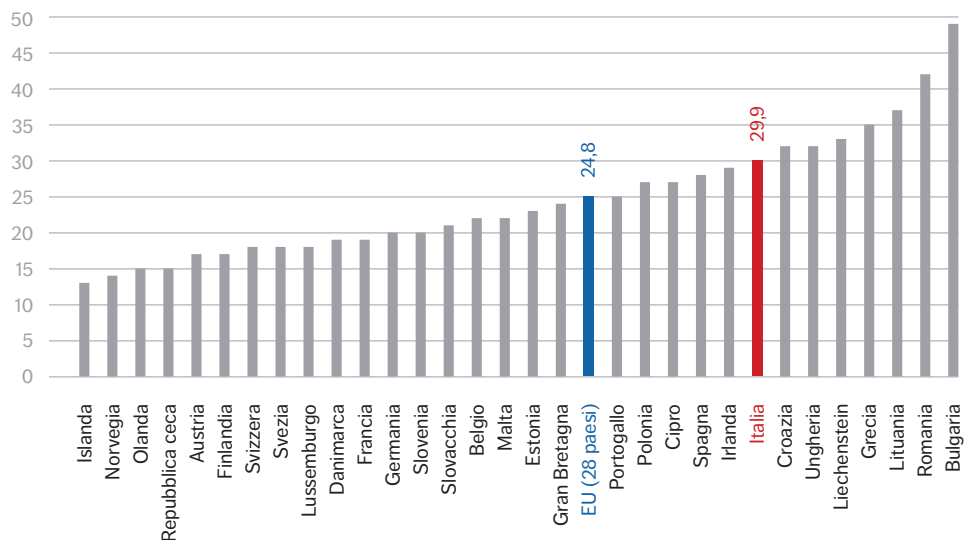


Figura 34

Tasso di esclusione sociale "at-risk-of poverty" in Europa, % - 2012

Fonte: Eurostat³⁶

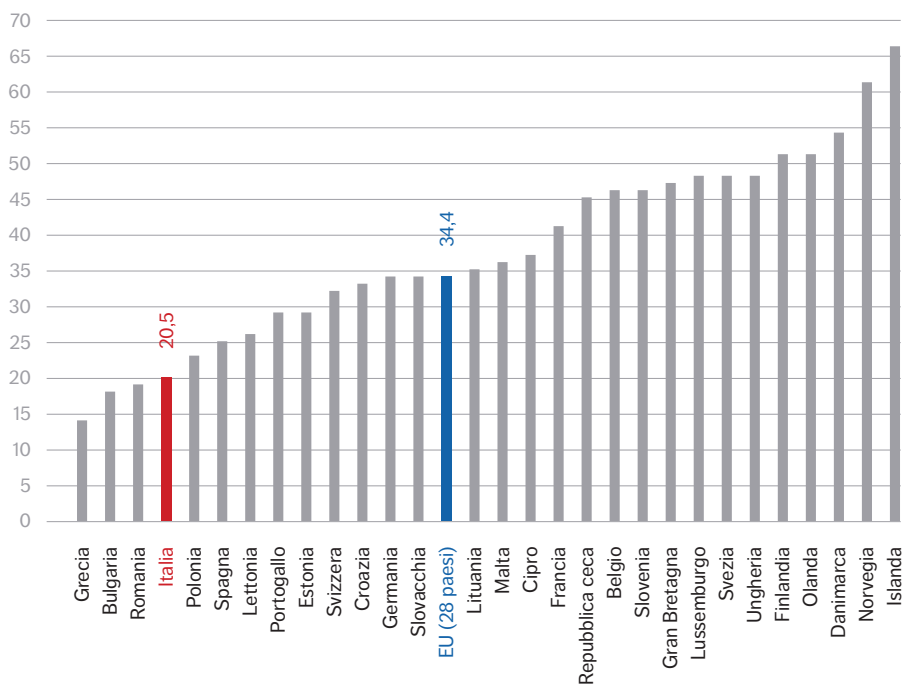
© IPL 2014



36: Eurostat, "At risk of poverty or social exclusion in the EU28", News Release 184/2013, 5 December 2013.

Figura 35
Quota di popolazione che esce dal rischio di povertà a seguito dei trasferimenti sociali, % – 2012

Fonte: dati Eurostat
 © IPL 2014



Danimarca, Islanda e Norvegia, essendo che in tali paesi dopo i trasferimenti sociali il rischio di povertà si riduce di oltre 14 punti percentuali. In Norvegia, ad esempio, i trasferimenti sociali permettono di passare dal 25,9% della popolazione a rischio di povertà al 10,1%.

Quanta popolazione a rischio di povertà riceve benefici dai trasferimenti sociali? La [figura 35](#) mostra come nell'EU28 i trasferimenti sociali portano al di sopra della soglia di povertà il 34,4% della popolazione che altrimenti sarebbe stata esposta a tale rischio, mentre in Italia appena il 20,5% delle persone a rischio povertà esce da questa condizione a seguito dei trasferimenti pubblici. Peggio di noi solo Grecia, Bulgaria e Romania. Particolare efficacia dei trasferimenti si registra al contrario nei paesi scandinavi, dove vi è addirittura un dimezzamento della quota di popolazione esposta al rischio di povertà dopo i trasferimenti sociali.

La nuova strategia Europa 2020 approvata nel giugno 2010 si pone tra i vari

obiettivi quello dell'inclusione sociale, impegnandosi a fare uscire dalla povertà e dall'esclusione sociale almeno 20 milioni di persone nell'UE entro il 2020, ovvero fra poco più di 5 anni. Tale obiettivo rischia però di venir drammaticamente mancato se non si inverte il trend del reddito a livello europeo. Detto in altre parole: è chiaro che per contrastare efficacemente la povertà gli strumenti della crescita e della piena occupazione rimangono imprescindibili. Chiaramente se non vi sarà una crescita non ci potranno essere risorse pubbliche da redistribuire attraverso i trasferimenti sociali alle famiglie o le spese sociali a livello centrale/statale o locale³⁸.

37: EU-28 significa che nella media viene compresa la neo-entrata Croazia.

38: Informazioni ed idee di questo paragrafo ispirate dall'articolo di Annamaria Simonazzi e Paola Villa, Il terzo escluso. Cosa ci dicono i numeri sulla povertà in Italia, pubblicato su ingener.it, 12/12/2013.

