



Welfare

Modelli di welfare state e spesa sociale in Europa

Colophon

Autrice:	Aline Lupa
Coordinamento del progetto:	Aline Lupa
Direzione:	Stefan Perini
Responsabile ai sensi di legge:	Andreas Dorigoni
Layout:	Aline Lupa, Tommaso Badia

Al posto del maschile generico si utilizzano perifrasi, nomi collettivi, la forma passiva o impersonale. Riproduzione parziale o totale del contenuto, diffusione e utilizzazione delle tavole e dei grafici autorizzata soltanto con la citazione della fonte (editore e titolo).

© IPL 2025

IPL | Istituto Promozione Lavoratori

Palazzo provinciale 12

Via Canonico Michael Gamper, 1

I - 39100 Bolzano

T. +39 0471 418 830

info@afi-ipl.org

www.afi-ipl.org

Pubblicazione n. 34 | 2025, febbraio

Prefazione

L'IPL | Istituto Promozione Lavoratori si occupa da molto tempo del tema del welfare a livello europeo, nazionale e provinciale: già dieci anni fa, infatti, l'Istituto ha pubblicato un approfondito studio sui modelli di welfare state e sulla spesa sociale in Europa. Ora la nuova edizione analizza i cambiamenti e gli sviluppi avvenuti nell'ultimo decennio: oltre a fornire un'analisi scientifica delle strutture e delle sfide attuali del welfare state moderno, il nuovo studio illustra anche per la prima volta alcuni buoni esempi di progetti di welfare state. I risultati offrono numerosi spunti per affrontare concretamente l'ulteriore sviluppo del welfare e per migliorarlo anche a livello regionale.

In qualità di Presidente dell'IPL, nonché come sindacalista, mi preme molto sottolineare l'importanza dello stato sociale. Esso non rappresenta solo una conquista essenziale per ogni società moderna, ma è anche garante di pace ed equità sociale. In un momento come questo, nel quale le disparità sociali e le incertezze economiche sono in forte aumento, dobbiamo garantire la resilienza dei nostri sistemi di welfare e allo stesso tempo affrontare con grande coraggio la loro evoluzione futura.

Anche se occuparsi della realizzazione e del finanziamento dei sistemi sociali è compito dei singoli Paesi membri, è l'UE a fornire il quadro di riferimento. Un caso è per esempio quello delle politiche dell'integrazione, le quali vanno sicuramente affrontate a livello transnazionale.

Per poter garantire servizi alla comunità che vadano oltre il puro sostentamento non occorre solo l'intervento della mano pubblica, bensì anche delle parti sociali. Ancora oggi la sicurezza sociale è infatti strettamente legata alle forze del mercato del lavoro; per questo è anche compito dell'IPL, in quanto punto di collegamento e partner delle organizzazioni delle lavoratrici e dei lavoratori, promuovere e rafforzare i loro interessi e diritti.



Andreas Dorigoni
Presidente dell'IPL

Abstract

Nel presente studio viene effettuata un'analisi comparativa dei welfare state europei. Partiamo ripercorrendo la storia dello stato sociale moderno, il quale nasce con le prime coperture sociali nell'Ottocento per arrivare poi ai vasti sistemi europei di sicurezza sociale. Illustreremo quindi i vari modelli di welfare state (liberale, conservatore/corporativo, socialdemocratico mediterraneo e post-socialista). Un punto importante dello studio è l'analisi comparativa della spesa sociale come strumento per capire meglio le diverse peculiarità e priorità dei sistemi europei. Ci focalizzeremo inoltre sul collegamento esistente tra modelli di welfare state, strutturazione delle spese e sviluppi economici e sociali dei singoli Paesi.

Le differenze, in parte anche notevoli, nella composizione della spesa saranno esaminate nel contesto dello "stato sociale europeo" come garante di sicurezza, equità e benessere sociale. La necessità di future riforme (emersa alla luce delle crisi attuali) e le sfide socioeconomiche che ne derivano sottolineano il ruolo dell'UE nelle fasi di integrazione e pongono la questione della resilienza dei sistemi di welfare state.

Come diversi altri Paesi dell'area mediterranea, l'Italia persegue un cosiddetto "sistema familista", all'interno del quale la famiglia è protagonista nella fornitura di cura e assistenza e organo centrale per la garanzia della sicurezza sociale. Le prestazioni sociali della mano pubblica sono spesso frammentate, con un livello di prestazione basso nonostante la spesa sociale sia relativamente alta (pari al 31,8% del PIL). La metà di tali risorse copre la spesa per la terza età, principalmente le pensioni di vecchiaia. Alla luce dell'invecchiamento della popolazione ci si domanda quindi se il "modello mediterraneo" sia ancora sostenibile.

L'analisi delle spese per la protezione sociale si basa sulle cifre fornite dalla banca dati dell'Eurostat ESSPROS (*European System of Integrated Social Protection Statistics*, il sistema europeo di statistiche integrate sulla protezione sociale), che suddivide le prestazioni sociali in otto aree funzionali: salute e malattia, invalidità, vecchiaia, superstiti, famiglia e figli, disoccupazione, casa, esclusione sociale.

Indice

Introduzione	7
1 Il welfare state: definizione e modelli	10
1.1 Cos'è il welfare state?	10
1.2 Sviluppo storico del welfare state	12
1.3 I tre livelli di welfare	13
1.4 La classificazione dei modelli di welfare state in Europa	14
1.5 Il modello liberale (anglosassone)	16
1.6 Il modello conservatore/corporativo (continentale)	17
1.7 Il modello socialdemocratico (scandinavo)	17
1.8 Il modello familista (mediterraneo)	17
1.9 Il modello post-comunista	18
1.10 I modelli di welfare state di oggi	18
2 La spesa sociale in Europa e in Italia	21
2.1 Classificazione e procedimento	21
2.2 La spesa sociale in Europa: i dati	24
2.3 La spesa per malattia e salute	27
2.4 La spesa per l'invalidità	28
2.5 La spesa per la vecchiaia	30
2.6 La spesa per superstiti	32
2.7 La spesa per la famiglia e i figli	34
2.8 La spesa per la disoccupazione	36
2.9 La spesa per la casa	37
2.10 Le prestazioni pensionistiche	38
3 Le caratteristiche delle prestazioni sociali	41
3.1 La valutazione del fabbisogno di prestazioni sociali	41
3.2 Trasferimenti in denaro o servizi	43
3.3 La combinazione delle caratteristiche	44
4 Il rischio di povertà e di esclusione sociale in Europa e in Italia	46
4.1 L'indice AROPE	46
4.2 La spesa sociale per contrastare povertà ed esclusione sociale	47
4.3 L'efficacia delle prestazioni sociali nella lotta contro la povertà	48
5 Il finanziamento delle prestazioni sociali	50

5.1 Gli introiti della protezione sociale	50
6 Il welfare del futuro: sfide attuali e possibili soluzioni	52
7 Buone pratiche nel welfare	56
7.1 Cooperative d'abitazione di utilità pubblica - Svizzera	57
7.2 Ganztagsförderungsgesetz (GaFöG) – Germania	58
7.3 Ganzttag und Raum/Tempo pieno e spazio – Germania	59
7.4 Congedi parentali paritari – Svezia	60
7.5 Programma di sostegno in Bassa Sassonia "Wohnen und Pflege im Alter" – Germania (alloggio e cura per persone anziane)	61
7.6 Buurtzorg – Paesi Bassi	62
7.7 Care4future – Germania	63
7.8 Careship – Germania	64
7.9 Bremer IntegrationsQualifizierung (BIQ) – Germania	65
7.10 Moves – Svezia	66
Metodologia ESSPROS	67
Glossario	68

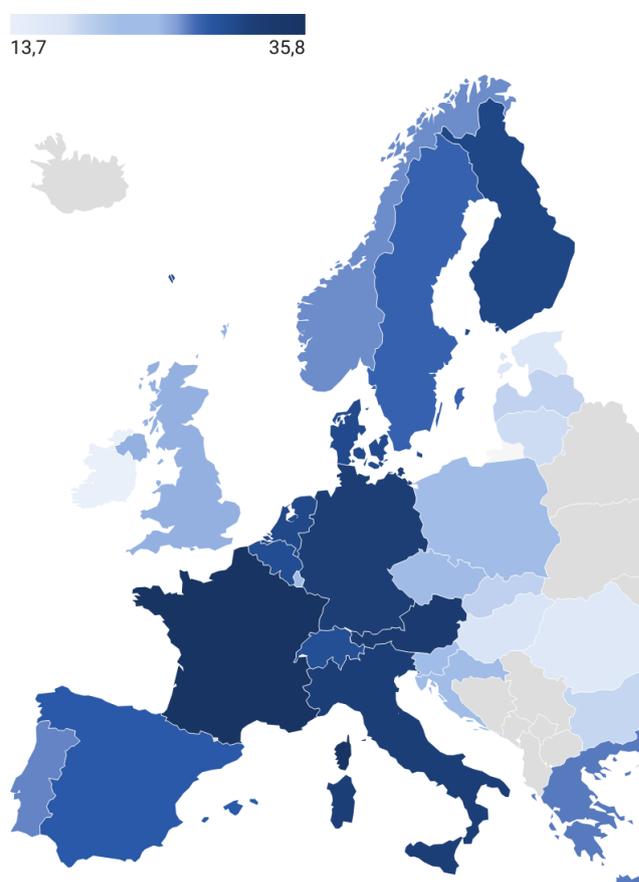
Introduzione

Il welfare state è un elemento essenziale delle società moderne ed è una delle conquiste che hanno portato a un'ampia ripartizione del benessere tra la popolazione del mondo occidentale. I Paesi europei dedicano in media quasi il 30% del prodotto interno lordo al welfare che interviene in vari modi nella vita di cittadine e cittadini di uno stato: non solo redistribuisce risorse, ma incide anche sulla politica e sulla domanda di un sistema economico. Il welfare è inoltre oggetto di campagne elettorali e trattative politiche, tuttavia in molti casi il suo peso sociale ed economico, il suo obiettivo principale e la sua portata risultano essere, anche nei dibattiti politici, troppo complessi da capire e poco trasparenti per la popolazione.

Quest'ampia e complessa tematica è già stata oggetto di approfondimento da parte dell'IPL che, dieci anni fa, pubblicò una serie sul welfare composta da tre parti. Il presente studio rielabora in sostanza la prima parte del precedente testo dell'IPL.¹ Dopo la definizione di alcuni termini e una retrospettiva sulla nascita dello stato sociale, illustreremo quindi (sulla base dei più diffusi principi teorici) i tipi di modelli di welfare state esistenti. Inoltre, grazie all'analisi comparativa dei dati più recenti sulla spesa sociale tratti dalla banca dati dell'Eurostat ESSPROS, evidenzieremo i cambiamenti della struttura di spesa dei Paesi nell'ultimo decennio. In quali aree funzionali sociali, ossia in quale tipo di protezione sociale, i Paesi investono di più o in meno rispetto a dieci anni fa? Che cosa ci indicano le spese in merito ai loro sistemi sociali e alla resilienza degli stessi in tempo di crisi? Le attuali sfide, dovute ai vasti cambiamenti a livello sociale ed economico, pongono la questione del futuro del welfare state e della sua resistenza in un contesto di trasformazioni socioeconomiche.

Figura 1

Spesa sociale in Europa 2021 (% sul PIL)



Fonte: Eurostat ESSPROS

Quali sono gli elementi del welfare italiano su cui occorre intervenire? E in quali Paesi europei troviamo buoni esempi di innovazione sociale? Partendo da questi quesiti, la seconda parte della presente pubblicazione descrive una raccolta di buone pratiche applicate in diversi Stati (capitolo 7).

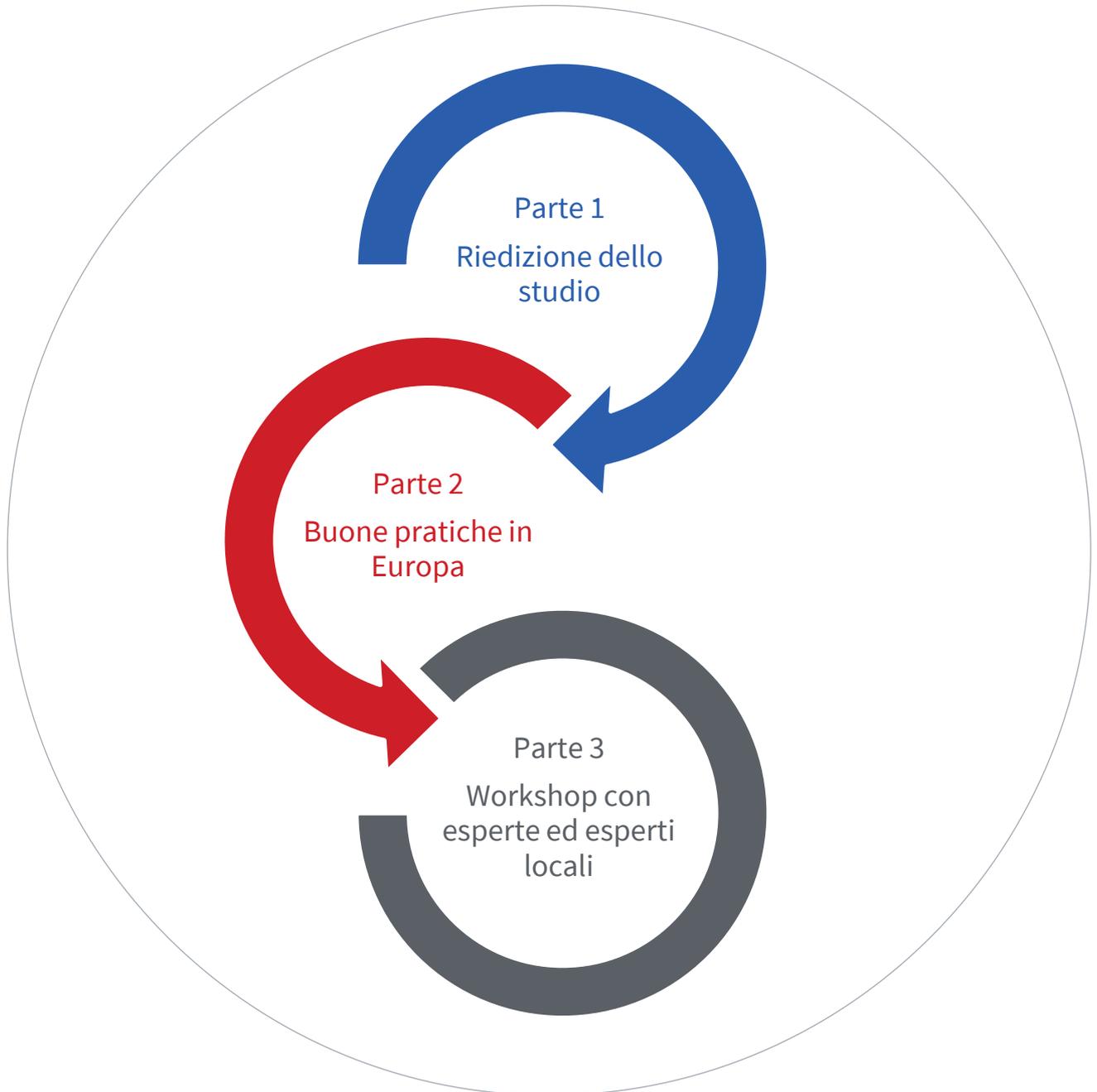
¹ IPL (2014). Welfare state. Modelli di Welfare state in Europa. Bolzano: IPL | Istituto Promozione Lavoratori.

Fungono da esempio normative, misure politiche, progetti finanziati dall'UE e altri programmi di sovvenzione che, alla luce della loro natura innovativa, sono da considerarsi buone pratiche.

Con questo studio l'IPL si concentra principalmente sull'Europa, sempre però nell'intento di riportare le nozioni acquisite anche a livello nazionale e regionale. Nel 2018 uscì uno Zoom IPL (ossia un breve studio) intitolato "Agenda Welfare 2030", il quale conteneva dieci proposte per il welfare altoatesino del futuro. Sulla base dei lavori già effettuati e dei risultati emersi da questo progetto è così nato un pacchetto di informazioni che costituirà in futuro la base per una serie di workshop tematici con esperti ed esperte, il cui scopo sarà quello di discutere sulla concreta attuazione di alcune buone pratiche raccolte e da applicare all'Alto Adige.

Figura 2

Le tre parti del progetto di ricerca



1 Il welfare state: definizione e modelli

A partire dalla sua nascita nell'Ottocento, il welfare state europeo si è sviluppato fino a diventare un sistema complesso che incide anche su politica, economia e società. Lo Stato, il mercato e le famiglie intervengono a vari livelli per provvedere alla sicurezza sociale di cittadine e cittadini. Per comprendere meglio le differenze tra i sistemi sociali in Europa, nonché le loro strutture e funzioni, la ricerca comparativa nel campo del welfare ne distingue diversi modelli.

