



PERCORSO AGENZIA DELLE ENTRATE

Sicurezza sociale (Welfare State)

Introduzione

Benvenuti. In questa lezione introdurremo un argomento molto importante, relativo alla Sicurezza sociale, cioè l'insieme di interventi, tutele e sostegni di cui lo Stato si fa carico nei confronti del cittadino.

In particolare vedremo:

- le diverse tipologie di Welfare
- ci concentreremo poi sul Welfare italiano
- e, infine, vedremo come viene finanziato lo Stato sociale

Bene, non ci resta che iniziare...

Cosa si intende per Welfare State

Per welfare state o stato sociale, si intende l'insieme di interventi, tutele e sostegni di cui lo Stato (da intendersi in tutte le sue articolazioni territoriali: Stato centrale o federale, enti locali, ecc.) si fa carico nei confronti del cittadino. Si può quindi parlare di stato sociale quando lo Stato assume come propria prerogativa e responsabilità la promozione della sicurezza e del benessere sociale ed economico dei cittadini.

L'attore centrale è quindi lo Stato, ma il welfare state è un'istituzione integrata in un complesso sistema di interdipendenze anche con altre istituzioni. Infatti, il benessere complessivo in una società è la risultante della partecipazione di tre istituzioni: Stato, famiglia, mercato (e terzo settore). E' infatti dalle relazioni che intercorrono tra queste sfere di regolazione e le forme di integrazione tra economia e società (in termini di redistribuzione, reciprocità, scambio di mercato) che dipende il grado di protezione collettiva contro i rischi sociali.

In particolare, dalla sfera economica dipendono la quantità e la qualità delle risorse disponibili per la popolazione e il modo in cui la società - in particolare, le reti sociali primarie come la famiglia, la rete parentale, la comunità locale di appartenenza - contribuisce a garantire sicurezza e protezione ai propri membri.

Si parla di "diamante del welfare". Un diamante a quattro vertici, ognuno occupato da una delle agenzie principali di produzione di welfare: lo Stato, il mercato, la famiglia e il "terzo settore".

Diverse tipologie di Welfare

La possibilità di interazione tra le sfere che abbiamo visto dà luogo a diverse possibili tipologie di welfare. Tra queste, ciò che cambia è la quantità, la modalità e il contenuto di ciò che viene redistribuito per via "pubblica" e quanto invece è lasciato ad altre modalità redistributive, nonché l'equilibrio e la ripartizione delle responsabilità che ne risultano.

L'identificazione delle diverse tipologie di welfare si deve a Esping-Andersen¹ che analizza le differenze esistenti tra i vari sistemi in base ai rispettivi principi regolativi. Egli infatti 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".

¹ Vedi G. Esping-Andersen *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Polity Press, 1990.

In particolare, 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.

Le politiche sociali si possono quindi classificare in base a:

- 1) **gli strumenti utilizzati**
 - trasferimenti in denaro
 - o erogazione di servizi
- 2) **le regole di accesso**
 - con accertamento
 - o meno, delle condizioni di bisogno
- 3) **le modalità di finanziamento adottate**
 - attraverso la fiscalità generale
 - o tramite contributi sociali
 - o, infine, tramite il pagamento delle prestazioni ricevute
- 4) **gli assetti organizzativo-gestionali**

L'analisi delle differenze va ricondotta alle complesse dinamiche fra gli attori coinvolti, alla natura dei rischi sociali in gioco e al peso dell'interesse pubblico di volta in volta rilevante.

Guardando in particolare a:

- le connessioni esistenti tra elementi economici, politici, culturali e sociali
- i diversi modelli di strumenti utilizzati (per previdenza, contributi o assistenza)
- le regole d'accesso (requisiti dei beneficiari e controllo dei mezzi)
- le modalità di finanziamento adottate
- gli assetti organizzativi nelle politiche sociali

in Europa possiamo distinguere quattro modelli teorici di welfare:

- 1) il modello social democratico (paesi scandinavi)
- 2) il modello liberale (paesi anglosassoni)
- 3) il modello corporativo/ continentale (paesi dell'Europa continentale: Francia, Germania, Austria, Belgio)
- 4) il modello mediterraneo (paesi dell'Europa meridionale: Italia, Spagna, Grecia, Portogallo)

Questi quattro diversi sistemi europei di protezione sociale riflettono le esperienze storiche, politiche e culturali di ciascun Paese.