Figura 36

**Efficacia dei trasferimenti sociali
rispetto alla riduzione del rischio di
povertà – 2012**

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014

Paese	Popolazione a rischio povertà		Riduzione del rischio (in punti percentuali)
	Prima dei trasferimenti, %	Dopo i trasferimenti, %	
Grecia	26,8	23,1	3,7
Bulgaria	25,9	21,2	4,7
Italia	24,4	19,4	5,0
Polonia	22,9	17,7	5,2
Romania	28,0	22,6	5,4
Lettonia	26,1	19,3	6,8
Slovacchia	20,0	13,2	6,8
Estonia	24,8	17,5	7,3
Portogallo	25,2	17,9	7,3
Svizzera	23,3	15,9	7,4
Spagna	29,6	22,2	7,4
Repubblica ceca	17,6	9,6	8,0
Germania	24,3	16,1	8,2
Malta	23,5	15,1	8,5
Cipro	23,5	14,7	8,8
EU-28 ³⁷	25,9	17,0	8,9
Francia	23,8	14,1	9,7
Lituania	28,4	16,8	9,8
Croazia	30,4	20,5	9,9
Olanda	20,6	10,1	10,5
Slovenia	25,2	13,5	11,7
Belgio	27,5	14,8	12,7
Ungheria	27,1	14,0	13,1
Svezia	27,3	14,2	13,1
Finlandia	26,9	13,2	13,1
Lussemburgo	29,0	15,1	13,9
Gran Bretagna	30,4	16,2	14,2
Danimarca	28,3	13,1	15,2
Islanda	23,1	7,9	15,2
Norvegia	25,9	10,1	15,8

4

La spesa sociale in Italia nel tempo

In Italia la spesa sociale netta tra il 1999 e il 2010 è aumentata da 5.294 € a 7.017 € pro-capite, con una crescita nominale di quasi un terzo. La maggior parte di tale spesa – più della metà – è appannaggio della spesa per la vecchiaia, mentre un ulteriore 10% è la spesa per i superstiti. Ciò significa che in Italia la spesa per le pensioni (comprese quelle di reversibilità) rappresenta più del 62% della spesa sociale totale. Non certo un buon presupposto per una attiva politica familiare e del mercato del lavoro.

Dopo aver visto come si posiziona l'Italia rispetto ai diversi paesi europei per quanto concerne la spesa sociale, vogliamo ora approfondire come si compone la spesa in Italia, seguendone anche l'evoluzione storica nell'ultimo decennio.

4.1

La spesa sociale lorda pro-capite

La [figura 37](#) mostra quindi quanto ha speso l'Italia per il sociale nel corso degli ultimi 12 anni, dal 1999 al 2010. Nel 1999 la spesa sociale lorda ammonta a quasi 5.200 € pro-capite, mentre nel 2010 era pari a 7.337 €. La spesa nominale lorda è quindi cresciuta del 41% negli ultimi 12 anni, ed in particolare dal 2008 in poi si è assestata sopra i 7.000 € pro-capite per abitante.

4.2

La spesa sociale netta pro-capite

Se consideriamo ora la spesa netta (ovvero scorporiamo dalla spesa lorda i costi amministrativi legati all'erogazione delle prestazioni sociali) arriviamo ad un importo di 7.017 € annui per il 2010. Come si è evoluta la spesa sociale (netta) in Italia negli ultimi 10 anni? Nel 2000 la spesa sociale netta pro-capite era pari a 5.294 € pro-capite, saliti a 5.981 € nel 2005 e a 7.017 € nel 2010. Interessante è notare come oltre il 50% della spesa è in favore della funzione vecchiaia (in sostanza delle pensioni), mentre la seconda voce di spesa per ammontare è la sanità/malattia (quindi tutto quanto si spende per cure mediche, farmaci, protesi ecc. e per indennità di malattia dei lavoratori).

Terza voce di spesa è quella delle pensioni di reversibilità ai superstiti, che rappresentano il 9-10% della spesa sociale e che quindi fanno sì che in Italia tra pensioni dirette e ai superstiti se ne va oltre il 62% della spesa in ambito sociale. Le spese per la famiglia (assegni

per le famiglie, congedi parentali ecc.) rappresentano il 4,6% della spesa sociale nel 2010 (era il 3,8% 10 anni prima). A seguito della crisi vediamo inoltre come la disoccupazione che nel 2000 rappresentava il 1,7% del totale ora arriva al 2,9% nel 2010.

La spesa totale è quindi cresciuta in termini nominali del 33%, mentre la crescita inflattiva tra il 2000 e il 2010 è stata del 25,7%. Vi è pertanto stata una crescita della spesa in termini reali.

4.3

La spesa sociale del conto economico consolidato

Se vogliamo approfondire quanto e come viene speso per il sociale in Italia possiamo utilizzare la fonte dati rappresentata dal conto economico consolidato, che contiene i dati delle prestazioni sociali, intese come flussi economici – sia in entrata che in uscita – che le varie istituzioni (siano esse pubbliche o private) attivano nel corso di uno specifico anno ai fini di protezione sociale. Si

Figura 37
Spesa sociale lorda pro-capite
in Italia, € – 1999/2010

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014

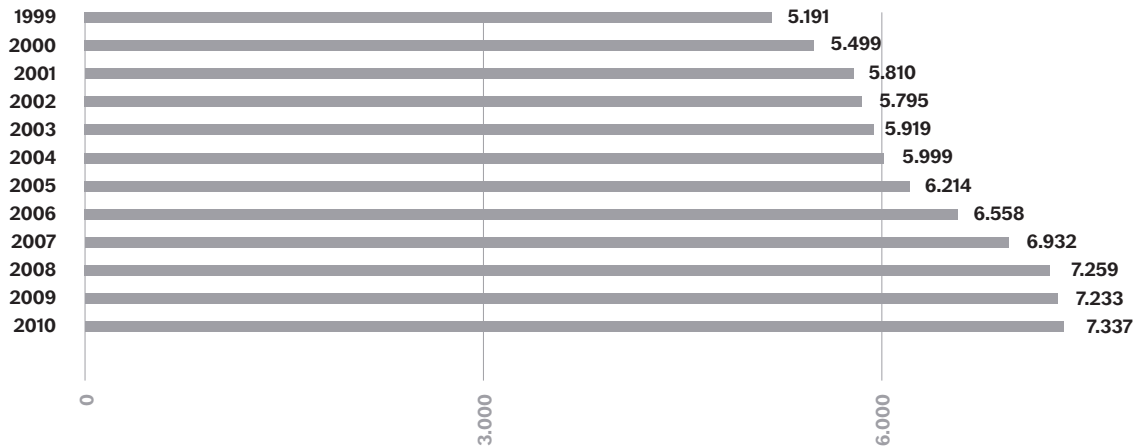


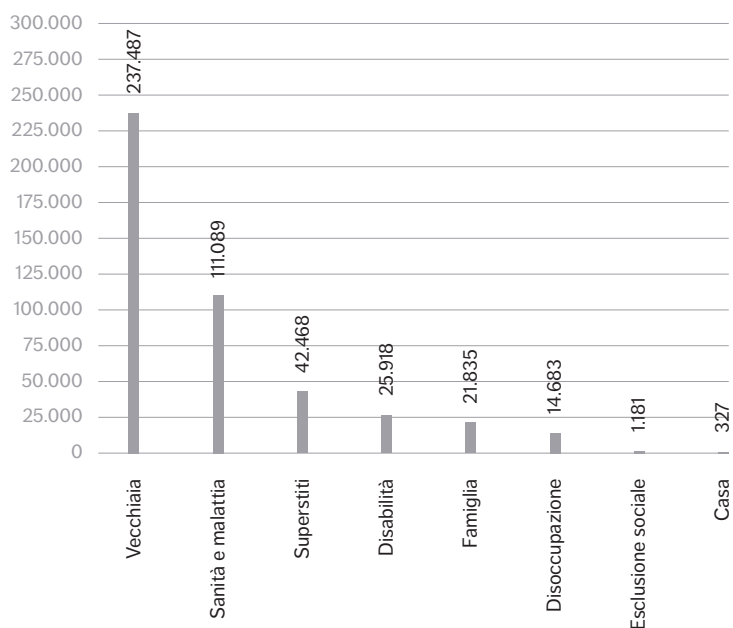
Figura 38
Spesa sociale netta
pro-capite in Italia
per funzione
– 2000/2005/2010