1.1 Cos'è il welfare state?

Il termine welfare state indica un sistema economico, sociale e politico di uno Stato moderno che, attraverso ampie coperture e misure, provvede alla sicurezza sociale e al benessere della cittadinanza. Nel linguaggio internazionale il termine "welfare state" viene spesso utilizzato per indicare un insieme di modelli di welfare molto ampi e diversificati. Nonostante le varie differenze tra di essi, tutti hanno in comune la responsabilità per il sostegno sociale garantito per legge. Il sociologo Carsten G. Ullrich definisce il termine come segue:

Bertelsmann Stiftung, Vision Europe Summit 2015

Il welfare europeo si distacca da definizioni concrete o universali. Il suo obiettivo primario è comunque sostenere i governi a conciliare le forze spesso contraddittorie di capitalismo, equità e democrazia.

*“Con il termine welfare state si indica da un lato uno specifico ambito politico e un setting istituzionale che vengono definiti attraverso obiettivi quali la sicurezza sociale e la riduzione delle disparità sociali; dall'altro, il termine viene utilizzato per delimitare una certa forma nazionale di sviluppo”.*²

Spesso in Europa il welfare state non comprende solo la garanzia di sostentamento attraverso trasferimenti monetari o servizi, ma anche prestazioni sociali in senso più ampio, nonché la disponibilità di una vasta infrastruttura pubblica. Il welfare state è quindi strettamente legato, soprattutto in Europa, al progresso sociale. Nell'area di lingua tedesca, il termine "welfare state" viene utilizzato anche come sinonimo di "stato sociale", seppure i due termini si differenzino tra di loro. Lo stato sociale ha infatti per obiettivo "solo" quello di aiutare le persone a uscire da situazioni di emergenza alle quali non riescono più a fare fronte (principio di sussidiarietà): lo stato sociale, come le politiche sociali, si riferisce quindi essenzialmente alle funzioni base degli interventi statali per difendere la sicurezza sociale da rischi in un'economia di mercato capitalista (infortuni sul lavoro, disoccupazione ecc.). Con welfare state, invece, si

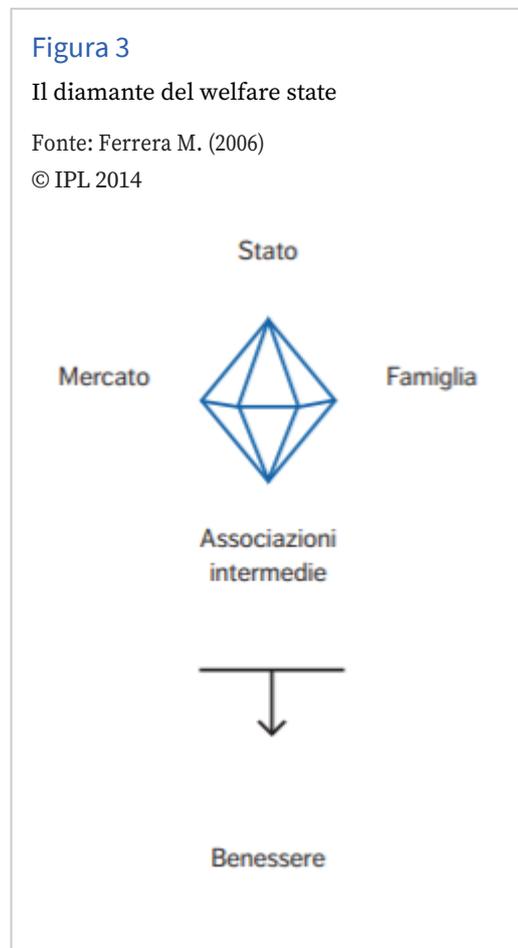
intende un'ampia protezione sociale ed espressamente la responsabilità dello Stato nella concessione della stessa. Vi rientrano quindi non solo risorse per migliorare situazioni di vita difficili, ma

² Ullrich, Carsten G. (2018). Wohlfahrtsstaat. In Kopp, J., Steichbach, A. (ed.) *Grundbegriffe der Soziologie*. Wiesbaden: Springer VS.

anche la preparazione degli individui alle crisi sociali e la prevenzione delle stesse attraverso la prevenzione sanitaria, una formazione qualitativamente migliore e una situazione abitativa stabile. Le funzioni dello stato sociale vengono dunque in un certo senso estese. Per questo motivo, secondo Ullrich, il welfare state non può esistere senza politiche sociali, mentre le politiche sociali possono sicuramente esistere senza il welfare. Esso interviene in un certo senso in quasi tutte le situazioni sociali, regolandole, e ha la capacità di guidarle, come nel caso delle politiche del mercato del lavoro, delle politiche fiscali e della regolazione di mercato. Il welfare può essere pertanto inteso come un sistema che tenta di intervenire attivamente nella progressiva stratificazione della società, risultando tuttavia al tempo stesso un intreccio che, a sua volta, ha un effetto stratificante che potrebbe ampliare le disparità sociali. Le due definizioni sono pertanto strettamente collegate tra di loro ma anche in un reciproco rapporto di tensione, sollevando quindi continuamente la domanda relativa alla realtà dello stato sociale e dei limiti del welfare.

Il welfare state moderno può essere inteso come un'organizzazione integrata, insieme ad altre organizzazioni con le quali interagisce, in un sistema complesso. Il benessere non è una responsabilità esclusiva dello Stato: anche la famiglia contribuisce (in una misura che varia da Paese a Paese) alla sicurezza sociale e alla protezione dei suoi componenti come rete sociale primaria o secondaria. Allo stesso modo il welfare state non dipende solamente da decisioni politiche, ma anche dal libero mercato e dalle forze che vi risiedono. Lo Stato, la famiglia e il mercato possono quindi essere intesi come attori del welfare state e produttori di benessere dal cui rapporto reciproco dipende il grado di protezione collettiva. In questo campo di forze governato dai vari attori rientra anche il terzo settore, sebbene la sua partecipazione vari molto a seconda del Paese. Molti esperti ed esperte sottolineano oggi la necessità di una maggiore cooperazione tra lo Stato e le organizzazioni che si occupano del bene collettivo e di un maggiore coinvolgimento del terzo settore per poter ampliare il campo sociale. Qualora lo Stato sostenesse una maggiore occupazione nelle organizzazioni di interesse collettivo si darebbe infatti maggior peso al settore anche

per quanto concerne le politiche del lavoro, permettendo di sfruttare tutte le potenzialità necessarie a una riforma del welfare. Il politologo Maurizio Ferrera parla in questo contesto del "diamante del welfare", il quale rispecchia il campo di forza in cui agiscono le quattro istanze del welfare stesso (figura 3).



1.2 Sviluppo storico del welfare state

Per comprendere meglio la struttura complessa del welfare in Europa, è bene analizzare non solo i singoli sistemi dei vari Paesi, ma anche osservare nel complesso il welfare europeo. Lo sviluppo storico delle politiche sociali è sicuramente un tema molto attuale, in quanto stiamo nuovamente attraversando un momento di profondo cambiamento sociale; ogni decisione sociopolitica, che venga presa a livello comunitario oppure nazionale, richiede inoltre sempre un confronto tra vari Paesi. Il welfare europeo, per esempio, si distingue molto da quello statunitense, all'interno del quale cittadine e cittadini non hanno diritto a un accesso diretto a molte prestazioni. Per questo motivo, nel presente studio sono anche compresi un paragone tra diversi modelli di welfare, un'analisi comparativa delle spese nazionali per la protezione sociale e uno sguardo diretto anche ad altri Paesi europei al fine di trarre nuovi spunti.

Di seguito illustreremo la storia del welfare affrontando tre quesiti:

- 1- Quali erano le principali sfide e necessità che hanno portato alla creazione di un welfare moderno in Europa?
- 2- Come e perché il welfare europeo è cresciuto tanto?
- 3- A chi ha portato vantaggio nel corso della sua storia, e quando?

Lo sviluppo storico del welfare ha inizio nel tardo Ottocento, quando l'industrializzazione scatenò profondi e radicali cambiamenti sociali che, unitamente all'aumento demografico, all'urbanizzazione e all'invecchiamento della popolazione, portarono a un eccesso di forza lavoro e quindi a un peggioramento delle condizioni di lavoro e di vita. Come reazione alle crescenti incertezze, ai tempi di Bismarck furono introdotte nell'Impero tedesco le prime misure assicurative di tutela. Queste furono i primi tentativi di risolvere la "questione sociale", anche per contrastare, attraverso la promozione del benessere degli operai³, il rischio sempre maggiore posto dai movimenti socialisti. L'enorme crescita economica e demografica richiese una spesa sociale importante, garantendone allo stesso tempo il finanziamento.

L'espansione proseguì fino a metà Novecento, quando si arrivò al consolidamento di un sistema di welfare ben strutturato e sempre più contraddistinto da concrete misure sociopolitiche. Durante la Prima guerra mondiale e nel periodo interbellico furono ampliate e consolidate soprattutto le assicurazioni sociali, la cui funzionalità era ormai dimostrata. Grazie alla politica interventista, considerata uno strumento per affrontare le crisi sociali, in molti Paesi si puntò sulla trasformazione delle politiche sociali da semplici aiuti per i poveri a una moderna politica di welfare.⁴ Verso il 1914 molti Paesi europei avevano già introdotto assicurazioni statali obbligatorie contro gli infortuni e le

³ Viene utilizzata volutamente solo la forma maschile in quanto il sistema sociale affermatosi nell'Impero tedesco era basato sulla prestazione dell'assicurato, sulla valorizzazione del lavoro, e quindi sulle famiglie a guida patriarcale. Ciò dimostra che il welfare state può anche rafforzare disparità sociali, come in questo caso quelle di genere.

⁴ Cfr. Ritter, Gerhard A. (2010). *Der Sozialstaat. Entstehung und Entwicklung im internationalen Vergleich*. Monaco: R. Oldenbourg.

malattie, nonché un sistema pensionistico. In altri Paesi, come l'Italia, il Belgio o la Francia, esistevano invece sistemi di assicurazione facoltativi sovvenzionati dallo Stato, il quale svolgeva però un ruolo meno impattante.⁵

La successiva fase di espansione, caratterizzata dalla crescita dei sistemi di sicurezza sociale immediatamente dopo la crisi economica globale e la Seconda guerra mondiale, si prolungò fino agli anni Ottanta. La forte crescita economica nel Dopoguerra permise ai Paesi europei di organizzare dei sistemi di welfare più ampi. Insieme al benessere aumentarono anche le aspettative della popolazione nei confronti dei servizi dello Stato e della sicurezza sociale. In questa fase nacque in Inghilterra il modello Beveridge, il quale orientava lo stato sociale alla soddisfazione dei bisogni. Le caratteristiche strutturali dei programmi di welfare dei singoli Paesi si avvicinarono poi sempre di più, fino ad arrivare a un vero e proprio modello sociale europeo.⁶ Nonostante le strutture delle prestazioni di assicurazione sociale si somigliassero, a metà secolo la struttura della spesa era tuttavia molto diversa da Paese a Paese. Queste differenze cominciarono a scemare (soprattutto nei Paesi europei occidentali) tra il 1960 e il 1980, quando la distribuzione delle spese sociali su varie aree funzionali si allineò sempre di più.⁷ Fu allora che si aggiunsero altre prestazioni che andavano oltre le assicurazioni sociali, per esempio le agevolazioni per la casa e i sussidi alla formazione. Le prestazioni di welfare erano inoltre sempre meno limitate alle sole persone occupate: seguendo infatti il principio dell'universalità, in molti Paesi esse si svilupparono permettendo l'accesso ad ampie fasce della popolazione, come già successo durante la Seconda guerra mondiale in Scandinavia.

La quarta fase di sviluppo si delineò alla fine del Novecento attraverso l'istituzionalizzazione definitiva in Europa di modelli di welfare più o meno ampi e una strutturazione completa delle politiche pubbliche. Al giorno d'oggi ogni Stato moderno attua delle politiche sociali, ma il welfare state si differenzia tuttora per raggio d'azione, qualità e quantità. Negli anni Novanta, tra i Paesi dell'Europa occidentale emersero differenze più marcate nell'ammontare totale della spesa sociale, nella strutturazione delle spese e delle aree funzionali. Fino a oggi vi sono grandi differenze in generale tra i Paesi scandinavi, continentali e anglosassoni, ossia tra modelli di welfare state socialdemocratici, conservatori o liberali. Se osserviamo lo Stato sociale europeo nel suo insieme, possiamo dire che la sicurezza sociale oggi viene considerata alla stregua di un diritto fondamentale di ogni persona e che il sistema delle prestazioni sociali non mira più soltanto al semplice sostentamento, ma serve piuttosto come strumento per garantire alle persone un certo standard di vita.

1.3 I tre livelli di welfare

Come dimostra lo sviluppo del welfare, i suoi attori e la loro importanza sono sempre stati in tensione tra di loro. Ancora oggi la loro attività e il loro peso politico nei vari sistemi di welfare sono costantemente oggetto di nuove trattative. Nel periodo che va dagli anni '70 agli anni '90 sono cambiati soprattutto il ruolo e il modo di agire dello Stato: grazie al crescente PIL la spesa sociale iniziò

⁵ Tomka, B. (2013). *A Social history of Twentieth-Century Europe*. Milton Park: Routledge.

⁶ Il termine venne usato soprattutto a partire dalla metà degli anni Ottanta, quando l'allora Presidente della Commissione europea Delors lo pose al centro dell'Agenda per l'integrazione europea. Oggi, la nascita del "modello sociale europeo" viene vista come il risultato di crescita economica e progresso sociale.

⁷ Tomka B. (2004). *Wohlfahrtsstaatliche Entwicklung in Ostmitteleuropa und das europäische Sozialmodell, 1945-1990*. In Kaelble H., Schmid G. (ed.) *Das Europäische Sozialmodell: Auf dem Weg zum Transnationalen Sozialstaat, 1945-1990*. Berlino: Sigma Verlag.

rapidamente ad aumentare e lo Stato assunse un ruolo centrale e si affermò una nuova concezione di Stato che portò a una "crisi del welfare" ancora oggi persistente.

Il welfare state quale sistema politico ed economico costituisce fino a oggi il livello macroeconomico sul quale lo Stato opera come attore principale per garantire la sicurezza sociale attraverso ampie misure politiche. Il welfare crea le basi strutturali e istituzionali per uno Stato sociale ed equo.

Poiché lo Stato non può offrire da solo tutte le prestazioni sociali, anche perché non sempre ciò è auspicato, egli dipende anche dalla collaborazione di altri attori. La *welfare society* integra più attori, statali e non statali. Essa si basa sul welfare state, nel quale oltre alle istituzioni statali acquisiscono sempre più importanza anche il settore privato e il terzo settore, ruolo in cui si sostituiscono allo Stato. Le potenzialità integrative delle organizzazioni di pubblica utilità nella garanzia del benessere, e quindi il ruolo del terzo settore nel rispettivo *welfare mix*⁸ di un Paese, sono oggi sempre più oggetto dei dibattiti politici.

Il terzo livello è costituito dalla *welfare community*, la quale può essere intesa come unità locale di supporto (per esempio aiuti di vicinato, comuni o comunità urbane). Si tratta di elementi fondamentali per l'attuazione degli obiettivi del welfare state a microlivello.

Il termine "welfare state" è correlato necessariamente allo Stato in quanto istituzione centrale dello stesso. È tuttavia anche compito dello Stato creare una politica di welfare realistica, coinvolgendo la *welfare society*, e dare (secondo il principio di sussidiarietà) spazio anche alla società civile, permettendo così a quest'ultima di attivare le proprie forze. Lo sviluppo e la modernizzazione del welfare saranno pertanto possibili solo considerando tutti gli attori.

1.4 La classificazione dei modelli di welfare state in Europa

Nella ricerca sul welfare vi sono state opinioni sia concordi che discordanti su come confrontare e classificare i sistemi welfare dei vari Paesi. Dagli approcci che si trovano in bibliografia si è formata una classificazione diffusa basata su quattro modelli che in questa sede saranno integrati da un quinto. Nei vari approcci teorici i Paesi non sono stati sempre classificati in modo uniforme: ciò è dovuto soprattutto al fatto che ogni Paese è un sistema sociale a sé che corrisponde a un mix dei vari modelli e al quale, pertanto, non può essere attribuito un solo modello.

Lo studio comparativo di modelli di welfare in Europa fino a oggi più influente è stato svolto nel 1990 da Gøsta Esping-Andersen. Egli individua tre diversi "mondi" di capitalismo welfare: il sistema liberale, quello conservatore/corporativo e il sistema socialdemocratico. I modelli si differenziano per struttura, funzionalità e principi base. Esping-Andersen individua differenze nel ruolo dello Stato, della famiglia e del mercato, nonché nel grado di demercificazione e in differenti ideologie e schemi di stratificazione sociale. L'insieme delle relazioni tra gli attori, finalizzate secondo Esping-Andersen alla produzione e all'offerta di benessere sociale, costituirebbero quindi il "regime di welfare".

⁸ Il termine *welfare mix* indica la cooperazione dinamica di attori di vari settori nella fornitura di prestazioni sociali. In tal senso, il termine rappresenta anche un concetto d'analisi della ricerca scientifica sul welfare per poter confrontare l'offerta, l'organizzazione e la regolazione delle prestazioni dei vari Paesi.