Un altro modo di distinguere tra sistemi di welfare è distinguere in base all'aspetto qualitativo, ossia "chi viene protetto" piuttosto che solo da un punto di vista quantitativo, ossia "quanto si protegge". Si delineano quindi due distinti modelli di copertura:

- 1) occupazionale, anche detto bismarkiano²
- 2) universalistico, anche detto beverdigiano³

² Dal nome del Cancelliere tedesco Otto von Bismarck (1815-1898), che istituì le prime forme moderne di welfare state nella Germania imperiale.

³ Dal nome dell'economista britannico William Beveridge (1879-1963), al cui piano (1942) s'ispirò il welfare state del Regno Unito all'indomani della II Guerra Mondiale.

La distinzione tra i due è riconducibile alle prime assicurazioni sociali obbligatorie appunto di tipo occupazionale o nazionale nei diversi paesi.

Il modello occupazionale o bismarkiano si fonda sul sistema assicurativo. Considera le vulnerabilità come un rischio rispetto al quale occorre assicurarsi, in forma collettiva e con regolazione dello Stato, commisurando l'entità della protezione alla grandezza del danno economico subito. L'obiettivo è mantenere il livello di vita e le sue differenziazioni tra i vari individui e gruppi sociali. E' basato sul principio contributivo-assicurativo, ed è il più diffuso in Europa, in particolare per quanto concerne gli istituti lavoristici classici: pensioni, indennità di disoccupazione, maternità.

Il modello universalistico o beveridgiano si basa sul principio di protezione universale a prescindere dalla diversità di status dei beneficiari ed è finanziato dalla fiscalità generale oltre che dai contributi versati.

Perché è importante capire la differenza tra i vari sistemi di welfare?

Perché le modalità di realizzazione dei singoli modelli di welfare e il contenuto dei diritti sociali che garantiscono, plasmano i modelli di solidarietà tra famiglia, gruppi sociali e individui, ma creano anche diversi modelli di cittadinanza. Inoltre i diversi tipi di interventi determinano differenti livelli di riduzione della povertà.

Vediamo più nel dettaglio i quattro modelli di stato sociale:

1) Il welfare liberale (lo troviamo nel Regno Unito e in Irlanda)

E' un regime di tradizione beveridgiana, che ha come priorità la riduzione della diffusione della povertà e di alcuni fenomeni tra cui l'esclusione sociale. Gli strumenti utilizzati sono programmi di assistenza sociale e sussidi, condizionati dalla verifica dei mezzi. I programmi pubblici di assistenza sociale non sono a carattere universale. 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. In questo regime di welfare, l'azione dello Stato è residuale e la principale agenzia di socializzazione dei rischi è il mercato. Vi è un basso livello di "de-mercificazione"⁴ in quanto lo Stato non attenua la dipendenza dal mercato. Le modalità di finanziamento sono miste: la sanità 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).

2) Il welfare conservatore (lo troviamo in Germania, in Francia, in Austria e in Olanda)

Questo regime di welfare è di tradizione bismarckiana ed è anche detto continentale. E' principalmente orientato alla protezione dei lavoratori e delle loro famiglie dai rischi di malattia, invalidità, disoccupazione e vecchiaia. E' caratterizzato da uno stretto collegamento tra le prestazioni sociali e la posizione lavorativa e da una maggiore attribuzione di valore alla famiglia, alle associazioni e al volontariato nei processi di socializzazione dei rischi. Il modello si ispira al principio di sussidiarietà, che 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. Lo Stato attenua, ma non annulla la dipendenza dal mercato. Ne risulta quindi un livello medio di de-mercificazione. A tale modello viene riconosciuta una de-stratificazione medio bassa: si tende a preservare le differenze di status, classe e genere.

3) Il welfare social-democratico (lo troviamo in Svezia, in Danimarca e in Norvegia)

Le politiche sociali sono ispirate dal principio dell'universalismo che pone 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 a

⁴ Si parla di de-mercificazione quando i bisogni di individui o famiglie non sono soddisfatti tramite transazioni di mercato.

de-mercificare il benessere, riducendo al minimo la dipendenza dal mercato. Risulta alta la de-stratificazione come conseguenza del riconoscimento dell'eguaglianza tra tutti i cittadini.