Fonte: dati Eurostat
© IPL 2014

Funzione	2000		2005		2010	
	pro-capite, €	%	pro-capite, €	%	pro-capite, €	%
Vecchiaia	2.779	52,5	3.030	50,7	3.609	51,4
Sanità e malattia	1.329	25,1	1.599	26,7	1.793	25,6
Superstiti	565	10,7	595	10,0	646	9,2
Disabilità	321	6,1	358	6,0	417	5,9
Famiglia	201	3,8	261	4,4	321	4,6
Disoccupazione	90	1,7	121	2,0	207	2,9
Esclusione sociale	8	0,1	12	0,2	18	0,3
Casa	2	0,0	6	0,1	6	0,1
Totale	5.294	100,0	5.981	100,0	7.017	100,0

Figura 39
Spesa per la protezione sociale in Italia per funzione, in Mio. € – 2012

Fonte: NISF ("Rapporto sulla coesione sociale 2013", tavole di dati)
 © IPL 2014



tratta quindi della contabilità che comprende i trasferimenti correnti, in denaro o in natura, corrisposti alle famiglie al fine di coprire gli oneri alle stesse per il verificarsi di determinati eventi (malattia, vecchiaia, morte, disoccupazione, assegni familiari, infortuni sul lavoro, ecc.). Le prestazioni sociali comprendono i trasferimenti correnti e forfettari dai sistemi di sicurezza sociale, i trasferimenti dai sistemi privati di assicurazione sociale con e senza costituzione di riserve, i trasferimenti correnti da Amministrazioni pubbliche, subordinati e non al pagamento di contributi; trasferimenti correnti di istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie (Sec95³⁹).

Se analizziamo la spesa del 2012 secondo le 8 diverse funzioni vediamo come 237mila Mio. € sono spesi per la vecchiaia (ovvero per le pensioni) e 11mila Mio. per la malattia (sanità ecc). Se alle pensioni (vecchiaia) sommiamo anche quelle erogate ai superstiti (pari a 42.468 Mio.) abbiamo che la spesa pensionistica italiana arrivava nel 2012 a sfiorare i 280.000 Mio. €. La famiglia è

al quinto posto con quasi 22.000 Mio. €, ovvero meno di 1/12 rispetto alla funzione vecchiaia.

In Italia la protezione sociale rileva quindi un saldo netto positivo pari a 3.886 Mio. €, dato che a fronte di 478.845 Mio. di entrate da prestazioni e contributi diversi le uscite correnti sono state pari a 474.959 Mio. €.

La protezione sociale si distingue nei settori della previdenza, della sanità e dell'assistenza sociale⁴⁰.

Rispetto alle tre diverse categorie la **figura 42** mostra a quanto ammontano per il 2012 sia i contributi incassati (entrate) che le prestazioni erogate (uscite), con indicazione quindi del saldo per singola funzione.

Come si evince dalla **figura 42** la sanità ha un saldo negativo pari a 1.897 Mio. €, frutto di 110.842 Mio. di prestazioni erogate a fronte di contributi pari a quasi 109.000 Mio. €. Il settore della previdenza ha invece un saldo molto positivo, pari a 6.963 Mio. €, dato che a fronte

39: Sistema europeo dei conti (Sec95): nel 1970 l'Istituto statistico delle Comunità europee (Eurostat) ha adottato un sistema armonizzato dei conti: il Sec. Nel 1995 tale sistema è stato modificato, coerentemente con il nuovo sistema dei conti nazionali Sna93, redatto dall'Onu e da altre istituzioni internazionali, tra cui lo stesso Eurostat. Il Sec95, approvato come regolamento comunitario (regolamento Ce n. 2223 del 25 giugno 1996), permette una descrizione quantitativa completa e comparabile dell'economia dei paesi membri dell'attuale Unione europea (Ue), attraverso un sistema integrato di conti di flussi e di conti patrimoniali definiti per l'intera economia e per raggruppamenti di operatori economici (settori istituzionali).

40: I dati di questo paragrafo sono tratti dal Terzo Rapporto sulla coesione sociale (2012), documento frutto della collaborazione tra l'Istituto nazionale della previdenza sociale (Inps), l'Istituto nazionale di statistica (Istat) e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Il Rapporto – a cadenza annuale – è articolato in due sezioni distinte: la prima di analisi delle politiche, la seconda di statistiche sulla coesione sociale, inclusi gli indicatori per il monitoraggio della strategia "Europa 2020". Per questo capitolo abbiamo utilizzato le statistiche di cui sopra. Proprio l'integrazione delle informazioni prodotte dai due Istituti e dal Ministero, alcune delle quali elaborate per questa occasione, consente di fornire un quadro sistematico e molto articolato della coesione sociale. Il Rapporto si basa su dati amministrativi e sulle indagini statistiche dell'Inps, dell'Istat e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Figura 40

**Conto economico consolidato della
Protezione sociale – 2012**

Fonte: Istat, sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (Sespros)
© IPL 2014

	Provenienza/destinazione	Mio. €
Entrate	Contributi sociali totali	251.387
	di cui: dei datori di lavoro	180.186
	di cui: dei lavoratori dipendenti	39.942
	di cui: dei lavoratori indipendenti	30.746
	Contribuzioni diverse	222.974
	Altre entrate	4.484
	Totale entrate correnti	478.845
Uscite	Prestazioni sociali totali	454.988
	di cui: in denaro	337.944
	di cui: in natura	117.044
	Contribuzioni diverse	6.306
	Servizi amministrativi	11.980
	Altre uscite	1.685
	Totale uscite correnti	474.959
Saldo		3.886

Figura 41

**Prestazioni della protezione sociale
per funzione e tipologia**

Fonte: INPS, Rapporto sulla coesione sociale 2012
© IPL 2014

Sanità	Previdenza	Assistenza
Farmaci	Pensioni e rendite	Pensione e assegno sociale
Assistenza medico-generica	Liquidazioni per fine rapporto di lavoro	Pensione di guerra
Assistenza medico-specialistica	Indennità di malattia, per infortuni e maternità	Prestazioni agli invalidi civili
Assistenza ospedaliera in case di cura private	Indennità di disoccupazione	Prestazioni ai non vedenti
Assistenza protesica e balneo-termale	Assegno di integrazione salariale	Prestazioni ai non udenti
Altra assistenza (privata)	Assegni familiari	Altri assegni e sussidi
Assistenza ospedaliera (pubblica)	Altri sussidi e assegni	Prestazioni assistenziali in natura
Altri servizi sanitari (pubblici)		