La demercificazione sarebbe invece, sempre secondo Esping-Andersen, lo sganciamento della sicurezza sociale dal mercato del lavoro. I sistemi di sicurezza sociale impedirebbero a cittadine e cittadini di diventare merce sul mercato dell'occupazione in virtù della loro forza lavoro. Più la cittadinanza ha diritto a prestazioni sociali, e senza alcuna limitazione, maggiore è la demercificazione. È tuttavia discutibile se abbia sempre senso parlare di demercificazione: un esempio è quando nell'Impero tedesco vennero introdotte assicurazioni sociali strettamente vincolate al lavoro retribuito e, di conseguenza, non accessibili a tutta la cittadinanza. In un tale capitalismo del welfare la manovalanza è un mezzo per strumentalizzare il welfare ed estendere l'economia nazionale. In tal caso, il ruolo del welfare state potrebbe essere inteso come elemento di collegamento tra la democrazia e il capitalismo, oppure come istituzione che conferisce a entrambi una logica propria. Alla democrazia permette di attuare maggiori politiche sociali, indipendentemente da qualsiasi interesse economico, mentre l'economia capitalista può disporre così di un sistema di mercato più funzionante.⁹

Le tipologie di Esping-Andersen diedero adito ad ampie discussioni, portando anche a ulteriori metodi di classificazione. Data la difficoltà di attribuire in modo univoco i modelli ai singoli Paesi, si sollevarono alcune critiche che lamentavano attribuzioni errate e una certa gerarchizzazione delle tipologie, in quanto il modello socialdemocratico veniva illustrato come superiore.¹⁰

Seguirono diverse elaborazioni di tale teoria, tra le quali è famosa quella del ricercatore italiano Maurizio Ferrera. Fu lui a insistere sulla distinzione dei Paesi mediterranei, caratterizzati da un forte orientamento familiare: nel 1996 elaborò pertanto un quarto modello sudeuropeo che rappresenta il sud conservatore, distinguendolo dal modello conservatore dell'Europa continentale.¹¹

La trasformazione dei Paesi dell'Europa orientale dopo il crollo del Muro di Berlino ha inoltre portato a nuovi sistemi di welfare nei Paesi che facevano parte dell'Unione Sovietica. Essi sono rappresentati dal modello post-socialista, nonostante lo sviluppo dei loro sistemi welfare sia caratterizzato da diversi processi politici di trattativa che possono variare in modo sostanziale da una scena politica all'altra. Tuttavia il grado di democratizzazione dipende fortemente da fattori politici interni, ossia dalle forze politiche e dal loro sostegno o meno alle riforme.

In ogni caso, un tratto comune a tutti gli approcci teorici è che identificano nei vari sviluppi storici, politici ed economici in Europa la causa scatenante della nascita di diverse tipologie di welfare. [La figura 4](#) ne sintetizza le principali caratteristiche.

⁹ Cfr. Schelkle, W. (2017). Einstürzende Neubauten: Welten und Varianten des Wohlfahrtskapitalismus. *WSI Mitteilungen*, 06/2017.

¹⁰ Cfr. Tomka, B. (2013).

¹¹ Ferrera, M. (1996). Il modello sud-europeo di welfare state.

Figura 4

Elementi dei vari modelli di welfare in sintesi

Modello	Destinatari principali	Attore principale	Livello di prestazione	Fonti di finanziamento primarie
Liberales	Lavoratrici e lavoratori a basso reddito, persone a rischio di povertà	Mercato	Basso	Gettito fiscale
Conservatore/corporativo	Lavoratrici e lavoratori e le loro famiglie	Stato e famiglie	Medio	Contribuzione sociale
Socialdemocratico	L'intera popolazione	Stato	Alto	Tasse elevate
Mediterraneo	Lavoratrici e lavoratori e le loro famiglie ¹²	Famiglia	Frammentato e irregolare	Contribuzione sociale e gettito fiscale
Post-socialista	Lavoratrici e lavoratori	Mercato	Da medio a basso	Contribuzione sociale e gettito fiscale

1.5 Il modello liberale (anglosassone)

Il modello liberale, detto anche modello Beveridge, è caratterizzato da una stretta valutazione del fabbisogno e da prestazioni mirate, con un conseguente basso grado di redistribuzione. Le prestazioni sono finalizzate principalmente alla riduzione della povertà o dell'emarginazione sociale, motivo per il quale vengono erogate principalmente a persone con bassi redditi. L'economia tradizionale, liberale e basata sul mercato, e la conseguente norma etica di lavoro hanno fortemente limitato il progresso della riforma sociale nei welfare state liberali. I diritti per accedere alle prestazioni sono limitati, e i programmi pubblici non sono a carattere universale. L'intervento dello Stato si limita in gran parte al rafforzamento del mercato attraverso interventi statali minimali oppure per mezzo di programmi privati a sovvenzione statale. Dato che le prestazioni pubbliche sono indirizzate primariamente ai gruppi a rischio, la loro assegnazione comporta spesso una stigmatizzazione e una conseguente spaccatura tra le classi di bisognosi e non bisognosi. Ciò porta a una stratificazione elevata, con una delimitazione dei diritti sociali. Il mercato è l'attore principale e la demerificazione resta bassa. Si applica il principio della sussidiarietà: l'obiettivo primario del welfare state è la promozione della responsabilità e disponibilità alla prestazione delle singole persone, incentivata da politiche sociali limitate. Le prestazioni sociali fornite dallo Stato vengono prevalentemente finanziate attraverso il gettito fiscale. Nei welfare state liberali le aliquote fiscali sono in genere più basse che in Paesi a modello socialdemocratico, e sono spesso meno differenziate in base al livello del reddito. Questo modello di welfare è diffuso nei Paesi anglofoni, ossia in Gran Bretagna e in Irlanda.

¹² Prevalentemente uomini che mantengono tutta la famiglia.

1.6 Il modello conservatore/corporativo (continentale)

Il modello definito conservatore o corporativo da Esping-Andersen si basa sul modello assicurativo di Bismarck. Il focus principale è l'assicurazione sociale di lavoratori e lavoratrici e delle loro famiglie: il modello copre, pertanto, soprattutto i rischi derivanti dalla disoccupazione, da malattie, invalidità e invecchiamento. Per accedere alle prestazioni sociali occorre soddisfare determinati criteri. Questi sono fortemente orientati allo status, in quanto le prestazioni sociali sono legate alle posizioni lavorative. Ciò emerge anche dal fatto che determinate categorie professionali, come ad esempio i dipendenti pubblici, unicamente in virtù del loro inquadramento professionale, beneficiano di una copertura. A parte questo, le prestazioni sono legate quasi completamente ai contributi e quindi subordinate all'attività svolta sul mercato del lavoro, impedendo così di fatto la demercificazione. Nonostante il ruolo attivo dello Stato, il modello si basa sul principio di sussidiarietà, ovvero la famiglia resta un produttore importante di welfare. In questo modo viene incentivato il mantenimento di strutture familiari tradizionali, riproducendo differenze di status, classe e genere. Le assicurazioni e prestazioni sociali vengono primariamente finanziate attraverso i contributi dei lavoratori e delle lavoratrici, nonché dei datori e delle datrici di lavoro. Il modello si ritrova nei programmi di welfare di diversi Paesi europei continentali, come la Germania, la Francia, l'Austria o il Belgio.

1.7 Il modello socialdemocratico (scandinavo)

Il modello scandinavo è, secondo Esping-Andersen, quello che comporta la più forte demercificazione di diritti sociali per tutti i ceti: l'obiettivo di tale regime è, infatti, la massima indipendenza possibile dal mercato, nonché dalla famiglia. I Paesi con un modello di welfare socialdemocratico sono caratterizzati da ampie prestazioni universali (assegni di cura, assicurazione contro la malattia, assegni per i figli...). Lo Stato non si limita a intervenire quando le forze della famiglia sono esaurite, bensì mette a disposizione prestazioni che permettono, tra le altre cose, una socializzazione preventiva delle spese per la creazione di una famiglia. La cura dei bambini diventa un compito politico, incentivando così l'occupazione femminile. Ciò nonostante, le prestazioni possono riflettere divari di reddito, anche se il livello di prestazione è alto e i requisiti richiesti bassi. I pilastri centrali del sistema sono la parità e il fabbisogno individuale, con una conseguente bassa stratificazione. Le prestazioni vengono finanziate attraverso l'alto gettito fiscale obbligatorio per tutti. Questo modello viene applicato nei Paesi scandinavi come Svezia, Norvegia, Finlandia e Danimarca, e può essere considerato più o meno l'opposto del modello liberale.

1.8 Il modello familista (mediterraneo)

Il regime di welfare mediterraneo o familista interessa i Paesi sud-europei come Italia, Spagna, Portogallo e Grecia¹³. Questi Stati hanno in comune alcune componenti che, secondo Ferrera, li distinguono dai Paesi continentali; quindi, lo studioso ha deciso di attribuire loro una sottocategoria del modello conservatore. Rispetto al modello conservatore/corporativo, la famiglia riveste un ruolo sociale e culturale ancora più centrale come network primario per la sicurezza sociale, in particolare per quei settori che non sono sufficientemente coperti dallo Stato. Le famiglie si fanno

¹³ Questo modello può essere attribuito anche a Malta e Cipro, ma non vengono considerati espressamente nel presente studio a causa della loro popolazione ridotta.

carico soprattutto della responsabilità per la cura e il supporto dei bisognosi. Lo Stato svolge un ruolo secondario e agisce secondo il principio della sussidiarietà passiva: il ruolo fondamentale della famiglia come rete sociale primaria viene rivendicato per aspetti sociali e legali, e riconosciuto come tale senza che lo Stato intervenga in maniera importante. I meccanismi di tutela statali vengono attivati solamente quando viene a mancare la rete primaria. Pertanto, le prestazioni sociali pubbliche sono spesso frammentate e, in genere, meno generose. Vi è una netta discrepanza tra i vari gruppi sociali, in particolare tra i lavoratori e le lavoratrici che godono di una buona assicurazione e i gruppi marginali. I requisiti per accedere alle prestazioni sono pertanto legati allo stato occupazionale. Lo sganciamento della sicurezza sociale dalla partecipazione al mercato è meno marcato, anche se può variare a seconda delle aree funzionali delle prestazioni. Il finanziamento avviene attraverso contributi sociali e il gettito fiscale generale.

1.9 Il modello post-comunista

I sistemi dei Paesi dell'Europa dell'Est, dopo il crollo dell'Unione Sovietica, sono profondamente cambiati sotto l'influenza dell'economia di mercato, della democratizzazione e dei processi di integrazione europei. I tentativi di riforma lanciati negli anni Novanta si orientavano inizialmente al sistema liberale, con una riduzione e riassegnazione delle spese, il taglio di diritti molto ampi e la rifocalizzazione su prestazioni previa verifica del fabbisogno per la popolazione povera. La privatizzazione delle imprese e il nuovo mercato libero portarono però a una serie di problemi, come la disoccupazione e l'aumento del costo della vita. Pertanto, nei Paesi dell'Est europeo si trovano ancora oggi disuguaglianze sociali abbastanza marcate. Essi attraversano comunque un processo di trasformazione continua, all'interno del quale elementi del vecchio regime socialista si mescolano a nuovi principi democratici. La demercificazione è oggi abbastanza debole poiché i sistemi sociali, che nel comunismo venivano finanziati e amministrati completamente dallo Stato, sono stati sostituiti da una "rimercificazione", ossia da un legame più forte tra i sistemi di sicurezza sociale e l'economia di mercato. Nei Paesi che oggi fanno parte dell'UE la transizione post-comunista verso un nuovo sistema welfare non è stata in genere più rapida che, per esempio, in Russia o in Kazakistan; tuttavia, questa è stata spesso legata a una riforma sociale più onerosa¹⁴. L'evoluzione è spesso molto eterogenea nonostante gli elementi in comune nello sviluppo dei Paesi e dei loro sistemi sociali. I diversi elementi dei Paesi tendono in misura differente verso uno o più dei modelli descritti.

1.10 I modelli di welfare state di oggi

In letteratura si discute se il confine tra i vari modelli di welfare si stia riducendo a partire dalla fine del ventesimo secolo, determinando così un processo di convergenza sociopolitica¹⁵. Di fatto, le differenze tipiche tra i vari modelli si sono probabilmente spostate, ma dovrebbe comunque trattarsi di un cosiddetto "effetto ad ascensore" (ossia ci sono dei cambiamenti, ma permangono comunque differenze tra i vari modelli di welfare). Ancora oggi i Paesi europei possono essere classificati, a seconda delle basi istituzionali delle loro politiche welfare, secondo la tipizzazione di Esping-Andersen. Due Paesi che si sono sottratti già da tempo a una chiara e univoca classificazione sono la Svizzera e i Paesi

¹⁴ Cook, Linda J. (2007). *Postcommunist Welfare States. Reform Politics in Russia and Eastern Europe*. Ithaca/Londra: Cornell University Press.

¹⁵ Roberto, H. et al. (2017). *Die Zukunft des Wohlfahrtsstaates. Einstellungen zur Reformpolitik in Deutschland*. Berlino: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Bassi. Entrambi presentano dei modelli ibridi che, seppure in differente misura, riuniscono molti elementi dei modelli liberali, socialdemocratici e conservatori.

È inoltre interessante notare che, a causa dei vari mutamenti politici, economici e sociali, vi sono stati degli adattamenti che hanno dato vita a nuove forme miste. Questo fenomeno è particolarmente evidente in Italia, dove si rileva una discrepanza crescente tra Nord e Sud e le politiche sono caratterizzate da una forte regionalizzazione. La pubblica amministrazione nell'Italia settentrionale è spesso più efficiente, meglio organizzata e meno colpita dalla corruzione: in combinazione con una maggiore forza economica e finanziaria rispetto al Mezzogiorno, ciò permette ai governi regionali del Nord di sviluppare e implementare programmi sociali autonomamente e soprattutto in maniera più efficace. La conseguenza è un divario di benessere tra Nord e Sud a tratti drammatico. Il welfare dell'Italia meridionale continua a rispecchiare il modello mediterraneo, mentre quello settentrionale si avvicina sempre di più al modello conservatore.

A che punto è però la defamilizzazione al Sud che, visto il continuo calo di nascite, dovrebbe a ragion di logica subentrare necessariamente in un prossimo futuro? Un problema generale che colpisce tutto il territorio italiano è la breve durata delle prestazioni sociali: molte prestazioni vengono infatti introdotte per brevi periodi (spesso come *'una tantum'*), o addirittura solo prima delle elezioni, e sono pertanto più uno strumento populista che un'assicurazione sociale affidabile. Sembra mancare un orientamento strutturale e concettuale da parte del mondo politico. Nel 2019 è stato per esempio introdotto il reddito di cittadinanza, misura pensata come mezzo di sostentamento limitato nel tempo per le persone che non disponevano di un reddito, con l'obiettivo di aiutarle a diventare autonome. Errori sostanziali nella pianificazione e una carente attuazione delle misure per l'integrazione nel mercato del lavoro hanno tuttavia fortemente ridotto l'efficacia di questa azione. Con il governo Meloni la prestazione è stata di nuovo abolita a gennaio 2024¹⁶, causando un grande malcontento nella popolazione al Sud, in gran parte povera, che pertanto dovrà continuare ad appoggiarsi primariamente all'ambiente familiare. In sostituzione è stato introdotto a gennaio 2024 l'assegno di inclusione, il quale prevede criteri di accesso e controlli più restrittivi e una delimitazione temporale più chiara, oltre a essere focalizzato soprattutto sui gruppi di cittadini e cittadine più bisognosi.

Un aspetto positivo è stata invece l'introduzione dell'assegno unico e universale per i figli a carico, con il quale si delinea, seppure solo lentamente, un maggior intervento statale negli oneri di cura familiare. Non sono tuttavia all'orizzonte ancora significative riforme globali: le infrastrutture pubbliche continuano a essere deficitarie e i servizi pubblici come le strutture di cura e l'assistenza all'infanzia continuano a essere carenti.

I Paesi scandinavi proseguono invece a puntare esplicitamente sull'ampliamento dei servizi a copertura universale, come l'assistenza all'infanzia e la cura: la Svezia dà per esempio molto peso alle strutture pubbliche, e ha quindi un'alta densità di strutture per l'infanzia. Secondo uno studio dell'Unicef, l'assistenza all'infanzia informale è praticamente inesistente nei Paesi scandinavi. In

¹⁶ Unipol gruppo (2023). Rapporto 2023. Think Tank "Welfare Italia". Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali.

Italia, invece, nel 2019 oltre un terzo di tutti i bambini in età prescolastica è stato assistito privatamente¹⁷.

Negli ultimi anni le riforme nel settore del mercato del lavoro e dei sistemi pensionistici sono state attuate in Paesi con modelli conservatori/corporativi. Ad esempio, in Germania la riforma Hartz ha profondamente modificato le politiche del lavoro; in particolare, la legge Hartz IV¹⁸ ha inciso fortemente sulle politiche sociali – non senza critiche.

¹⁷ Gromada, A., Richardson, D. (2021). Where do rich countries stand on childcare? Unicef Office of Research – Innocenti.

¹⁸ Termine utilizzato fino alla fine del 2022 per il reddito minimo garantito a chi cercava lavoro in Germania.