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

Viene anche detto regime "familista". In questo regime di welfare, nonché assetto sociale e culturale, la famiglia è intesa come fornitrice di cura e assistenza ai propri componenti, mentre lo Stato assume un ruolo "marginale". Si parla infatti di "sussidiarietà passiva": 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 quando si ha l'impossibilità o il fallimento delle reti sociali primarie nel fornire assistenza. Ciò determina un ritardo nella creazione di una rete di sicurezza di base e la de-mercificazione è duale: elevata per alcune categorie e bassa per altre. In questo modello si ha bassa de-stratificazione.

Il Welfare italiano

In Italia vige il modello mediterraneo di tipo "familista": la famiglia è fornitrice di cura e assistenza ai propri componenti e lo Stato assume un ruolo marginale e residuale, con una crescita dell'importanza del terzo settore - il privato sociale.

Da un confronto della situazione italiana con gli altri paesi europei emerge come la spesa sociale italiana sia in rapporto al PIL leggermente superiore alla media dei paesi dell'Unione. Infatti, dai dati Eurostat, emerge come l'Italia abbia speso nel 2017 per la protezione sociale il 28,9% del suo PIL (8.158 euro in media per abitante) contro il 27,8% della media UE (8.383 euro in media per abitante). Questo importo include le spese sanitarie, le pensioni e tutte le altre tipologie di prestazioni previdenziali e assistenziali. Tra gli Stati membri della UE la forbice però è molto ampia: nel 2017 si andava infatti dai 15.050 euro del Lussemburgo ai 2.760 euro della Bulgaria, mentre in percentuale al PIL era la Francia a spendere di più (il 34%).

E' importante comunque considerare la composizione di tale spesa. Infatti, i diversi sistemi sociali e la scelta di coprire differenti rischi e benefici tra i diversi paesi europei risultano in differenze anche marcate.

Per quanto riguarda l'Italia, dal rapporto ISTAT 2019 risulta che il 59,1% della spesa pubblica italiana va alla protezione sociale. L'ordine di prevalenza è:

- previdenza sociale
- prestazioni di tipo sanitario
- assistenza sociale

Tra le prestazioni previdenziali, la componente più onerosa è rappresentata dalle pensioni. Il welfare italiano si caratterizza infatti per un'elevata spesa pensionistica: questa assorbe da un massimo del 90,7% nel 2002 a un minimo dell'86,6% della spesa per previdenza sociale (2019). Da notare che nonostante vi sia stata la spesa aggiuntiva dovuta alla misura detta Quota 100 (circa 2,1 miliardi di pensioni, più altri 600 milioni circa di TFR), il peso relativo assunto nel 2019 è il più basso dal 1995. La riduzione della quota per pensioni è stata però controbilanciata da una crescita nel tempo delle liquidazioni per fine rapporto di lavoro e, soprattutto, delle indennità di disoccupazione, che hanno raggiunto il livello massimo di spesa nel 2019. La spesa per la Cassa integrazione guadagni (CIG) invece era ritornata nel 2019 a livelli bassi, analoghi a quelli precedenti la crisi economica del 2009. E' evidente che le indennità di disoccupazione e le spese per la



CIG sono destinate a crescere nel 2020 per effetto dei decreti emanati per il sostegno al reddito dei lavoratori a seguito della chiusura delle attività economiche per l'emergenza COVID-19.

Il sistema sanità ha come pilastro l'erogazione di assistenza gratuita, tramite gli ospedali e le altre strutture del Servizio Sanitario Nazionale. La sanità ha presentato l'incidenza più elevata nel primo decennio degli anni 2000, quando assorbiva circa un quarto della spesa totale, con un picco massimo del 26,8% della spesa totale nel 2006. A partire dal 2008 invece, il peso della componente sanitaria si è gradualmente ridotto fino ad arrivare nel 2019 al 22,3% (ISTAT). E' quindi in controtendenza la recente centralità del ruolo della sanità pubblica nel garantire la tutela della salute dei cittadini italiani, che è emersa nella fase di gestione dell'emergenza legata alla diffusione del Covid-19.