Figura 42

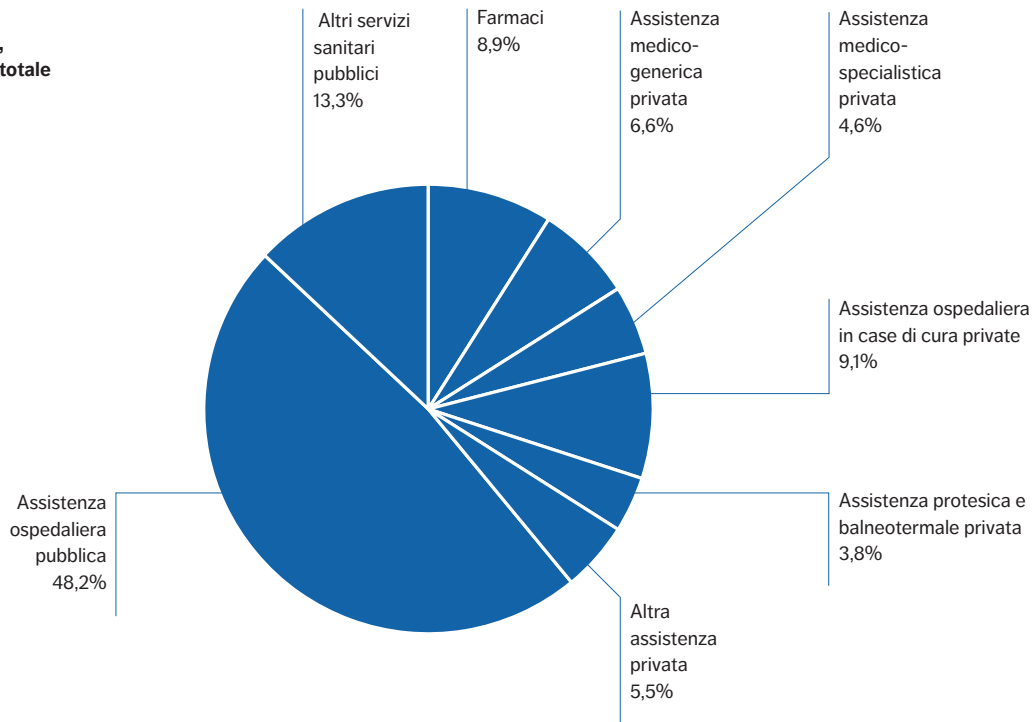
**Conto economico consolidato della
protezione sociale per funzione,
Mio. € – 2012**

Fonte: NISF, Rapporto sulla coesione sociale
2013, tavole di dati
© IPL 2014

Categoria	Contributi incassati	Prestazioni erogate	Saldo (contributi – prestazioni)
Previdenza	333.809	326.846	6.963
Sanità	108.945	110.842	-1.897
Assistenza	37.772	38.952	-1.180
Totale	478.845	474.959	3.886

Figura 43
Prestazioni della sanità,
% sulla spesa sanitaria totale
– 2012

Fonte: NISF (Rapporto sulla coesione sociale 2013)
 © IPL 2014



di prestazioni per oltre 333mila Mio. € i contributi previdenziali ammontano a oltre 326mila €. Saldo negativo anche per il settore dell'assistenza sociale, con 38.952 Mio. € incassati e 37.772 Mio. € di prestazioni fornite. In totale il conto economico della protezione sociale mostrava quindi per il 2012 un saldo positivo di 3.886 Mio. €, grazie proprio alla performance positiva del settore previdenziale.

Come si compongono le prestazioni dei tre diversi settori della protezione sociale, ovvero per cosa viene speso nei vari ambiti del sociale? Partiamo dalla sanità (figura 43).

La maggior voce di spesa è l'assistenza ospedaliera che rappresenta oltre il 57% della spesa sanitaria totale, sia essa pubblica (48,2%) o erogata da strutture private (9,1%). I farmaci rappresentano quasi il 9% della spesa sanitaria complessiva, mentre l'assistenza medico-generica privata corrisponde al 6,6% del totale. Altri servizi sanitari pubblici ammontano al 13,3%, mentre le altre tipologie di assistenza hanno quote di spesa inferiore al 6%.

Per quanto concerne la spesa previdenziale da evidenziare come ben l'80% vada a favore di pensioni e rendite (figura 44), mentre il 8,4% è rappresentato dalle liquidazioni in caso di fine rapporto di lavoro (il TFR). Tutte le altre voci hanno un peso notevolmente minore. La terza spesa per ordine di grandezza è quella per il pagamento delle indennità in caso di malattia, infortunio e maternità (3,8%), seguita dall'indennità di disoccupazione (3,0%), mentre gli assegni familiari rappresentano appena il 2,1% della spesa previdenziale totale.

Più di un terzo della spesa assistenziale (39,1%) va a favore di invalidi civili e l'11,2% per la pensione e l'assegno sociale⁴¹. Le prestazioni ai non vedenti e ai non udenti raggiungono insieme il 3,5% della spesa assistenziale. Nell'assistenza sociale⁴² il 37,3% delle prestazioni viene erogata in natura, ovvero con fornitura di beni e/o servizi, mentre il restante 2/3 tramite prestazioni monetarie agli aventi diritto.

“Meno pensioni, più welfare” è il sintomatico titolo di un libro di Tito Boeri e Roberto Perotti del 2002:

La maggior critica al sistema di welfare italiano: la spesa sociale è fortemente sbilanciata a favore delle pensioni, a tutto svantaggio di misure contro la povertà e a favore delle famiglie.

Figura 44
Prestazioni della previdenza,
% sulla spesa previdenziale
totale – 2012

Fonte: NISF (Rapporto sulla
coesione sociale 2013)
© IPL 2014

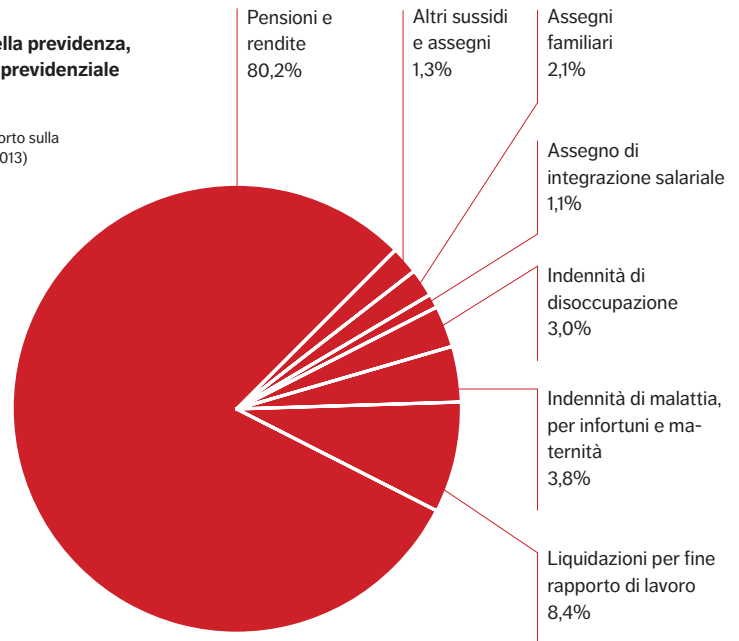
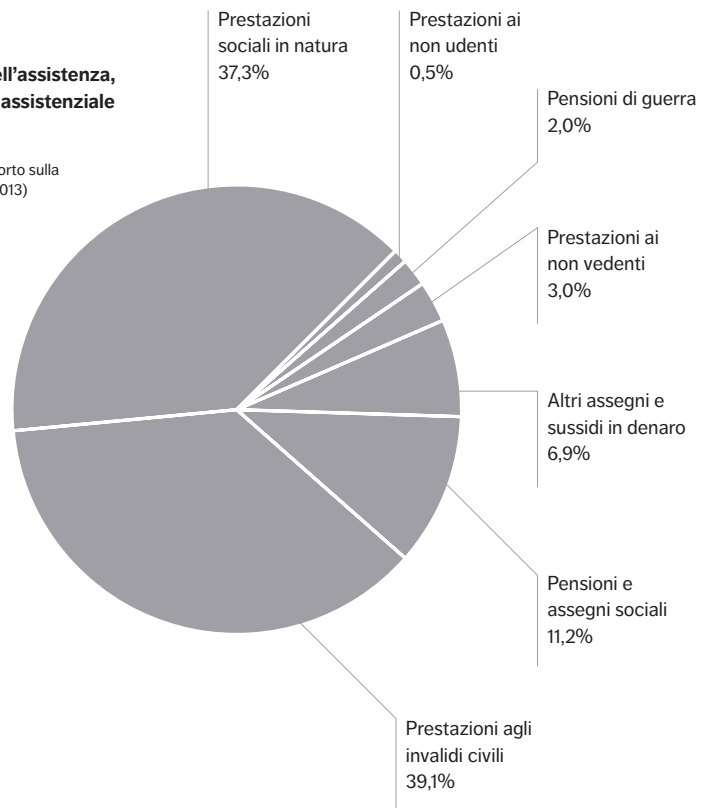