2 La spesa sociale in Europa e in Italia

Per poter comprendere meglio il welfare state nel suo insieme, negli studi comparativi è consigliabile analizzare, oltre alla storia, anche la struttura delle spese sociali nei vari Paesi. Sulla base dei dati relativi alle spese per la protezione sociale tratti dalla banca dati Eurostat ESSPROS (*European System of Integrated Social Protection Statistics*) cercheremo di capire quanto esse siano omogenee o eterogenee.

2.1 Classificazione e procedimento

Negli studi comparativi si pone questa domanda fondamentale: che cosa si può confrontare per ottenere una possibile risposta al quesito di ricerca? L'analisi comparativa delle spese sociali in Europa è uno strumento centrale per evidenziare il valore che i vari Paesi attribuiscono all'assicurazione sociale e il peso che danno alle varie aree del welfare. Ciò permette inoltre di capire se i Paesi possano ancora essere distinti sulla base dei modelli di welfare in uso. Nell'interpretazione dei dati va ovviamente considerato che l'entità della spesa sociale non ha ovunque lo stesso peso; essa va piuttosto considerata nel contesto del rispettivo sistema sociale e dell'attuale situazione economica e politica di un Paese. Solo l'insieme di tutte queste condizioni può dare reali indicazioni sulla natura e sull'efficacia dei sistemi di welfare dei vari Paesi.

Nelle seguenti analisi saranno sempre considerati i 27 Paesi dell'UE e, con loro, la Svizzera, la Norvegia e gli ultimi dati disponibili per la Gran Bretagna (quasi sempre dati del 2018). Lussemburgo, Malta e Cipro non vengono indicati separatamente a causa della loro popolazione ridotta, ma sono compresi nella media UE 27. Dato che il presente studio è focalizzato sull'Europa, non contiene analisi dettagliate per l'Italia; nel corso dell'interpretazione dei dati, però, si approfondirà talvolta la situazione specifica italiana, confrontandola con quella degli altri Paesi.

La classificazione qui utilizzata si basa sulla banca dati dell'Eurostat (ESSPROS) dell'Unione europea.

Figura 5

Fonti di dati relativi alle spese sociali in Europa



- 1- ESSPROS: European System of integrated Social Protection Statistics (in italiano: sistema europeo di statistiche integrate della protezione sociale)
- 2- Dati sulle prestazioni sociali e sul loro finanziamento
- 3- Armonizzati con i sistemi di statistica nazionali

In ESSPROS i dati sono suddivisi in otto aree funzionali: malattia e salute, invalidità, vecchiaia, superstiti, famiglia e figli, disoccupazione, casa, esclusione sociale. Le varie aree comprendono quindi una gamma di prestazioni ([figura 6](#)).

Figura 6

Spese per la protezione sociale per funzione



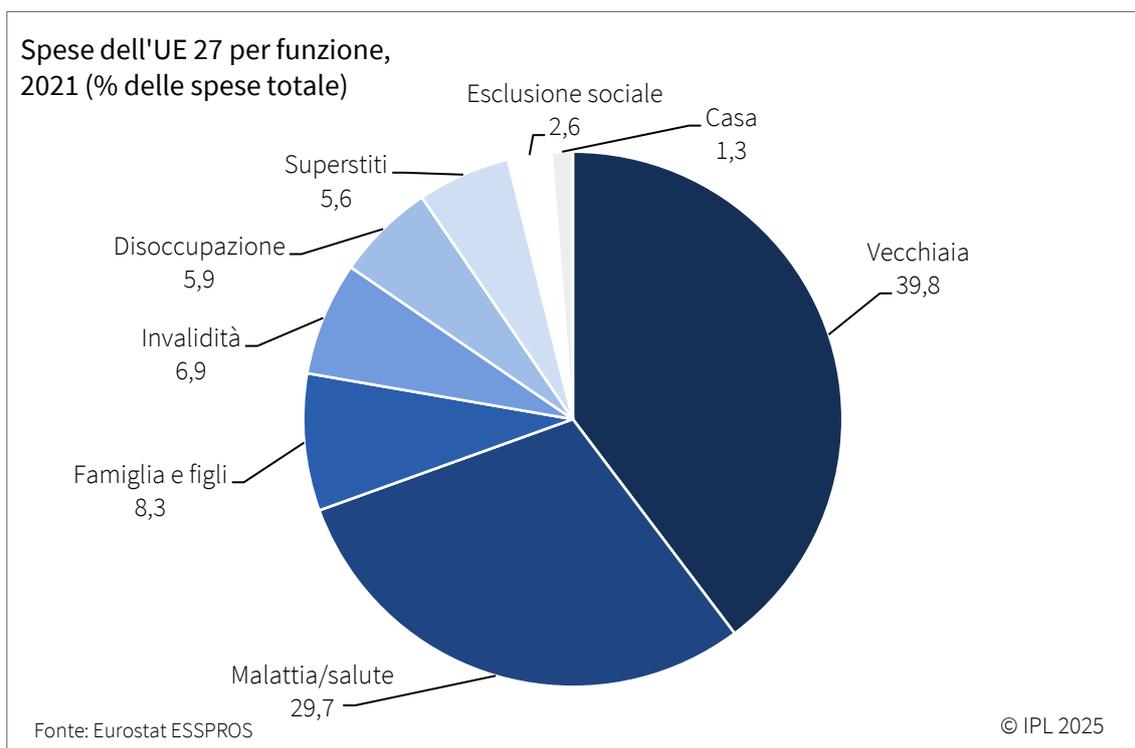
L'analisi dei dati è suddivisa fondamentalmente in queste otto funzioni o aree di rischio. Per garantire la massima confrontabilità i dati vengono analizzati prevalentemente secondo i seguenti criteri:

- 1- Spese per funzione in rapporto al prodotto interno lordo.
- 2- Spese pro capite in SPA (standard di potere d'acquisto)¹⁹.
- 3- Spese per singole funzioni in percentuale sul totale delle spese sociali.
- 4- Prestazioni specifiche (per esempio tipologie di pensione) in SPA pro capite.
- 5- Il cambiamento reale delle spese su base decennale.

2.2 La spesa sociale in Europa: i dati

Nel 2021 i 27 Paesi UE hanno speso per il welfare complessivamente 4,2 mila miliardi di euro, pari al 29,9% del prodotto interno lordo (PIL) dell'UE. Dalla [figura 7](#) si evince la distribuzione percentuale delle spese dell'UE sulle otto aree funzionali nel 2021. In media, la maggior parte delle erogazioni riguardava la vecchiaia (39,8%), seguita dalle spese per malattia e salute (29,7%). In terza posizione troviamo invece, con un netto distacco, le spese per famiglia e figli, le quali ammontano appena all'8,3%.

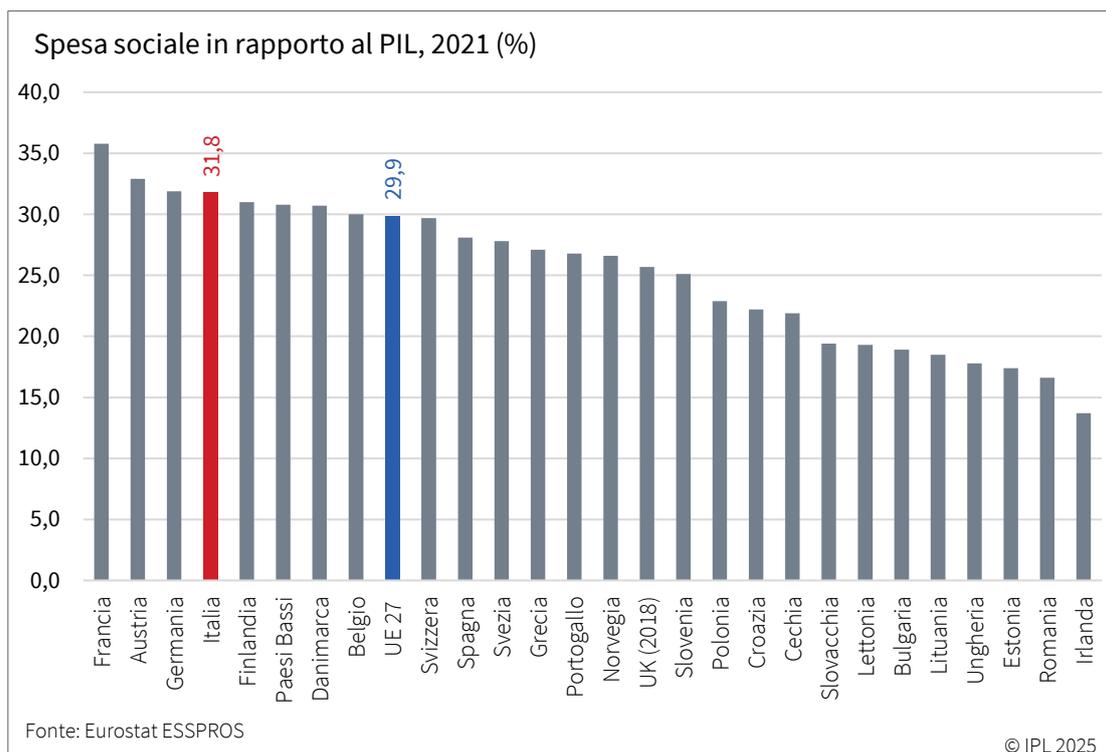
Figura 7



¹⁹ I PPA (parità di potere d'acquisto) indicano quante unità monetarie costa una determinata quantità di merci e servizi nei vari Paesi. I PPA vengono indicati in SPA (standard di potere d'acquisto), un'unità monetaria fittizia che elimina le differenze tra diversi livelli di prezzo dei vari Paesi. In questo modo è possibile convertire parametri macroeconomici (come il PIL) in un'unità paragonabile a livello internazionale. Uno SPA corrisponde al potere d'acquisto medio di un euro nell'UE. I dati riportati di seguito in euro sono da intendersi sempre come SPA.

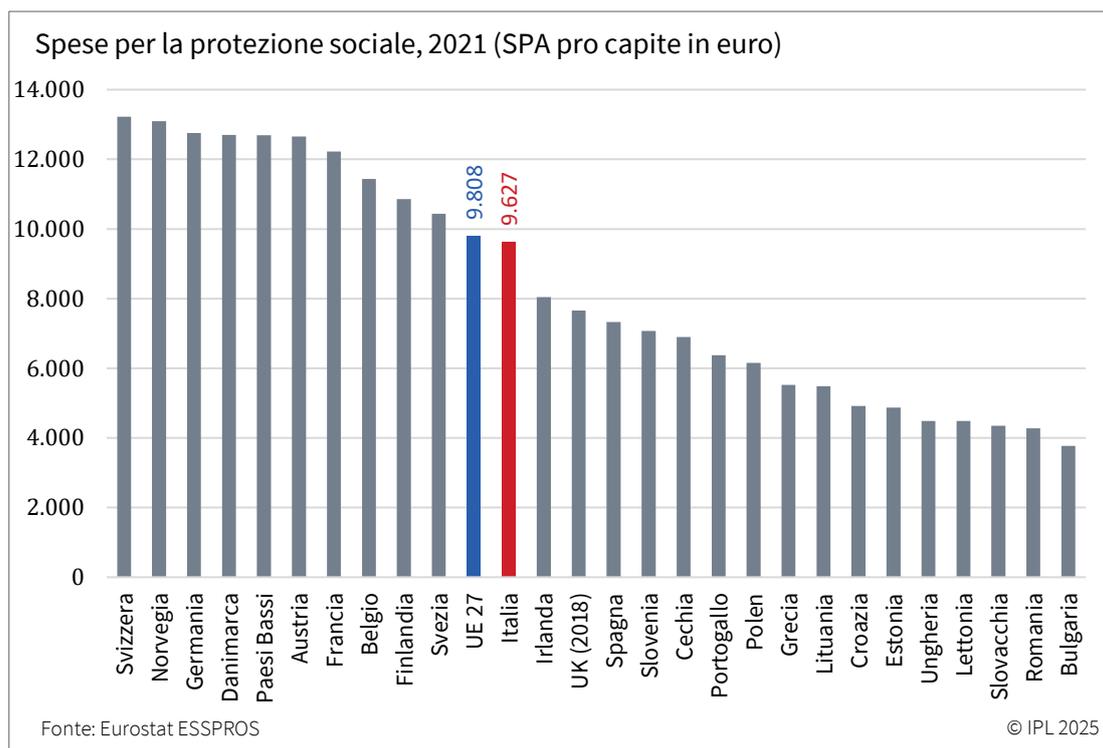
La quota di spesa per la protezione sociale in rapporto al PIL è un valore utile per il confronto tra Paesi europei (figura 8). In tal senso, il totale delle spese nel 2021 evidenzia forti differenze: mentre per esempio la Francia registra la massima spesa con il 35,8% del PIL, le spese di molti Paesi dell'Est europeo risultano piuttosto basse. L'Italia si posiziona, con il 31,8%, nella parte alta della classifica e comunque sopra la media UE 27 (quest'ultima pari al 29,9%). In conformità con il modello liberale, all'interno del quale le prestazioni di welfare sono riservate quasi esclusivamente ai gruppi a rischio di povertà, l'Irlanda è il Paese che spende meno per la protezione sociale (13,7% del PIL).

Figura 8



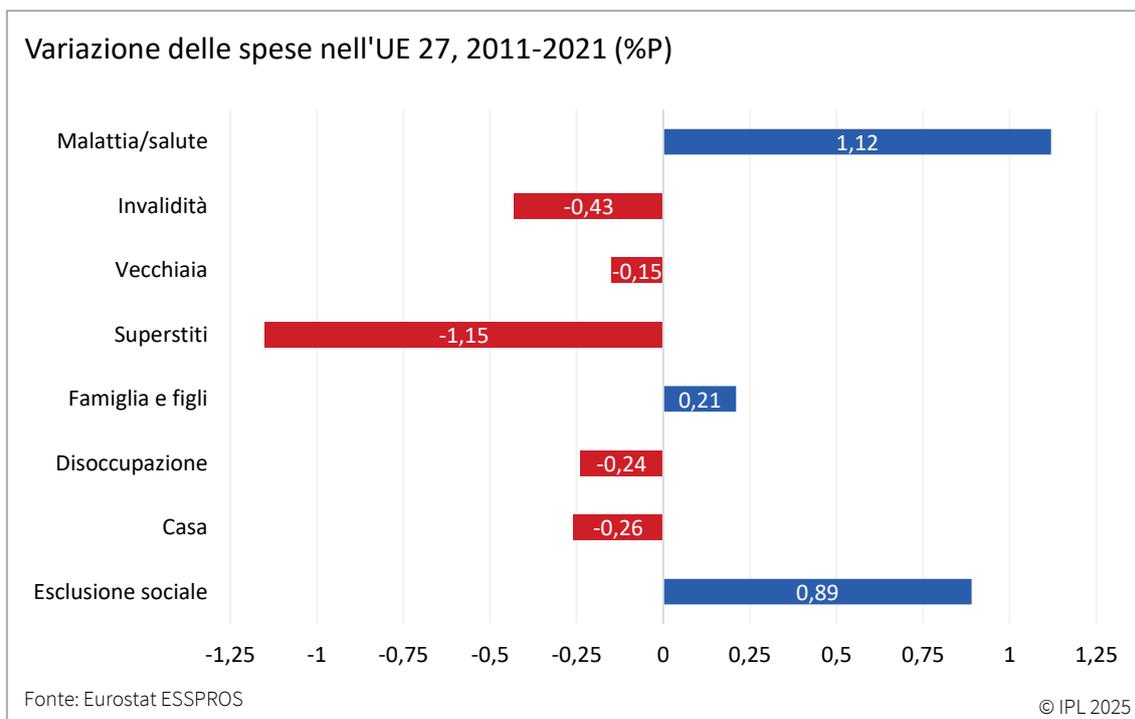
Ovviamente, se il PIL è basso, anche una quota elevata di spese sociali potrebbe comportare una protezione sociale di fatto carente. Per questo motivo è importante osservare anche le spese pro capite (figura 9) che, nel 2021, per l'UE 27 erano in media di 9.808 €. La media italiana (pari a 9.627 €) è leggermente inferiore, ma comunque la migliore tra i Paesi mediterranei, mentre la spesa pro capite più alta si registra in Svizzera (13.227 €). Nel complesso, si posizionano sopra la media UE i Paesi scandinavi e quelli continentali, ossia quei modelli di welfare in cui la protezione sociale è medio-alta. Anche in questo caso salta all'occhio che i Paesi dell'Est formano il fanalino di coda, con la Bulgaria (3.769 €) a occupare l'ultima posizione.

Figura 9



La struttura della spesa nell'UE 27 nel 2021 si differenzia dal 2011 (figura 10) soprattutto nella ridistribuzione delle risorse: molti dei fondi prima destinati a invalidità, vecchiaia, superstiti, disoccupazione e casa sono infatti stati “dirottati” su malattia e salute, famiglia e figli ed esclusione sociale.