Infine, la spesa sociale a favore delle famiglie è relativamente bassa in Italia, infatti il nostro Paese 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) (2017, ISTAT).

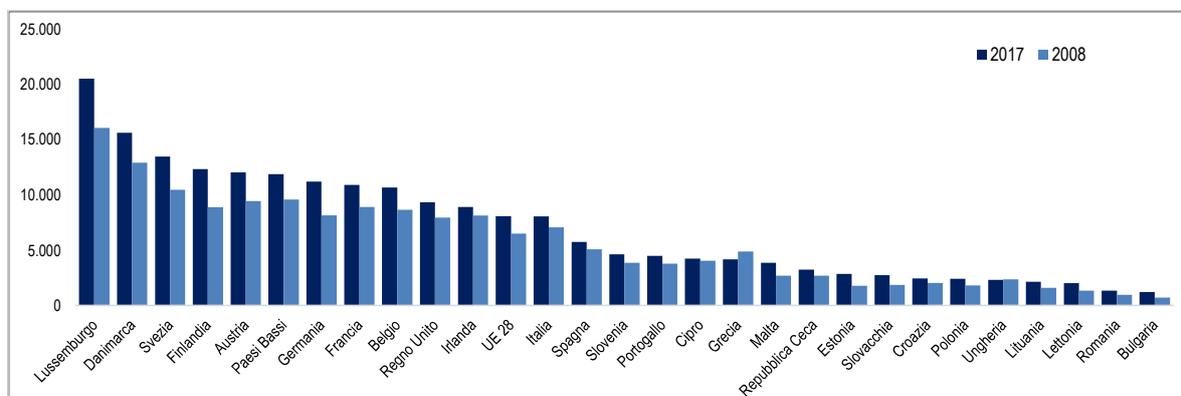
Come viene finanziato lo stato sociale?

Nel 2019 il sistema della protezione sociale pubblica è costato complessivamente 496 miliardi di euro: il 96,5% per prestazioni sociali (478,7 miliardi), il 2,1% per i servizi amministrativi, ossia le spese di funzionamento delle strutture che erogano le prestazioni (10,2 miliardi), l'1,4% per altri costi di mantenimento del sistema (7 miliardi).

Il finanziamento prevalente è arrivato sotto forma di trasferimenti da parte delle Amministrazioni pubbliche (50,1%) e di contributi sociali (48,3%) e solo in minima parte da altre tipologie di finanziamento, quali trasferimenti da privati, interessi sui prestiti erogati alle famiglie dagli enti di previdenza e altro (complessivamente, l'1,6%) (ISTAT).

Dal 2011 il nostro sistema di protezione sociale è caratterizzato dal peso delle entrate da trasferimenti pubblici che è preponderante. La sanità e l'assistenza sono infatti integralmente a carico della fiscalità generale, mentre la previdenza è in larga parte finanziata dal versamento dei contributi sociali. Fino al 2011 erano invece i contributi sociali a rappresentare la prima fonte di finanziamento.

Figura 1. Prestazioni Sociali Erogate Dai 28 Paesi UE 2008 e 2017, spesa pro capite in euro a prezzi correnti (fonte: ISTAT)



Identifichiamo alcuni punti critici del welfare Italia

Per cominciare nella maggioranza dei casi le prestazioni sociali non sono condizionate da una verifica della situazione reddituale-patrimoniale del richiedente. Infatti, in Italia solo il 6,5% delle prestazioni sociali avviene dopo una verifica dei mezzi (dove invece la media europea è del 10,8%) (ISTAT). Inoltre in Italia la spesa sociale consiste per 2/3 da trasferimenti di denaro e solo per 1/3 da fornitura di beni e/o servizi. Nei paesi scandinavi, invece, risulta 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% della popolazione e in Italia il 30% (dati 2017, ISTAT).

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 (dati 2017, ISTAT). La capacità della spesa sociale italiana di combattere efficacemente povertà ed esclusione sociale sono quindi limitate, mentre i paesi scandinavi raggiungono le performance migliori.

Altro problema del welfare italiano è la forte disparità tra le diverse regioni e i diversi territori per quanto riguarda la quantità e la qualità dell'offerta. Risulta fortemente sentita anche l'esigenza di cambiare l'attuale sistema, per rispondere ai bisogni emergenti (ad. es. autosufficienza).