Figura 45
Prestazioni dell'assistenza,
% sulla spesa assistenziale
totale – 2012

Fonte: NISF (Rapporto sulla
coesione sociale 2013)
© IPL 2014



41: Pensione sociale: si tratta della pensione erogata ai cittadini ultrasessantacinquenni sprovvisti di redditi minimi e ai beneficiari di pensioni di invalidità civile e ai sordomuti al compimento dei 65 anni di età. Viene erogata dall'Inps ed è finanziata dalla fiscalità generale. A partire dal 1° gennaio 1996 la pensione sociale viene sostituita dall'assegno sociale (Legge n. 335 del 1995).

42: Assistenza sociale: settore in cui le prestazioni sociali sono legate all'insufficienza delle risorse economiche o a situazioni di disagio (persone con disabilità, abbandono, eccetera) e sono finanziate dalla fiscalità generale.

La spesa sociale vista dai cittadini

La spesa sociale italiana è elevata in rapporto agli altri paesi europei, ma nonostante ciò – come mostra un sondaggio d'opinione del Censis – una crescente fetta di cittadini è insoddisfatta. Il protrarsi della crisi ha accentuato la valutazione negativa, il pessimismo e l'insofferenza degli italiani rispetto all'attuale sistema di welfare.

Nonostante l'Italia abbia una spesa per la protezione sociale elevata – avverte il Censis⁴³ – “sempre più spesso il sociale appare come oscuro e minaccioso, con bisogni sociali poco e male coperti o, ancora, nuove povertà e ineguaglianze stridenti”. Dallo stesso studio del 2012 – infatti – è emerso come il protrarsi della crisi abbia accentuato la valutazione negativa, il pessimismo e l'insofferenza degli italiani rispetto all'attuale sistema di welfare.

Per l'86,6% degli intervistati il problema maggiore del welfare italiano è la forte disparità che si registra nella quantità e nelle qualità dell'offerta tra le diverse regioni e i diversi territori. Fortemente sentita anche l'esigenza di cambiare l'attuale sistema, per andare incontro ai nuovi bisogni (ad. es. autosufficienza), nella consapevolezza di quanto costi il welfare al bilancio pubblico, seppur incapace di contenere le diseguaglianze sociali per 3 intervistati su 4.

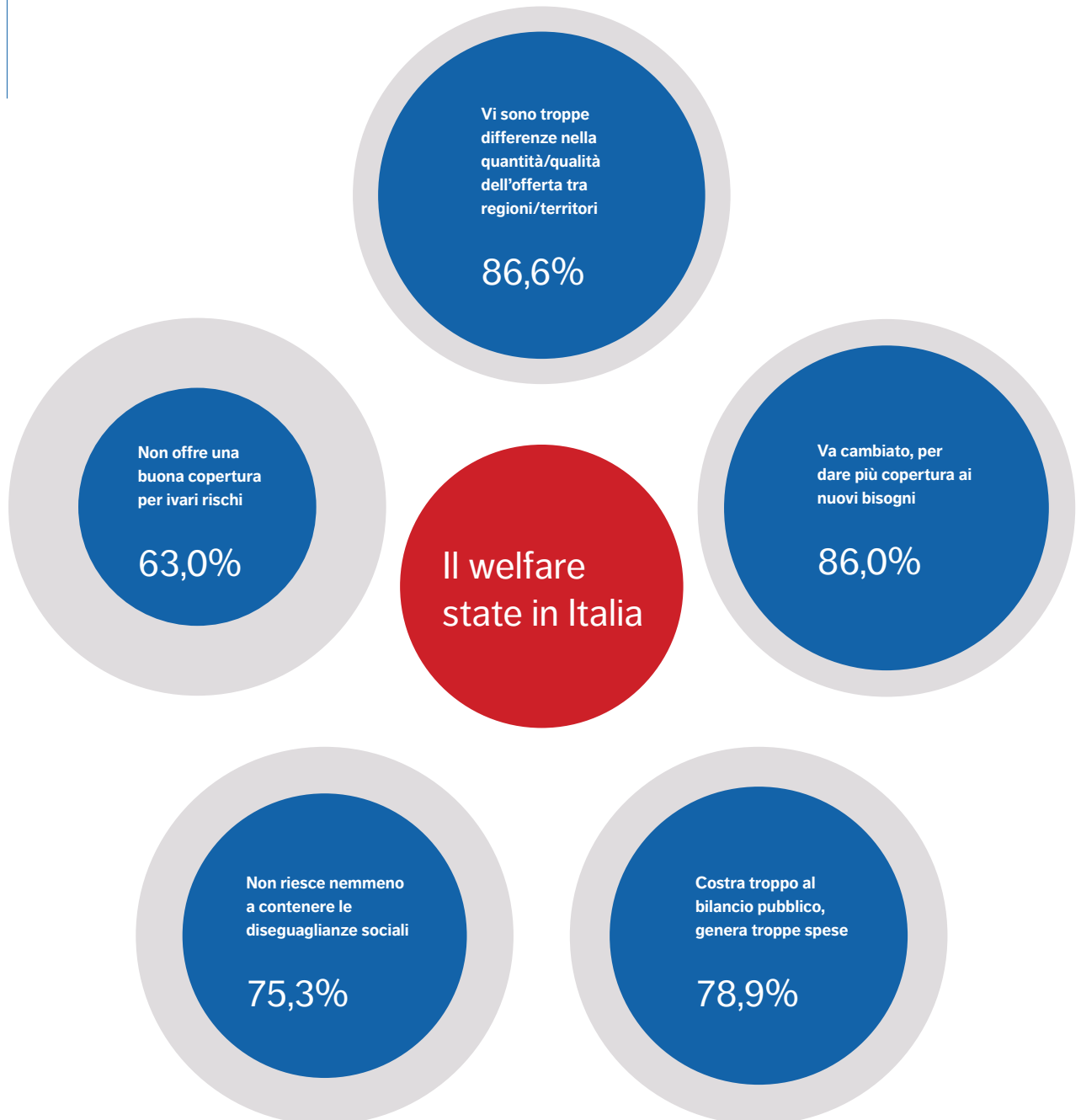
Il Censis sottolinea diverse evidenze rispetto all'attuale welfare italiano, per cui vi è: la convinzione che nel prossi-