Figura 10



Anche se le spese di alcuni Paesi sono scese o aumentate in valori nominali, il rapporto con il PIL rivela la variazione reale delle spese complessive per la protezione sociale, ossia se dieci anni dopo siano stati effettivamente spesi più o meno soldi. Dalla [tabella 1](#) si evince che, in rapporto al PIL, nei 27 Paesi dell'UE ci sono state solo variazioni minime tra il 2011 e il 2021. Fino al 2021 la quota media delle spese sociali sul PIL è salita di 1,6 punti percentuali. I dati dimostrano anche chiaramente che il cambiamento demografico sta diventando sempre più un problema multidimensionale: infatti, il maggior aumento, pari a 0,8 punti percentuali, si registra nel settore malattia e salute. Di conseguenza, sono aumentate anche le spese per la vecchiaia (+0,6 punti percentuali).

Tabella 1

Variazione delle spese nei Paesi UE 27 per area funzionale, 2011-2021 (in percentuale sul PIL)

Area funzionale	2011	2021	Variazione 2011-2021
Malattia e salute	7,7	8,5	0,8
Invalità	2,0	2,0	0,0
Vecchiaia	10,8	11,4	0,6
Superstiti	1,8	1,6	-0,2
Famiglia e figli	2,2	2,4	0,2
Disoccupazione	1,7	1,7	0,0
Casa	0,4	0,4	0,0
Esclusione sociale	0,5	0,7	0,2
Totale	27,1	28,7	1,6

Fonte: Eurostat ESSPROS

© IPL 2025

In quasi tutti i Paesi analizzati si rileva un aumento delle spese in rapporto al PIL tra il 2011 e il 2021, anche se Paesi Bassi (-0,3 punti percentuali) e Ungheria (-3,8 punti percentuali) registrano un calo di (rispettivamente) modesta e media entità, mentre in Irlanda le spese sono calate in maniera drastica (dal 23,6% al 13,9%, pari dunque a quasi 10 punti percentuali). In Italia, invece, la spesa complessiva ammontava al 27,0% del PIL nel 2011 e al 30,7% nel 2021, il che corrisponde a un aumento di 3,7 punti percentuali.

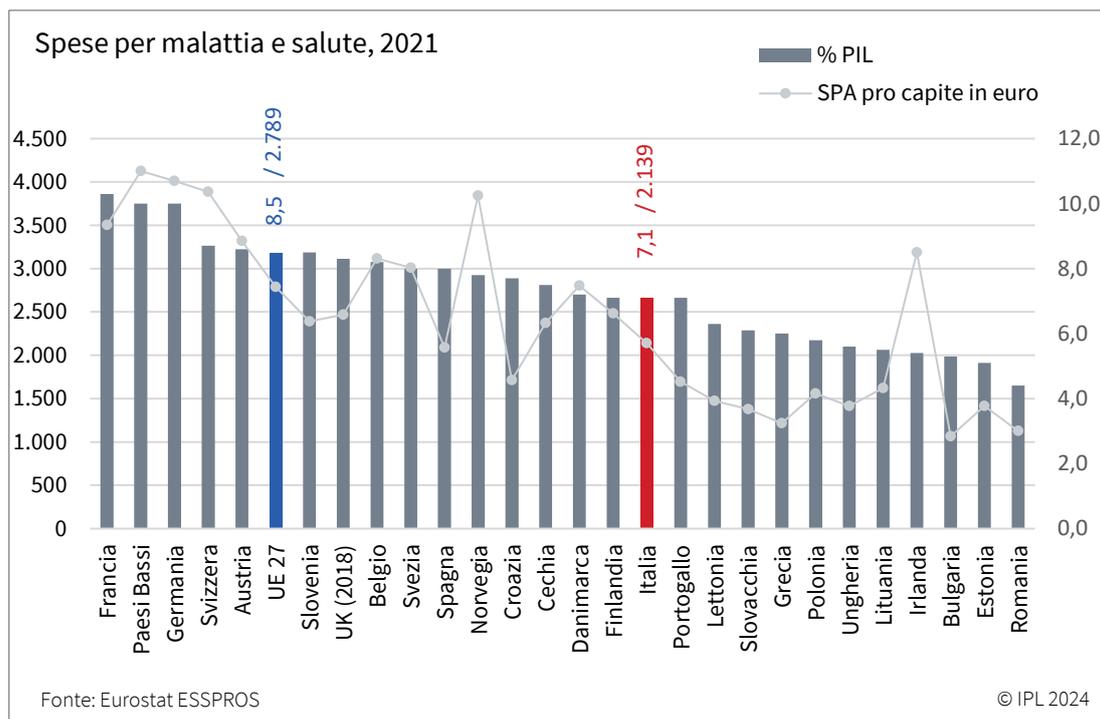
Oltre all'analisi della spesa totale, ai fini dell'analisi comparativa è interessante approfondire anche la suddivisione sulle otto aree funzionali. Pertanto, di seguito osserveremo più attentamente le spese dei Paesi europei nelle singole aree secondo la classificazione ESSPROS.

2.3 La spesa per malattia e salute

In media, nell'UE 27 quasi il 30% delle spese per la protezione sociale copre prestazioni nell'area malattia e salute, mentre l'Italia dedica a questa funzione il 23,9% della propria spesa sociale. Come si evince dalla [figura 11](#), l'Italia si posiziona, con il 7,1% di spesa rispetto al PIL, nettamente sotto la media UE (pari all'8,5%). Il valore più alto viene registrato per la Francia (10,3% del PIL), quello più basso in Romania (4,4%). In Italia si spendono poi 2.139 € pro capite per prestazioni sanitarie, mentre nell'UE sono 2.789 €. L'importo pro capite più alto è attribuibile ai Paesi Bassi, con 4.126 €, quasi il quadruplo di quello che spende la Bulgaria (1.065 €). In genere, i Paesi riconducibili al modello di welfare socialdemocratico o conservatore spendono una percentuale più alta del PIL per l'area salute, anche se nei gli stati si mostrano molto aspecifici per quanto riguarda il livello di prestazione

in rapporto ai modelli: alcuni Paesi dell'Est europeo, come la Romania, l'Estonia e la Bulgaria, registrano le quote di spese più basse, mentre la Slovenia, con una spesa dell'8,5% sul PIL e una spesa pro capite di 2.390 €, si posiziona in una fascia relativamente alta. La Norvegia e l'Irlanda spiccano invece per una spesa pro capite relativamente alta in rapporto alla quota sul PIL (rispettivamente 3.824 e 3.185 €). Queste cifre ci fanno capire che i sistemi sanitari nazionali possono essere molto differenti nella struttura e nella loro funzionalità; pertanto, la composizione e il confronto di spese ed entrate pubbliche per questa funzione vanno interpretati con prudenza.

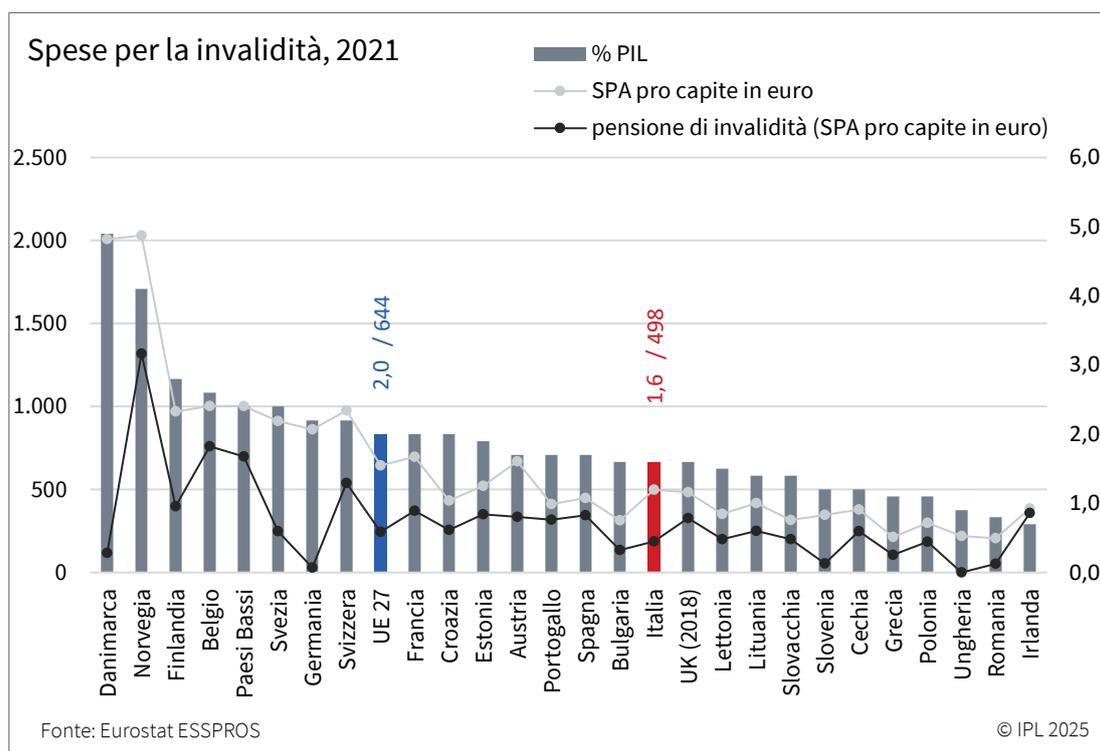
Figura 11



2.4 La spesa per l'invalidità

Le spese per l'invalidità comprendono, secondo la classificazione ESSPROS, indennità monetarie, assegni di cura, servizi riabilitativi e pensione di invalidità. Nel 2021 i Paesi UE 27 hanno speso per le prestazioni in questo campo 287,7 miliardi di euro, corrispondenti al 6,9% della spesa totale per il welfare e al 2,0% del PIL (figura 12). Ai vertici della graduatoria troviamo due Paesi scandinavi: la Danimarca (4,9% del PIL, 2.008 € pro capite) e la Norvegia (4,1%, 2.029 €). Anche Finlandia, Belgio, Paesi Bassi, Svezia, Germania e Svizzera si posizionano sopra la media UE. L'Italia, invece, registra l'1,6% del PIL e 498 € pro capite, valori nettamente al di sotto della media UE. Nel complesso, emerge che (eccezion fatta per la Norvegia) le spese pro capite in quest'area si muovono in proporzione alla spesa in percentuale sul PIL. In altre parole, se i Paesi spendono complessivamente meno, cala anche la spesa pro capite.

Figura 12



Se si osservano solamente le spese pensionistiche²⁰ per l'invalidità (linea nera²¹), si nota che la Norvegia spende, con 1.318 € pro capite, molto di più degli altri Paesi. In Danimarca, invece, la pensione di invalidità è molto bassa in rapporto alla spesa totale pro capite, mentre in Germania si attesta ad appena 29 €. Al secondo posto troviamo il Belgio con 760 €. La media UE 27, pari a 245 €, è bassa; ancor di più in Italia, dove ammonta a 186 €.

²⁰ A questo punto va precisato che le spese pensionistiche nel complesso sono composte da diverse prestazioni (pensioni di vecchiaia, di invalidità, superstiti e altre), che saranno analizzate nel loro complesso nel capitolo 2.10. La pensione di vecchiaia rappresenta una parte delle spese complessive per la vecchiaia, la pensione di invalidità una parte delle spese per invalidità ecc.

²¹ Non sono disponibili dati per l'Ungheria.

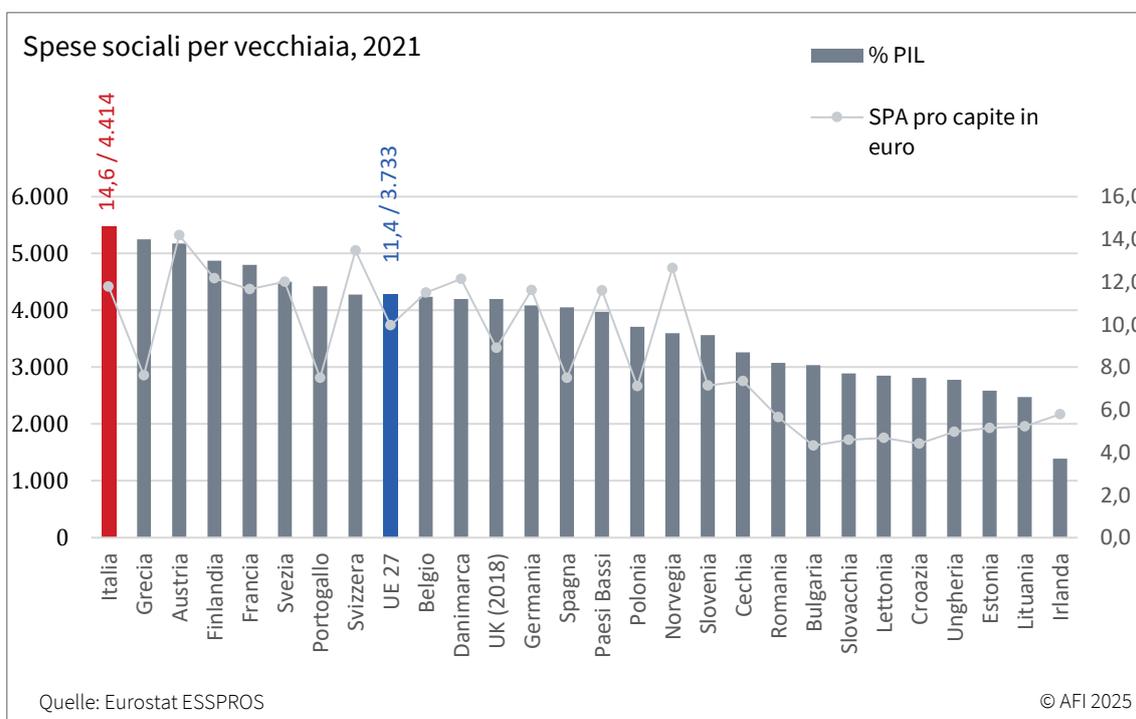
2.5 La spesa per la vecchiaia

Le spese per la vecchiaia sono la voce maggiore tra le spese sociali nei Paesi europei analizzati. Le prestazioni comprendono le pensioni, come quella di vecchiaia, la pensione parziale e l'assegno di cura. Nell'UE 27 si spende in media l'11,4% del PIL per prestazioni a sostegno della vecchiaia (figura 13). Notoriamente in Italia le spese per la vecchiaia sono alte: ammontano al 14,6% del PIL, il valore più alto tra tutti i Paesi. L'Italia spende quasi la metà dell'intero budget sociale (47,7%) per la protezione delle cittadine e dei cittadini dai rischi della vecchiaia. Tuttavia, è interessante notare che la quota di spese per la vecchiaia in rapporto al PIL nel 2021 è inferiore a quella del 2011 (50,2%). Dove sono stati però dirottati i 2,8 punti percentuali di differenza? Osservando il saldo di tutte le funzioni per il 2011 e il 2021, emerge che l'Italia spende più soldi per le aree esclusione sociale (+4,7 punti percentuali) e disoccupazione (+1,3 punti percentuali).

Il **47,4%** della spesa sociale in Italia copre rischi legati alla vecchiaia.

Si potrebbe supporre che, con l'aumento della percentuale sul PIL, salgano anche in proporzione le spese in € pro capite (linea grigia). Qui, però, emergono forti differenze tra i Paesi. La Norvegia spende solo il 9,6% del PIL, ma comunque pro capite (4.744 €) molto più dell'Italia (4.414 €). Questa tendenza emerge in modo particolare anche nei Paesi mediterranei Grecia e Portogallo che, in paragone, spendono una maggiore quota del PIL, ma relativamente poco pro capite.

Figura 13



I Paesi che registrano una spesa elevata per la vecchiaia, come l'Italia, la Grecia, la Finlandia e il Portogallo, sono anche i Paesi con una quota elevata di popolazione anziana (figura 14). Italia e Portogallo si trovano insieme in prima posizione, con quasi un quarto della popolazione che nel 2023 aveva più di 65 anni. Nonostante al terzo posto segua la Bulgaria con 23,5%, questo Paese ha comunque, in relazione, spese contenute per la vecchiaia (8,1% del PIL e 1.620 €). In Austria, invece, le spese sono elevate nonostante una popolazione in confronto più giovane (figura 18). Quindi, non è affatto detto che le spese per la vecchiaia e la struttura demografica siano sempre strettamente correlate, in quanto il loro rapporto viene influenzato anche da altri fattori come, ad esempio, dall'entità del livello di prestazione, dai criteri di accesso e dalla contribuzione. La discrepanza rispecchia, inoltre, una differente definizione delle priorità da parte dei singoli Paesi.