Le fonti

Le fonti considerate sono i conti della protezione sociale (utilizzati per i dati dell'Italia) e il Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale (Sespros) (utilizzato per i confronti europei), entrambe elaborate dall'Istat:

- Conti della protezione sociale. I dati sono pubblicati nella banca dati Istat 'I.Stat' nel Tema: Conti nazionali/Conti della Protezione sociale (ultimo aggiornamento: 22 aprile 2020), <http://dati.istat.it/>
- Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale, Sespros. I dati sono pubblicati nella banca dati Eurostat nel Tema: Population and social conditions, Social protection

Tavola 12.12 Prestazioni di protezione sociale. Totale economia e Amministrazioni pubbliche
Anni 2013-2017, in milioni di euro

VOCI ECONOMICHE	Totale economia (a)					Di cui: Istituzioni delle Amministrazioni pubbliche				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
COMPOSIZIONI PERCENTUALI										
Previdenza	69,9	68,6	68,3	68,1	68,0	68,2	66,9	66,6	66,3	66,2
Sanità	22,3	22,2	21,9	21,9	21,8	23,8	23,6	23,3	23,3	23,2
Assistenza	7,8	9,2	9,8	10,0	10,2	8,0	9,5	10,1	10,4	10,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
INCIDENZE SULLA SPESA PUBBLICA CORRENTE										
Previdenza	42,2	41,8	42,5	42,4	42,9	38,6	38,4	38,9	38,7	39,3
Sanità	13,5	13,6	13,7	13,6	13,8	13,5	13,6	13,7	13,6	13,8
Assistenza	4,7	5,6	6,1	6,3	6,5	4,5	5,5	5,9	6,1	6,3
Totale	60,4	61,0	62,3	62,3	63,2	56,6	57,5	58,5	58,4	59,4
INCIDENZE SUL PIL (b)										
Previdenza	20,0	19,7	19,6	19,5	19,4	18,3	18,1	17,9	17,8	17,7
Sanità	6,4	6,4	6,3	6,3	6,2	6,4	6,4	6,3	6,3	6,2
Assistenza	2,2	2,7	2,8	2,9	2,9	2,2	2,6	2,7	2,8	2,8
Totale	28,6	28,8	28,7	28,7	28,5	26,9	27,1	26,9	26,9	26,7
COMPOSIZIONI PERCENTUALI PER TIPO										
Prestazioni sociali in denaro	75,4	75,5	75,9	75,8	75,8	74,1	74,3	74,7	74,6	74,6
Previdenza	69,9	68,5	68,2	68,0	68,0	68,2	66,9	66,5	66,3	66,3
Assistenza	5,5	7,0	7,7	7,8	7,8	5,9	7,4	8,2	8,3	8,3
Prestazioni sociali in natura	24,6	24,5	24,1	24,2	24,2	25,9	25,7	25,3	25,4	25,4
Produttori market	9,5	9,5	9,3	9,3	9,3	10,1	10,1	9,8	9,9	9,9
Sanità	8,6	8,6	8,4	8,2	8,1	9,1	9,1	8,8	8,8	8,6
Assistenza	0,9	0,9	0,9	1,1	1,2	1,0	1,0	1,0	1,1	1,3
Produttori non market	15,1	15,0	14,8	14,9	14,9	15,8	15,6	15,5	15,5	15,5
Sanità	13,8	13,7	13,6	13,7	13,7	14,7	14,5	14,5	14,5	14,5
Assistenza	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat, Conto economico e prestazioni della protezione sociale (E); Conti ed aggregati economici delle Amministrazioni pubbliche (E);

(a) Comprende tutti i settori istituzionali pubblici e privati.

(b) In riferimento al Pil i dati sono coerenti con quelli pubblicati il 4 aprile 2018 - "PIL e indebitamento delle AP"- <https://www.istat.it/it/archivio/212406>

Conclusioni

Anche per questa lezione è tutto.

Vi ricordo che abbiamo parlato della Sicurezza sociale, facendo riferimento sia alla situazione europea, sia, in particolare, a quella italiana.

Abbiamo anche visto come viene finanziato il welfare italiano e quanto sia efficace in paragone con la media europea.

Grazie e al prossimo incontro.