mo futuro la copertura pubblica si contrarrà in misura rilevante (è il 63,0% a pensarlo), come è già accaduto nella previdenza e nel socio-assistenziale, e come sta accadendo per la formazione e la sanità. Ne consegue che gli italiani sono ancora più convinti che si dovrà contare sugli strumenti dell'autotutela costruiti con risorse proprie; la stanchezza per le tante, troppe, riforme annunciate come decisive e risolutive e poi o rimaste sulla carta o trasformatesi in tagli secchi delle tutele sociali. Il disincanto verso le riforme dall'alto alimenta forme di neo-conservatorismo sociale che d'istinto si trincerano nella difesa di ogni pezzo di welfare non ancora intaccato, anche laddove esso è evidentemente obsoleto e penalizzante per alcuni gruppi sociali. È questo il clima generale formato dall'intreccio di sentimenti, scelte e comportamenti sociali dei cittadini rispetto alle tutele dai grandi rischi e o dagli eventi imprevisi, che si va consolidando nella crisi e a seguito delle reazioni ad essa; e si innesta su contraddizioni di più lunga deriva che già minavano il welfare dall'interno come, in particolare, l'asimmetria tra

bisogni e matrice dell'offerta di copertura con tante vulnerabilità semplicemente lasciate a se stesse e la conseguente inappropriata nell'uso delle risorse che fa convivere alta spesa e copertura insufficiente”. (Censis 2012)

Figura 46
Risultati delle interviste sul
welfare state in Italia

Fonte: Censis 2012 (op.cit)
 © IPL 2014



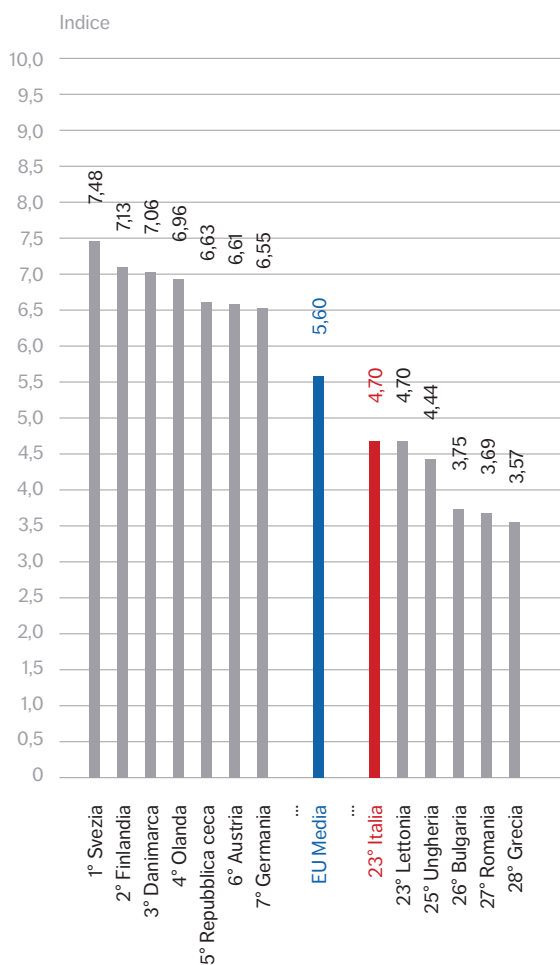
43: Censis (2012), Gli scenari del welfare. Le nuove tutele oltre la crisi. Sintesi dei principali risultati, pag. 3.

44: Daniel Schraad-Tischler, Christian Kroll (2014), Social Justice in the EU – A Cross-national Comparison. Social Inclusion Monitor Europe (SIM) – Index Report. Bertelsmann Stiftung 2014.

Figura 47
Equità sociale nei
paesi OCSE

Fonte: Bertelsmann Stiftung 2014
 © IPL 2014

Da una ricerca
 sull'equità
 sociale dei sistemi
 di welfare nell'UE
 l'Italia si posiziona
 al 23° posto su
 28 paesi.



45: Nel complesso si prendono a riferimento 25 diversi indicatori, di cui 18 quantitativi e 7 qualitativi. Per maggiori informazioni rispetto agli indicatori si veda Daniel Schraad-Tischler, Christian Kroll (2014) op.cit, nonché Bertelsmann Stiftung (2010).

46: L'indice è composto a sua volta da tre indicatori:
 1 – Disponibilità di offerte di servizi per la prima infanzia
 2 – Ambiente socio-economico, misurato rispetto al successo formativo rispetto all'ambiente familiare di origine, derivante dai dati PISA
 3 – Rilevazione qualitativa della politica della formazione, rispetto alla garanzia di un elevato standard formativo e di uguali possibilità di accesso a percorsi formativi.

Figura 48

**Indici di equità sociale.
Posizionamento dell'Italia
rispetto ai paesi dell'Unione
europea – 2014**

Fonte: Bertelsmann Stiftung 2014
© IPL 2014

Indice	Posizione dell'Italia	Valore dell'indice in Italia	Valore dell'indice per la media UE
Salute	19°	5,90	6,27
Riduzione della povertà	20°	4,23	5,01
Accesso all'istruzione	21°	5,16	5,97
Coesione sociale e uguaglianza	23°	4,80	5,89
Inclusione nel mercato del lavoro	23°	4,79	5,70
Equità tra le generazioni	27°	3,73	5,47
Indice complessivo	23°	4,70	5,60

Dalla ricerca emerge quindi come il welfare italiano sia poco equo nella percezione dei cittadini. Dati internazionali confermano questa percezione. Da una ricerca che indaga l'equità sociale dei vari sistemi di welfare nei diversi paesi dell'Unione europea⁴⁴, emerge come l'Italia si posizioni al 23° posto su 28 paesi. Ai primi posti i paesi scandinavi, seguiti da Olanda, Repubblica Ceca, Austria e Germania.

L'indice complessivo si compone a sua volta di sei indicatori calcolati rispetto alla riduzione della povertà, all'accesso all'istruzione, all'inclusione nel mercato del lavoro, alla coesione sociale e alla uguaglianza, nonché rispetto alla equità tra le generazioni e alla salute⁴⁵. L'Italia si posiziona al diciannovesimo posto per quanto concerne la salute⁴⁶ e al ventesimo per quanto riguarda la riduzione della povertà. Siamo invece più in fondo alla classifica rispetto alle possibilità di formazione, alla coesione sociale e all'uguaglianza, all'inclusione nel mercato del lavoro, ma soprattutto per quanto concerne l'equità tra le genera-

zioni, dove ci posizioniamo solo 27esimi, meglio solo della Grecia.