Figura 14

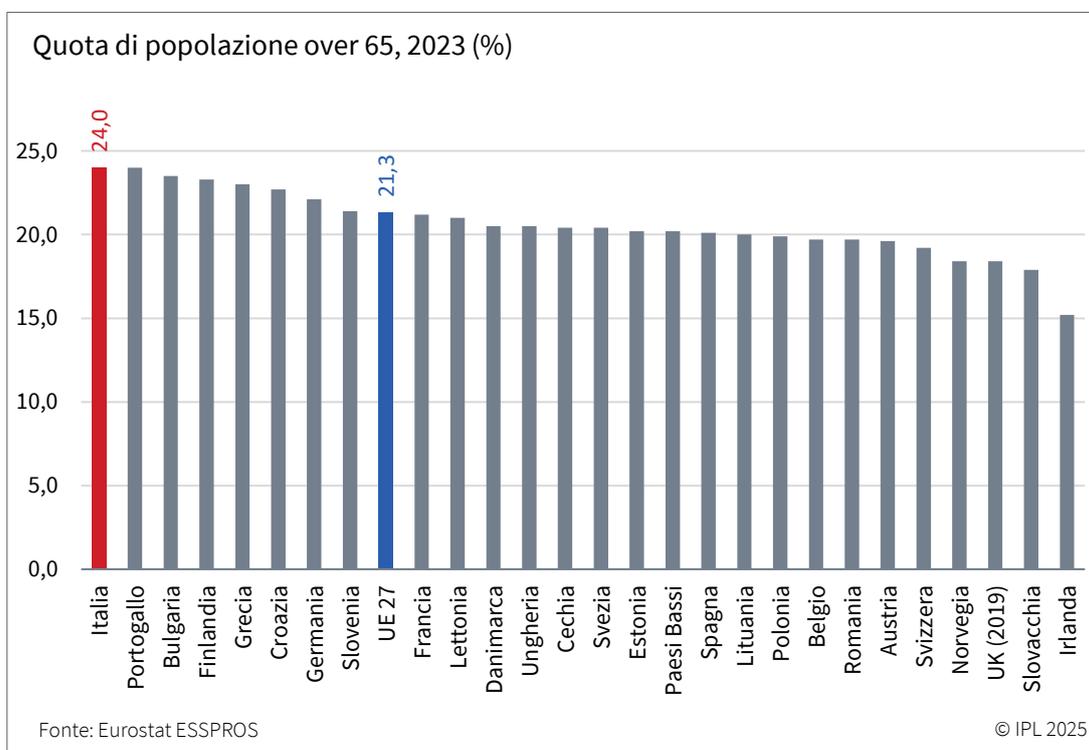
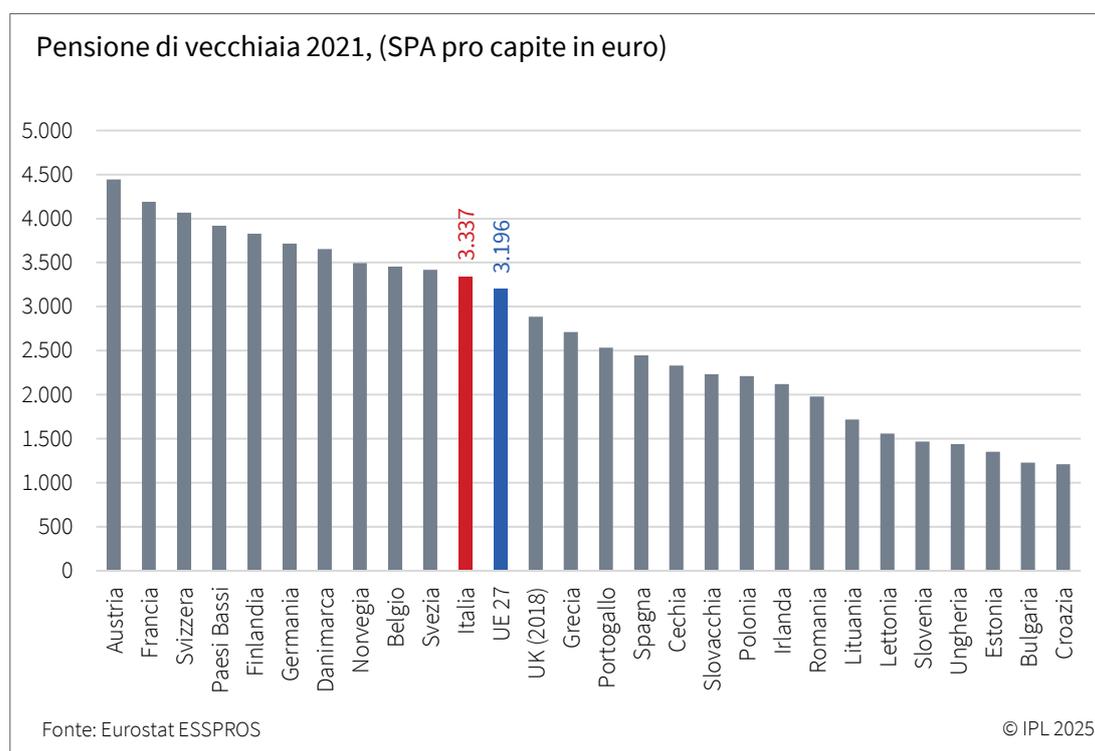


Figura 15

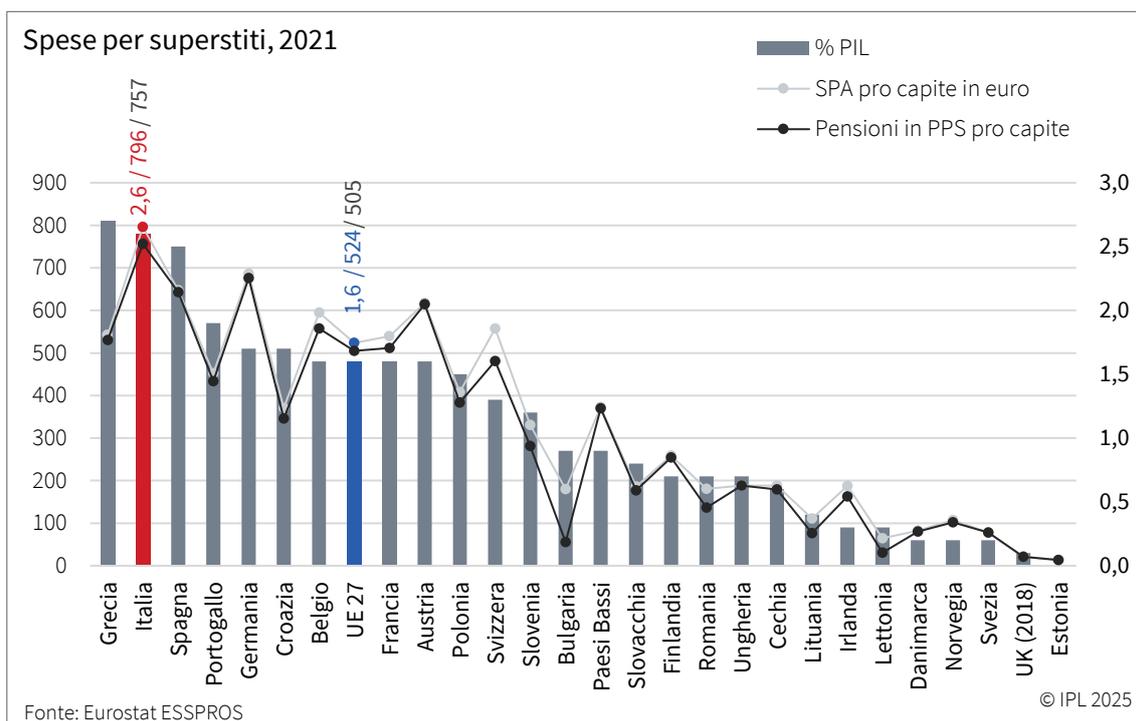


Guardando in particolare alle spese per le pensioni di vecchiaia (figura 15), l’Austria registra la spesa maggiore pro capite, pari a 4.445 €. L’Italia, con 3.337 €, si posiziona poco sotto la media UE 27 (3.196 €). La spesa italiana per le pensioni di vecchiaia è aumentata dal 9,5% del PIL nel 2011 all’11% nel 2021. Ciò corrispondeva nel 2021 a una media di 3.337 € pro capite, con un aumento pari a 793 € rispetto a 10 anni prima. In quasi tutti i Paesi le spese pensionistiche sono aumentate. Si registrano cali solamente nei Paesi dell’Est europeo Estonia, Lettonia, Lituania e Ungheria. Per i Paesi UE 27 si nota in media un leggero aumento dal 9,0% al 9,8% nel 2021.

2.6 La spesa per superstiti

In quest’area le prestazioni comprendono prevalentemente le pensioni per superstiti, ma anche prestazioni per orfani o spese funerarie. Nell’UE 27 tali spese ammontano in media al 5,6% della spesa sociale complessiva. La figura 16 evidenzia le differenze tra i Paesi in rapporto al PIL. Mentre Estonia e Gran Bretagna non riportano praticamente prestazioni per superstiti, davanti a tutti troviamo i Paesi mediterranei Grecia, Italia, Spagna e Portogallo. L’Italia si posiziona con il 2,6% del PIL e 796 € pro capite al secondo posto dopo la Grecia. La media UE 27 è di 1,6% del PIL e 524 € pro capite.

Figura 16



Osservando ora quanto venga speso pro capite per le pensioni (linea nera), emerge che i valori praticamente coincidono. Ciò significa che gran parte delle spese per quest'area si concentrano sulle prestazioni monetarie pensionistiche per superstiti. I Paesi come la Svizzera o la Bulgaria, dove i valori non corrispondono, evidentemente erogano ai destinatari altre prestazioni oltre alle pensioni. Su una spesa di 796 € pro capite, l'Italia spende 757 € per le pensioni; nella media UE 27 sono 505 € su 525 €.

2.7 La spesa per la famiglia e i figli

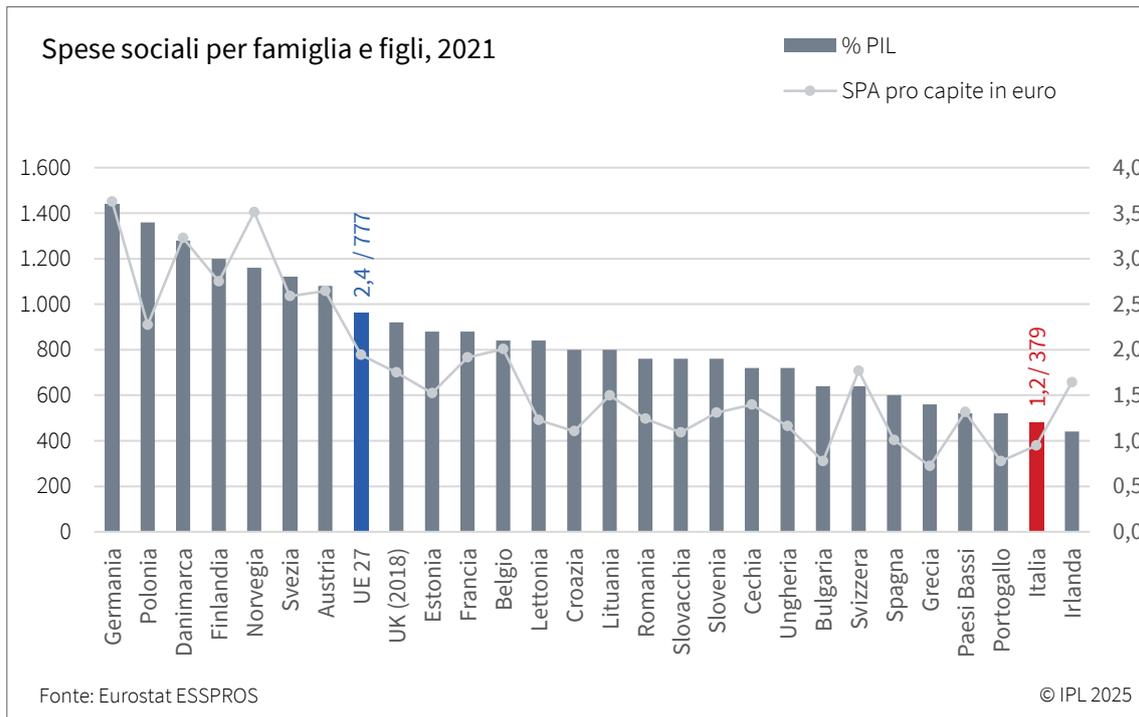
L'Italia spende solo l'**1,2%** del PIL per la protezione e il supporto di famiglie e figli.

La spesa attuale dei Paesi europei per la protezione sociale di famiglie e figli avrà un ruolo centrale per il futuro. L'entità delle prestazioni monetarie, la qualità dei servizi, la durata di maternità e paternità, nonché le infrastrutture per l'assistenza all'infanzia ecc. saranno determinanti per la decisione dei giovani se avere o meno figli. La mancanza di prestazioni sociali affidabili e facilmente accessibili in quest'area mette a rischio la conservazione della popolazione e quindi anche il benessere di tutta l'economia.²² In Italia, le ripercussioni di questo andamento emergono già oggi; basta guardare al tasso delle nascite in estremo calo. L'Italia spende l'1,2% del PIL e 379 € pro capite per le famiglie, posizionandosi così al quartultimo posto tra tutti i Paesi analizzati (figura 17). In Italia questo valore si aggira da oltre dieci anni sull'1% del PIL. Il Paese che investe di più in questo settore è la Germania, con 3,6% del PIL e 1.450 € a persona. La media UE 27 ammonta al 2,4% del PIL e a 777 € pro capite. In conformità con la teoria di Esping-Andersen, secondo la quale i modelli socialdemocratici evidenziano una forte indipendenza dalla famiglia come istanza di protezione sociale, i rispettivi Paesi registrano, in genere, anche una spesa elevata per le prestazioni sociali a favore delle famiglie. In questo contesto va evidenziato anche il caso della Polonia: il Paese spende, con il 3,4% del PIL, praticamente quasi quanto la Germania per le famiglie e i figli. Tuttavia, pro capite sono solo 909 €. La Polonia registra un tasso di fecondità in calo²³, ma la distribuzione della spesa dimostra che lo Stato polacco ha investito molto in quest'area, contrariamente all'Italia. Nel 2021 il 15% di tutta la spesa sociale era destinato a questa funzione, con un aumento di 8 punti percentuali rispetto al 2011.

²² Dal rapporto OCSE "Society at a Glance 2024" emerge che le politiche a favore della famiglia influenzano, assieme ad altre variabili, il numero di nascite. I Paesi che spendono più soldi per le prestazioni welfare in questo settore sono anche quelli che hanno mantenuto più a lungo un alto numero di nascite.

²³ OCSE (2024).

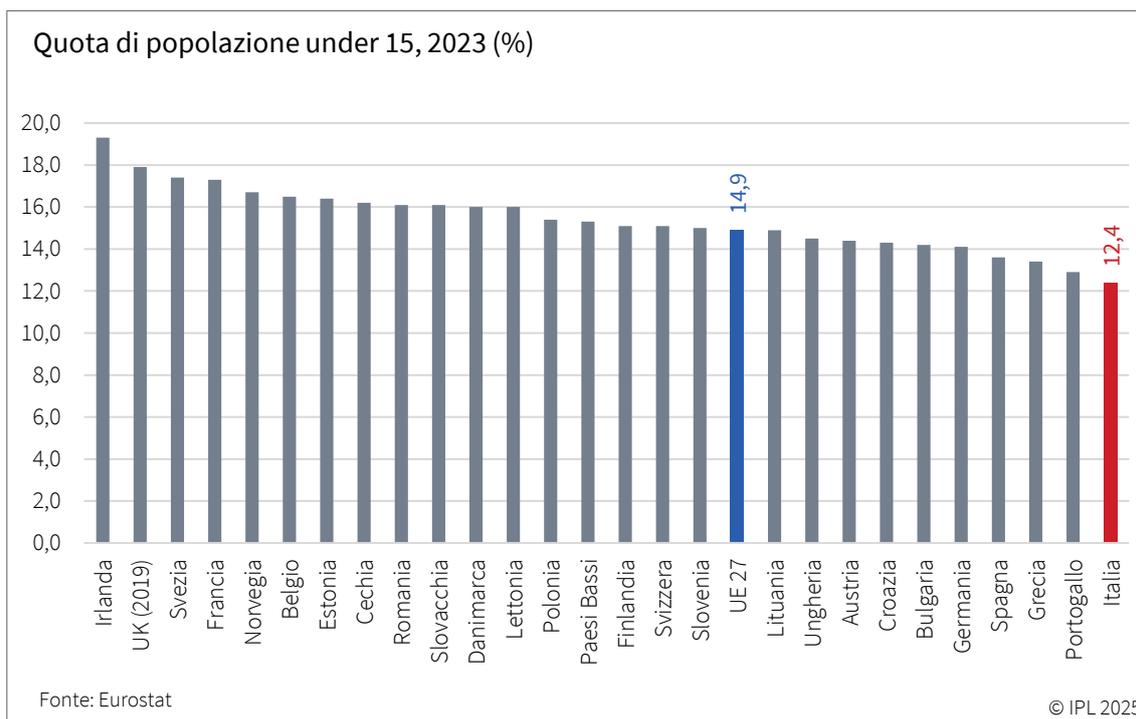
Figura 17



I dati rispecchiano chiaramente il fatto che la famiglia svolge, in particolare nei Paesi mediterranei, un ruolo determinante nell'assistenza informale come organismo di protezione sociale e attrice nella produzione di welfare. Le spese di Spagna, Grecia, Portogallo e Italia, quindi di tutti i Paesi sudeuropei analizzati, sono ampiamente inferiori alla media UE 27.