La strada da percorrere in Italia verso l'equità sociale è quindi ancora lunga e non sarà certo facile percorrerla, l'attuale crisi economica e di valori potrebbe rappresentare il punto di svolta di una spesa sociale rivolta a proteggere molto i pensionati e ancora troppo poco le famiglie italiane.

Welfare del futuro: In che direzione viaggiamo?

Alla luce della difficile situazione economica, ma anche per l'evidentemente ormai superato modello mediterraneo di stato sociale, appare ormai imprescindibile un forte ripensamento dell'attuale modello di welfare italiano. Il nuovo welfare va concepito come parte integrante della crescita e dello sviluppo. Lo stato sociale non va inteso unicamente come spesa, ma va visto nell'ottica di un investimento nel capitale umano, ad un investimento pro futuro.

In conclusione ci avvaliamo di un'immagine che può restituire un valore ed un significato ad un tema, quello dello stato sociale, che coinvolge tutta la comunità e non solo coloro che ne partecipano attivamente (come erogatori o beneficiari). La breve citazione dal Fedro di Platone⁴⁷ può essere attualizzata e rappresentare simbolicamente gli attori protagonisti del welfare state, riconoscibili in tre soggetti: Stato, mercato e terzo settore. Qualora un cavallo procedesse più velocemente dell'altro o se le direzioni fossero diverse, l'aratro non potrebbe avanzare.

Quest'immagine ci rivolge un monito: non è più possibile settorializzare o separare i diversi ambiti che concorrono ad uno stesso obiettivo. In momenti come quello odierno, intriso di paura, insicurezza, instabilità non si può pensare a rimedi "addizionati", piuttosto a interventi e intenzioni che si moltiplichino e che si integrino creando nuove realtà e soluzioni. "Procedere con avanzamenti settoriali non è più possibile: si rende sempre più necessaria una sintesi tra diverse visioni

sul tema" afferma il professor Stefano Zamagni, già Presidente dell'Agenzia per il Terzo settore. In tale contesto risulta importante chiarire la differenza che intercorre tra il termine appositamente utilizzato di "cooperare" ed il suo apparente sinonimo "collaborare". Collaborare significa letteralmente "lavorare insieme", nel senso aristotelico di mettere insieme i mezzi, senza per questo avere fini comuni. Nella cooperazione invece si "opera insieme", condividendo mezzi e fini. La comunione di mezzi, fini e intenti si avvicina ad una visione più ampia e comunitaria di sviluppo, intendendo quest'ultimo come assenza di "viluppi", ossia ostacoli nell'avanzare.

Questo cambiamento di prospettiva si concretizza attraverso la sussidiarietà circolare⁴⁸: "un modello nel quale le tre sfere che compongono la società (Stato, mercato e terzo settore), realizzano un patto tra di loro per dialogare e operare insieme, cioè cooperare."⁴⁹ La cooperazione deve avvenire avendo ben presente che in Italia si sta realizzando una forte trasformazione sociale, eco-

nomica e politica, che si caratterizza per i seguenti fenomeni:

- modificazioni della struttura socio-demografica della popolazione (invecchiamento della popolazione, innalzamento dell'età pensionabile, immigrazione ecc.);
- aumento della disoccupazione (a livelli non più frizionali, in particolare giovanile);
- aumento della concorrenzialità dei sistemi economici e forte globalizzazione dei mercati;
- persistenza delle povertà e delle disuguaglianze sociali

Tenendo sempre sullo sfondo la sostenibilità economica delle politiche sociali. Si tratta di fenomeni che richiedono quindi una nuova visione del welfare, un ripensamento del suo sviluppo, partendo dalle nuove necessità, come evidenzia la [figura 49](#).

Figura 49

Dal vecchio al nuovo welfare – nuove esigenze, linee di sviluppo e problemi aperti

Fonte: Borzaga/Fazzi (2005)⁴⁰
© IPL 2014



Nuove esigenze

- 1 – pensare le politiche sociali come parte integrante delle politiche economiche
- 2 – ridefinire il focus della politica sociale
- 3 – riscrivere le basi sociali, politiche ed economiche del welfare
- 4 – ridistribuire le responsabilità sociali
- 5 – ricalibrare l'intervento pubblico
- 6 – procedere alle riforme in via incrementale
- 7 – contestualizzare le soluzioni ai problemi nei singoli modelli di politica sociale



Linee di sviluppo

- 1 – promuovere le politiche di attivazione e il ruolo del welfare attivo
- 2 – focalizzare gli effetti di interazione e interdipendenza tra le politiche e individuare nuovi equilibri
- 3 – istituzionalizzare un nuovo modello misto di politica sociale
- 4 – individuare e sperimentare ruoli e contributi dei diversi attori per la soluzione dei diversi problemi sociali
- 5 – promuovere una cultura della solidarietà civile
- 6 – sviluppare sistemi orientati alla valutazione
- 7 – individuare soluzioni adatte a risolvere problemi dei singoli welfare



Problemi aperti

- 1 – integrare le pratiche di workfare e welfare
- 2 – sviluppare approcci di studio di tipo multidisciplinare e multisettoriale
- 3 – ridefinire i ruoli dei diversi attori e trovare nuovi equilibri tra gli attori
- 4 – garantire gli equilibri tra solidarietà ed equità, tra giustizia ed efficienza, tra reciprocità e responsabilizzazione
- 5 – rifondare una cultura delle virtù civiche
- 6 – istituzionalizzare modelli di politica sociale centrati sull'apprendimento
- 7 – sviluppare un sistema di garanzie di welfare a livello internazionale

47: Il Fedro, scritto da Platone probabilmente nel 370 a.C., è un dialogo tra due personaggi, Socrate e Fedro. Il dialogo è composto da tre discorsi sul tema dell'amore che servono come metafora per la discussione del corretto uso della retorica. Esse comprendono discussioni sull'anima, la follia, l'ispirazione divina e l'arte.

48: "Tra l'ente pubblico, le imprese sociali e il mondo civile si deve creare un rapporto trilaterale in cui ognuno conferisce informazioni, conoscenze o risorse per definire dei servizi. Fermo restando che è necessario garantire l'universalismo. La mia tesi, da anni, è che il Comune non può più essere autoreferenziale, ha bisogno di cercare la cooperazione" Stefano Zamagni, sul Corriere Bologna del 15 maggio 2012.

49: Zamagni S. (2013), Dal welfare della delega al welfare della partecipazione, Le giornate di Bertinoro.

Le politiche sociali indirizzate verso questo obiettivo, cessano allora di essere viste come investimenti improduttivi e assumono una valenza produttiva, poiché favoriscono la partecipazione degli individui e sostengono lo sviluppo e la crescita economica. Uno dei nodi da sciogliere sarà quello di verificare fino a che punto le politiche di attivazione possono sostituirsi alle politiche di welfare tradizionale e in che modo conciliare un meccanismo produttivo e uno redistributivo, senza che un meccanismo si sostituisca all'altro.

Ripensare un nuovo welfare italiano: alla luce del delicato momento di difficoltà economica, che ha allargato il bacino d'utenza del welfare, ma anche per l'evidente crisi del sistema sociale stesso, appare del tutto imprescindibile un forte ripensamento del modello di welfare italiano così come è oggi; la fase di disagio che sta attraversando il welfare in Italia potrebbe rappresentare un'occasione irripetibile per cambiare e rinnovare se stesso.