Per l'interpretazione di tali dati è interessante osservare la composizione demografica della popolazione nei singoli Paesi. Le conseguenze negative di prestazioni sociali frammentate e meno generose nei Paesi mediterranei si ripercuotono in particolare sull'area famiglia e figli. La [figura 18](#) conferma che i Paesi mediterranei sono quelli con meno bambini. Nel 2023 l'Italia registrava, con il 12,4%, la quota più bassa di giovani sotto i 15 anni. Seguivano Portogallo (12,9%), Grecia (13,4%) e Spagna (13,6%). Il Paese più giovane è l'Irlanda, con il 19,3%. In media, nei 27 Paesi UE il 14,9% della popolazione ha un'età compresa tra zero e 14 anni.

Figura 18



2.8 La spesa per la disoccupazione

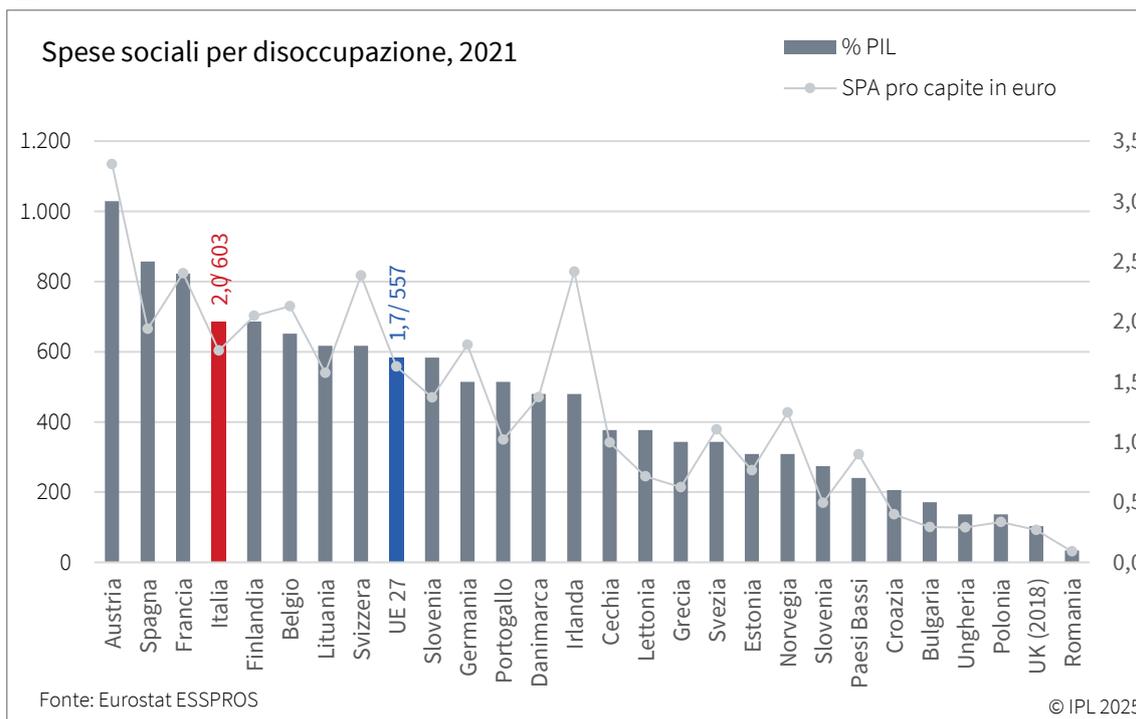
Quanti soldi sono stati spesi nel 2021 in Europa per la protezione da disoccupazione, ossia per il supporto di persone occupate minacciate dalla disoccupazione? In media la spesa si aggirava sul 5,9% di quella totale, corrispondenti all'1,7% del PIL e a 557 € pro capite (figura 19). L'Italia si posiziona, con il 2,0% e 603 € pro capite, nel quarto superiore. Anche la Spagna spende molto (2,5% del PIL). Le spese più alte sono quelle dell'Austria, con il 3,0% del PIL e 1.134 € pro capite. Fanalino di coda è la Romania, dove nel 2021 venivano investiti solo lo 0,1% del PIL e 31 € pro capite.

Se si confrontano i dati del 2011, la spesa in Italia è salita di 0,6 punti percentuali, mentre in Spagna è scesa di 1,1. Anche in Belgio, Germania, Irlanda e Ungheria, per citarne solo alcuni, la spesa è calata. La struttura delle spese non lascia pertanto emergere alcuna tendenza specifica legata ai modelli di welfare e, per capire meglio le variazioni subentrate, bisognerebbe approfondire la situazione in ogni singolo Paese. In particolare, per l'Italia significherebbe anche considerare differenze regionali nel tasso di disoccupazione, tuttavia un'analisi così dettagliata eccederebbe gli obiettivi del presente studio. Ciò nonostante, facciamo presente che in molti Paesi europei il tasso di disoccupazione è calato rispetto al 2012²⁴: in Grecia e Spagna, per esempio, la quota di disoccupati sulla popolazione attiva è scesa di quasi il 10 punti percentuali. In Italia, invece, registra solo un modesto calo di un punto percentuale dal 10,9% al 9,5%.²⁵

²⁴ Ultimi dati disponibili di Eurostat.

²⁵ Eurostat, tasso di disoccupazione.

Figura 19

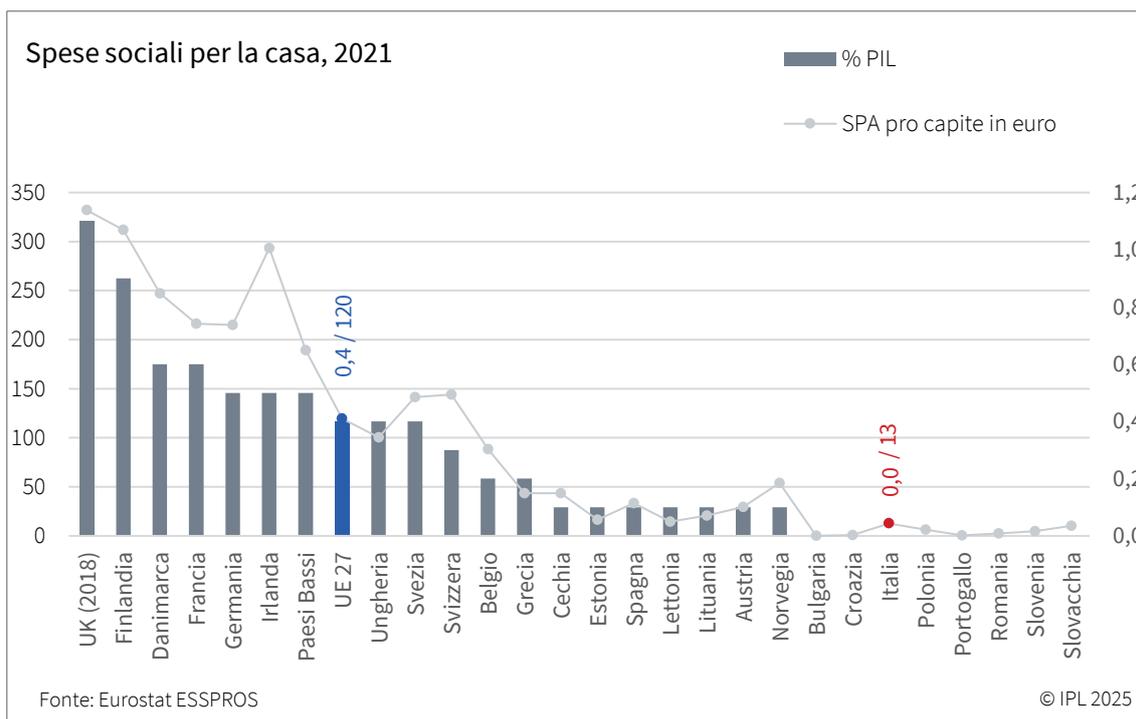


2.9 La spesa per la casa

Negli ultimi dieci anni il problema più affrontato nei dibattiti sociopolitici è stato quello della casa accessibile, una delle maggiori preoccupazioni per la popolazione europea. In tal senso è quindi allarmante quanto poco spendano i Paesi per questa funzione: la casa, con l'1,3% della spesa sociale totale, costituisce infatti l'area più ridotta. La [figura 20](#) mostra la spesa in percentuale sul PIL e la spesa pro capite: le spese maggiori sono state sostenute in Gran Bretagna (2018) con l'1,1% del PIL e 331 € a persona, mentre nel 2021 la media dei 27 Paesi UE ammontava allo 0,4% del PIL e a 119 € pro capite. L'Italia si posiziona relativamente male: i 13 € pro capite di spesa rappresentano meno dell'1% del PIL.

Va ovviamente precisato che le spese per la protezione sociale non considerano le misure politiche attuate per affrontare la crisi dell'abitazione che eccedono la protezione sociale diretta in forma di prestazioni sociali, come per esempio progetti di edilizia residenziale. In futuro, le abitazioni accessibili non saranno più solo un problema della popolazione economicamente più debole, ma di tutta la società.

Figura 20



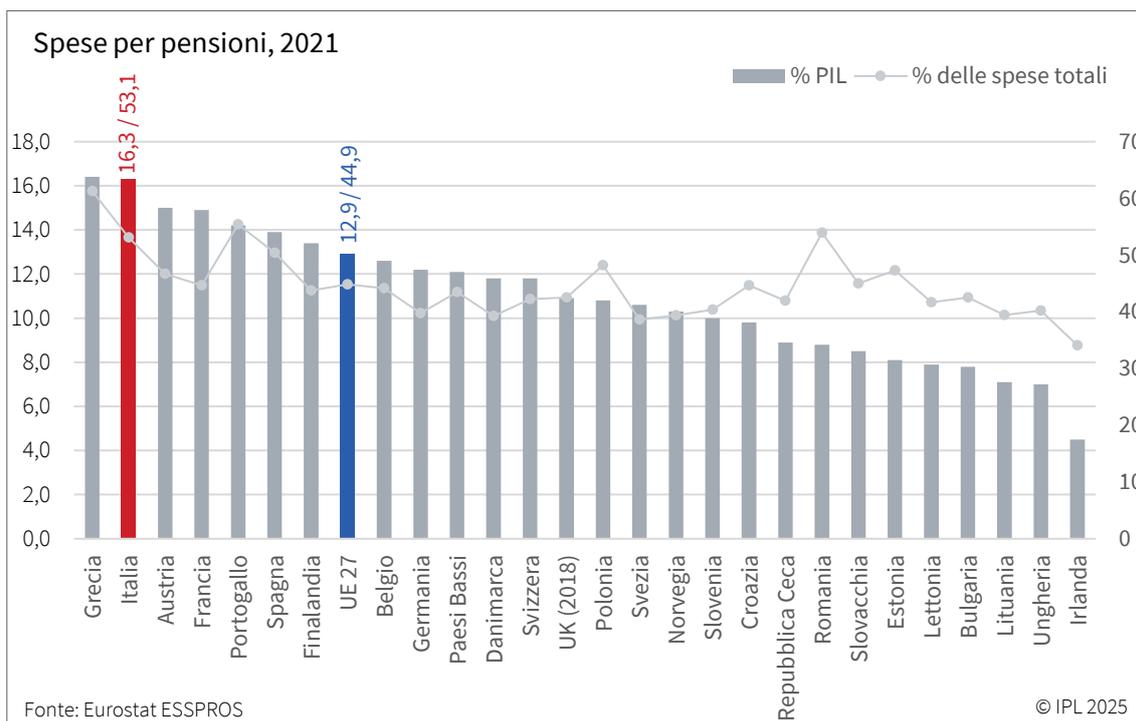
2.10 Le prestazioni pensionistiche

Abbiamo già osservato alcune tipologie pensionistiche all'interno delle aree in cui sono ricomprese come prestazioni. Ora analizzeremo le spese pensionistiche nel complesso e la suddivisione sulle varie tipologie.

Se si osserva la spesa totale effettuata per le pensioni (figura 21), emerge che l'Italia è il secondo Paese dopo la Grecia per quanto concerne la quota delle spese in rapporto al PIL (16,3% del PIL, ossia il 53,1% del budget totale per il sociale). In Grecia è pari al 16,4% del PIL e addirittura al 61,3% di tutte le spese sociali. In media, nell'UE si spendono per le pensioni il 12,9% del PIL e circa il 45% delle spese sociali. In tutti i Paesi le spese pensionistiche rappresentano almeno un terzo della spesa totale. Questa volta il fanalino di coda è l'Irlanda, con il 34,1% della spesa totale e solo il 4,5% del PIL.

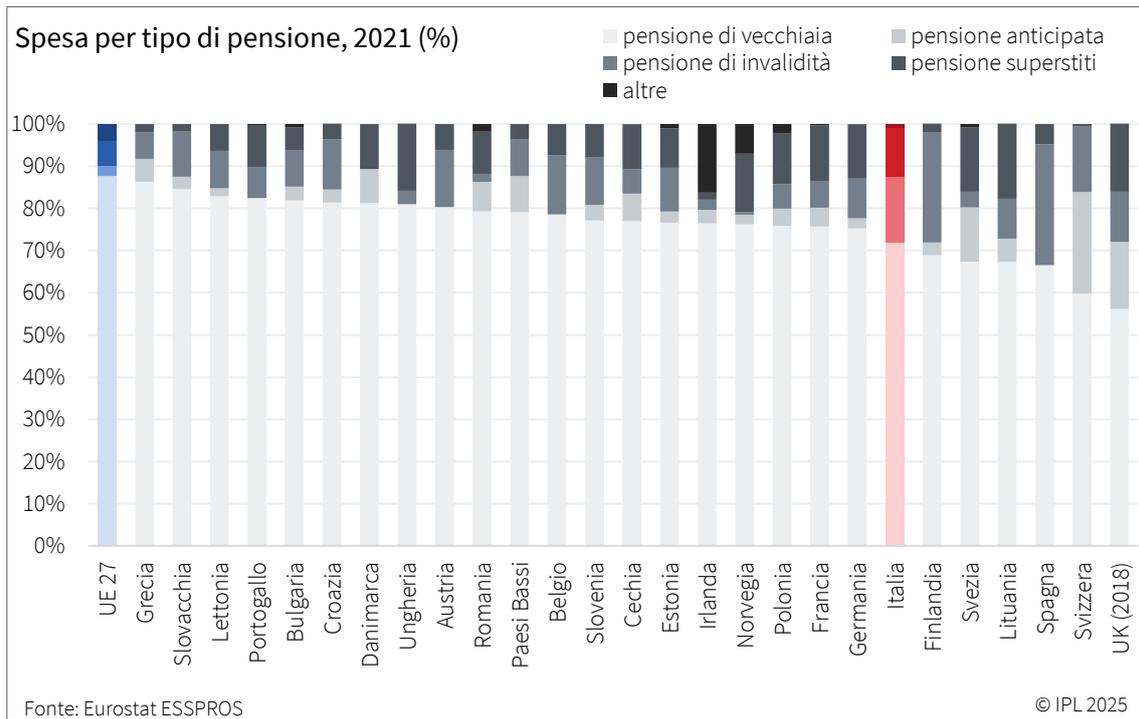
La strutturazione della spesa degli Stati è nel complesso aspecifica in relazione ai modelli di welfare: ciò dipende dal fatto che ogni Paese ha, di norma, un proprio sistema pensionistico, il che limita molto la confrontabilità. I sistemi si differenziano soprattutto nei finanziamenti, nella partecipazione pubblica e privata, nell'età di pensionamento e negli anni di contribuzione. Per esempio, un fattore determinante è se le pensioni correnti vengano o meno finanziate con i contributi delle attuali persone occupate, oppure attraverso degli accantonamenti di capitale in cui i contributi vengono accumulati per poi essere liquidati.

Figura 21



La figura 22 ci mostra quanti soldi i Paesi spendono nelle diverse tipologie di pensione e come si configura la distribuzione. In tutti i Paesi le spese per la pensione di vecchiaia rappresentano la quota maggiore, che spazia dagli 86,3% in Grecia ai 56,2% in Gran Bretagna. Inoltre, si distingue tra pensione anticipata, pensione di invalidità e pensione superstiti. La voce ‘altri’ comprende la pensione parziale e l’assegno di pensione anticipata dovuta ad una riduzione della capacità lavorativa, oppure alla situazione sul mercato del lavoro. Spicca nuovamente l’Irlanda in quanto è l’unico Paese in cui una quota considerevole (16,2%) confluisce negli altri tipi di pensione. L’Italia spende il 71,8% per le pensioni di vecchiaia, il 15,8% per pensioni di invalidità, l’11,6% per le pensioni ai superstiti e lo 0,8% per altre prestazioni pensionistiche.

Figura 22



3 Le caratteristiche delle prestazioni sociali

I sistemi di welfare e la composizione della spesa dei vari Paesi non si distinguono solamente per gli importi erogati e per la distribuzione delle risorse, ma anche per determinate caratteristiche delle prestazioni sociali. Questi sono in primo luogo le regole di accesso, ossia se il diritto e/o l'entità delle prestazioni dipendano dalla valutazione del fabbisogno; per seconda cosa, le prestazioni sociali possono essere erogate come trasferimenti monetari oppure in forma di beni e servizi.