Il nuovo welfare, o welfare delle "capabilities", postula una logica di alleanze tra pubblico, privato e società civile al fine, soprattutto, di lanciare nuovi strumenti finanziari per il reperimento delle risorse necessarie. L'approccio delle capacità si presenta come un paradigma teorico alternativo alle tradizionali visioni che intendono lo sviluppo esclusivamente legato al PIL, alla produzione di ricchezza ed al benessere economico, senza tenere conto del modo in cui le risorse sono impiegate e i beni e le ricchezze sono distribuite tra i paesi e all'interno di una società. Lo sviluppo può invece essere inteso, oltre che in termini di crescita economica, anche come promozione ed evoluzione del progresso umano e delle condizioni di vita. La realizzazione degli individui non può prescindere da elementi fondamentali quali la libertà di scelta e di azione, il benessere, non solo materiale, e la qualità della vita. In base a questo approccio benessere, povertà ed eguaglianza dovrebbero dunque essere valutati nello spazio delle capacità, cioè delle opportunità reali che le persone hanno di vivere la vita a cui attribuisco-

Amartya Sen⁵¹:

Lo sviluppo può essere inteso, oltre che in termini di crescita economica, anche come promozione ed evoluzione del progresso umano e delle condizioni di vita. Bisogna passare dalla concezione di un welfare inteso unicamente come spesa, ad un welfare inteso quale investimento nel capitale umano (le c.d. Capabilities).

50: Borzaga C., Fazzi L. (2005), Manuale di politica sociale, Franco Angeli

51: Amartya Sen, professore di economia e filosofia ad Harvard insignito del Premio Nobel per l'Economia nel 1998, definisce "capacitazioni" (capabilities) l'insieme delle risorse relazionali di cui una persona dispone, congiunto con le sue capacità di fruirne e quindi di impiegarlo operativamente. Letteralmente il termine indica la "capacità di funzionare", di "essere" e di "fare".

Figura 50
Nuovi paradigmi per
un nuovo welfare

© IPL 2014



no valore. Oggi occorre restituire valore e responsabilità all'individuo, mantenendo parallelamente una rete sociale di protezione, che sostenga e promuova l'autonomia del soggetto senza sostituirsi ad esso. Questo non significa non comprendere, nell'arco della vita di un essere umano, momenti di vulnerabilità e disagio ed è importante che sia previsto un aiuto concreto da parte dello Stato, o chi per lui.

Il nuovo concetto di welfare può essere allora inteso non più come "peso" per l'economia di un paese o come "freno" all'evoluzione dello stesso, può essere invece concepito come parte integrante della crescita e dello sviluppo e come supporto all'economia. Il welfare allora da assistenzialismo puro diventa investimento nelle capabilities delle persone.

Questo è ciò che s'intende con "welfare attivo", secondo il quale lo scopo delle politiche sociali dovrebbe essere quello di favorire la partecipazione al lavoro e considerare il capitale umano e il lavoro come fattori di inclusione sociale. La base su cui ricostruire e ripensare

le politiche sociali potrebbe riferirsi ad un essere umano sano, autonomo e realizzato, sostenendone la forza e non la debolezza. Così pensando, il passo successivo risulta il superamento della concezione di un welfare inteso unicamente come spesa, ma visto nell'ottica di un investimento nel capitale umano.

7

Bibliografia

Letteratura utilizzata:

A

Alber J. (1983), L'espansione del welfare state in Europa Occidentale: 1900–1975, in “Rivista italiana di scienza politica”.

AGE Plattform Europe, Social Investment package. AGE report and reaction.

B

Bertin G. (2012), Modelli di welfare e sistemi sanitari: quali omogeneità e specificità?, Salute e società.

Bertelsmann Stiftung (2010), Soziale Gerechtigkeit in der OECD – Wo steht Deutschland? Sustainable Governance Indicators 2011. www.bertelsmann-stiftung.de

Boeri T., Perotti R. (2002), Meno pensioni, più welfare, Il Mulino.

Bonacini S., Social Investment Package, l'UE investe sul capitale umano, articolo

tratto dalla rivista di affari europei *Europae*, www.rivistaeuropae.eu.

Borzaga C., Fazzi L. (2005), Manuale di politica sociale, Franco Angeli.

C

Censis (2012), Gli scenari del welfare. Le nuove tutele oltre la crisi. Sintesi dei principali risultati.

Colozzi I. (2012), Dal vecchio al nuovo welfare. Percorsi di una morfogenesi, Franco Angeli.

E

Europäische Kommission, Investition in ein soziales Europa, 2013.

European Commission, Employment and social developments in Europe 2012.

European Commission, Policy roadmap for the 2013/2014 Implementation of the Social Investment Package, November 2013 version.

European Commission, Social protection budgets in the crisis in the EU, Working paper 1/2013, Olivier Bontout & Terezie Lokajickova.

European Commission, Website on the Social Investment Package.
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1044&langId=en> / inglese
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1044&langId=de> / tedesco

Eurostat (2013a), “At risk of poverty or social exclusion in the EU28”, News Release 184/2013, 5 December 2013.

Eurostat (2013b), European social statistics 2013 edition, Eurostat pocketbooks.

F

Ferrera M. (2006), Le politiche sociali. L'Italia in prospettiva comparata, Il Mulino.

Ferrera M. (1993), Modelli di solidarietà. Politica e riforme sociali nelle democrazie, Il Mulino.

G

Goetschy J. (1999), The European Employment Strategy: Genesis and Development, EJIR.

I

INPS, Ministero del lavoro e delle politiche sociali e Istat (2012), Rapporto sulla coesione sociale 2012, terzo rapporto annuale: www.inps.it, finestra "Banche dati e bilanci".

M

Murphy Mary P., Investire nel sociale ai tempi dell'austerità, articolo pubblicato su ingener.it, 04.07.2013.

S

Saraceno C. (2013), Il welfare, Il Mulino.

Schraad-Tischer D., Kroll C. (2014), Social Justice in the EU, Index Report, Bertelsmann Stiftung, 2014

Simonazzi A., Villa P. (2013), Il terzo escluso. Cosa ci dicono i numeri sulla povertà in Italia, www.ingener.it. Artikel vom 12/12/2013.

V

Violini L. e Vittadini G. (2012), Hrgb., Superare la crisi senza sacrificare nessuno, Bur.

Z

Zamagni S., Bruni L. (2004), Economia civile: efficienza, equità, felicità pubblica, Il Mulino.

Fonti on-line utilizzate:

Dati concernenti i paesi europei tratti dalle tabelle presenti nel sito:

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/social_protection/data/main_tables

Dati riguardanti l'Italia tratti dal sito:

http://www.inps.it/bussola/VisualizzaDOC.aspx?sVirtualURL=/docallegati/DatiEBilanci/Rapporto%20sulla%20coesione%20sociale/coesione_sociale_2012/Documents/Tavole.zip&iIDDalPortale=8039 ("tabelle del Rapporto sulla coesione sociale 2012").

http://europa.eu/epic/statistics/index_en.htm

<http://www.osservatorioinca.org>
politiche sociali in Europa