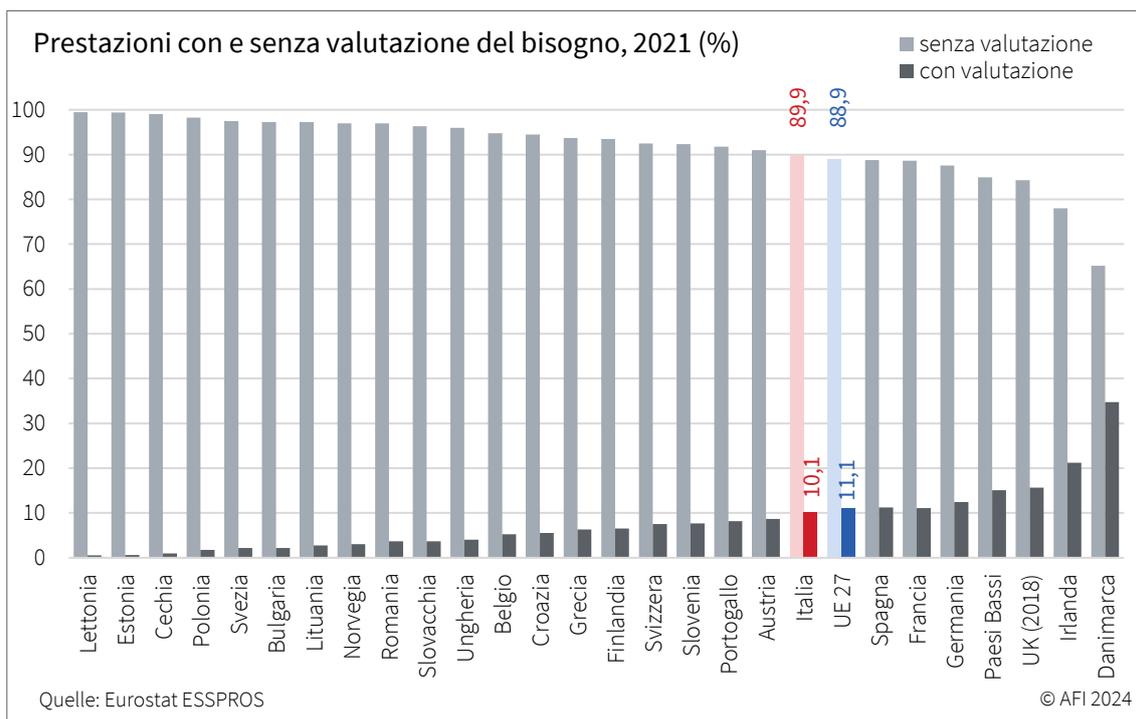
3.1 La valutazione del fabbisogno di prestazioni sociali

Un aspetto importante per la differenziazione dei sistemi di welfare è l'analisi dei criteri di accesso alle prestazioni sociali. Ne ha diritto tutta la popolazione, indipendentemente dalle condizioni di vita individuali, oppure l'accesso è legato al reddito e al benessere dei rispettivi beneficiari? In alcuni casi, la concessione delle prestazioni dipende dal fabbisogno delle persone, il quale viene valutato analizzando il reddito o il patrimonio di una persona o di un nucleo familiare.²⁶ Lo scopo della valutazione del bisogno (in inglese *means test*) è determinare in modo possibilmente preciso i destinatari delle prestazioni attraverso il rilevamento della loro situazione economica. Secondo ESSPROS, le limitazioni di accesso possono variare molto non solo a livello internazionale, ma anche regionale di un Paese e secondo il tipo di prestazione. Per esempio, in Italia il diritto agli assegni per i figli e l'entità del contributo sono dipesi dal reddito, mentre in Germania è previsto un contributo universale per ogni figlio. Altro esempio: a causa del differente sviluppo delle infrastrutture, la copertura di asili nido e scuole materne in Alto Adige è più alta rispetto alla media nazionale, il che può a sua volta incidere sui criteri di accesso²⁷.

²⁶ Secondo la classificazione Eurostat, la valutazione del bisogno comporta che il diritto alle prestazioni e/o l'entità delle stesse dipendano dal reddito/benessere di una persona (esplicitamente) oppure da altre condizioni, per esempio dalla sovrapposizione con altre prestazioni già godute (implicitamente).

²⁷ Dati Istat: Nidi e servizi integrativi per la prima infanzia.

Figura 23



La figura 23 evidenzia le prestazioni nel complesso con o senza valutazione del bisogno. Nella media UE, l'88,9% delle prestazioni sociali non la prevede. L'Italia si posiziona leggermente sopra la media, con l'89,9%, mentre la percentuale più alta, pari al 99,5% di prestazioni senza valutazione del bisogno, si registra in Lettonia. Un elevato grado di prestazioni senza valutazione preventiva non implica tuttavia l'automatica universalità delle stesse. Anche i Paesi del Nord Europa, che puntano molto sulle prestazioni di carattere universale, svolgono infatti verifiche: in Finlandia, per esempio, sono previste per il 6,6% delle prestazioni. Fa eccezione la Danimarca, dove il 34,8% di tutte le prestazioni prevede una valutazione del bisogno²⁸. Questo fatto non deve comunque necessariamente cozzare contro il sistema socialdemocratico, all'interno del quale l'equità e la coesione sociale assumono un'importanza centrale: le valutazioni del bisogno vengono infatti utilizzate per garantire l'equità dello stato sociale e l'utilizzo efficace delle risorse pubbliche. Attraverso la valutazione si cerca inoltre di creare incentivi per il lavoro e per l'autonomia della popolazione, prevenendo così la dipendenza dallo stato sociale. Molti Paesi nordici puntano sulle prestazioni di natura universale come pilastro del sistema e le integrano con prestazioni basate sul bisogno, soprattutto per mantenere le prestazioni universali a un livello alto.

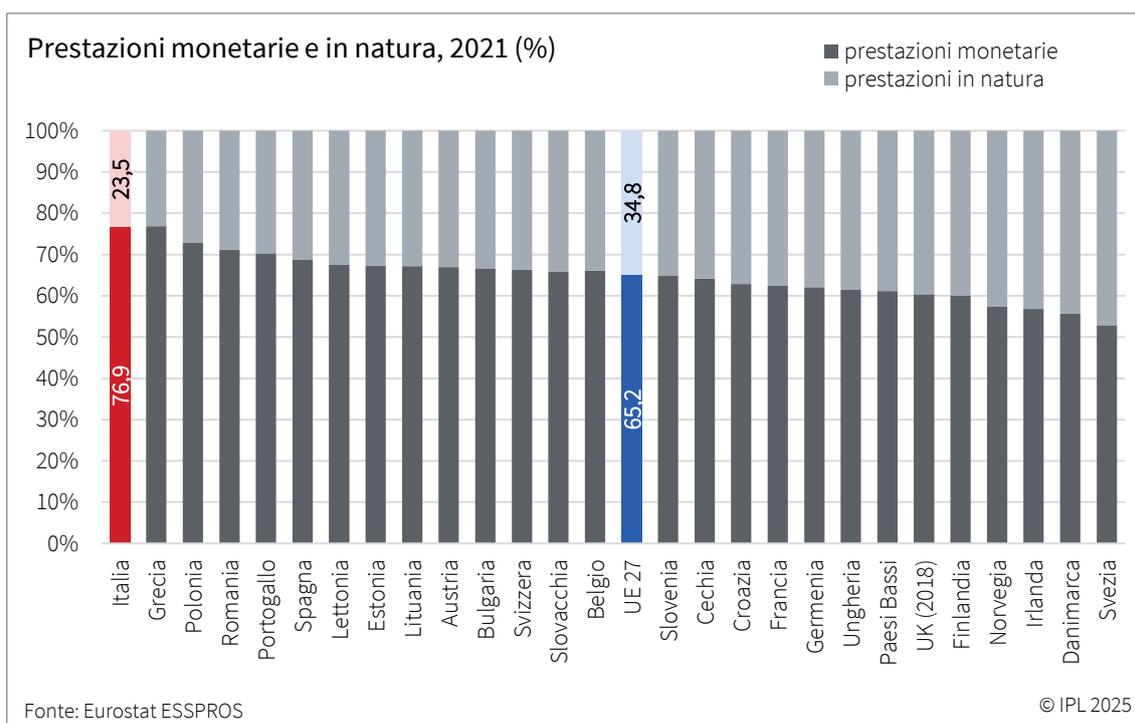
²⁸ Il caso della Danimarca evidenzia tre fattori che sono immanenti alla ricerca comparativa sul welfare: 1. I Paesi e i loro sistemi sociali non possono mai essere attribuiti con precisione a un determinato modello di welfare. Infatti, anche se questo Paese per molte sue caratteristiche è stato e viene di norma attribuito al modello socialdemocratico, esso si differenzia comunque sostanzialmente da altri Paesi scandinavi a causa della valutazione del fabbisogno. 2. Un sistema statistico unitario può incorrere in alcune problematiche. Nemmeno la Commissione Europea stessa sa infatti spiegare l'enorme crescita dal 2007 di prestazioni con valutazione del bisogno, in quanto la Danimarca non presentava nessun cambiamento politico o economico che avrebbe potuto spiegare questo fatto (Kvist, J. [2019]). 3. Lo sviluppo economico di un Paese può spiegare solo in parte la sua situazione sociale.

3.2 Trasferimenti in denaro o servizi

Nella banca dati ESSPROS le prestazioni in denaro (o *cash benefits*) sono quelle prestazioni che vengono erogate in forma monetaria e di cui non è noto se vengono spese dai beneficiari e in quale forma. Le prestazioni in natura (o *benefits in kind*) sono invece secondo Eurostat tutte le prestazioni per le quali deve essere documentata la spesa; in questo caso si tratta quindi di rimborsi. Le prestazioni di beni o servizi possono però essere erogate anche senza un'anticipazione da parte della persona beneficiaria. I servizi comprendono anche erogazioni del governo, per esempio a organizzazioni di pubblica utilità, mentre i servizi forniti dalle organizzazioni non governative ricadono nelle otto aree funzionali della protezione sociale.

In Italia il 77% delle prestazioni sociali è costituito da trasferimenti in denaro e il 23% da beni o servizi.

Figura 24



In figura 24 è possibile osservare come le prestazioni in denaro o in natura si distribuiscano nei vari Paesi, formando la somma del 100%. Italia e Grecia, con il loro 76,8%, sono i Paesi che concedono più prestazioni in denaro; segue la Polonia con il 72,9%. In media, nei 27 Paesi UE solo il 65,2% delle prestazioni viene tuttavia erogato in denaro e il 34,8%, quindi ben un terzo, in forma di beni o servizi.

Di principio, le prestazioni monetarie concedono più libertà perché possono essere spese arbitrariamente: esse comportano spesso meno controlli da parte dello Stato, ma anche il pericolo che le risorse non vengano impiegate in maniera finalizzata. Ciò si rispecchia anche nei dati dei Paesi

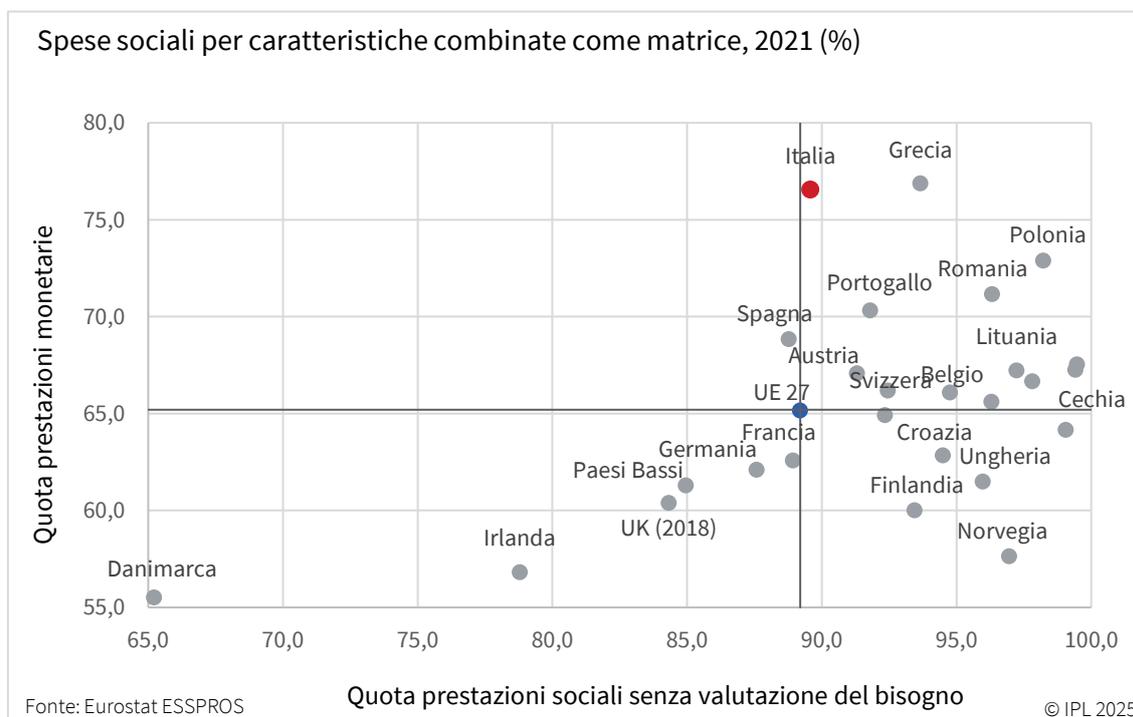
mediterranei, dove lo Stato interviene poco e le prestazioni sono spesso meno efficaci²⁹. Soprattutto nei Paesi nordici la quota di prestazioni in beni e servizi è molto alta (Svezia 47,1%, Danimarca 44,5%, Norvegia 42,4% e Finlandia 40,0%). I Paesi con modelli di welfare liberali vantano all'incirca la stessa quota di prestazioni in beni (Irlanda 43,2% e Gran Bretagna 39,6%) come quelli con il modello socialdemocratico. A cosa è dovuto questo parallelismo dei due modelli, che in verità sarebbero opposti?

Come già accennato all'inizio del capitolo, la definizione ESSPROS della prestazione di beni è molto ampia, in quanto può comprendere non solo i beni diretti, ma anche i servizi in settori come la salute o la cura. Inoltre, i sistemi di welfare possono perseguire obiettivi differenti nell'utilizzo di prestazioni in natura. In Irlanda e in Gran Bretagna si tratta soprattutto di un'assistenza di base che garantisce standard minimi nei settori della salute, della formazione e così via. Nei sistemi socialdemocratici le prestazioni in natura sono parte integrante del welfare, e il loro compito è garantire un accesso universale alle prestazioni essenziali e promuovere parità ed equità sociale.

3.3 La combinazione delle caratteristiche

Incrociando le informazioni sulla quota delle prestazioni in denaro e su quella delle prestazioni senza valutazione del bisogno e osservandole, quindi, in forma di una matrice in cui la media UE costituisce il centro, si formano quattro "categorie" (figura 25) che possono essere intese più o meno come una tendenza dell'orientamento delle politiche di welfare.

Figura 25



²⁹ Si veda il capitolo 4.3.

Nella media UE il 65,2% delle prestazioni viene erogato in denaro e l'89,2% viene concesso senza una valutazione del bisogno. Considerando questa media spicca, in primo luogo, la Danimarca con una quota relativamente bassa di prestazioni senza valutazione del bisogno (65,2%); ciò significa che le prestazioni sono legate più frequentemente a valutazioni del bisogno rispetto ad altri Paesi. Allo stesso tempo, la Danimarca è anche il Paese che concede meno prestazioni in denaro (55,5%), erogando quasi la metà (45,5%) di tutte le prestazioni attraverso forniture di servizi o beni. Come emerso dalla letteratura, anche l'Irlanda dispone di un sistema fortemente focalizzato, in maniera superiore alla media, sulle prestazioni di servizi e beni con valutazione del bisogno, il che si rispecchia anche nelle cifre. Seguono Gran Bretagna e Paesi Bassi, Paesi in cui le prestazioni sono per l'85% a orientamento universale, ovvero vengono concesse senza una valutazione del bisogno, e sono al tempo stesso costituite nel 60% dei casi da prestazioni in denaro. Anche Germania e Francia hanno un sistema che offre in rapporto molte prestazioni di servizi e beni, spesso legate alla valutazione del bisogno.

In generale, si evince che nella maggior parte dei Paesi almeno otto prestazioni su dieci sono universali e quindi non vincolate al reddito delle persone beneficiarie. Emergono tuttavia differenze nelle tipologie di prestazione: nei Paesi nordici come Norvegia e Finlandia si tratta spesso di prestazioni di beni e servizi di carattere universale, mentre i Paesi continentali europei come il Belgio, la Svizzera e l'Austria tendono invece a erogare prestazioni monetarie universali. Un sistema simile si riscontra anche nei Paesi dell'Est europeo, dove però le valutazioni del bisogno sono ancora più rare.

Offrendo prestazioni monetarie che vengono spesso erogate senza una precedente valutazione del bisogno, Italia e Grecia costituiscono invece praticamente l'opposto di Danimarca e Irlanda.

4 Il rischio di povertà e di esclusione sociale in Europa e in Italia

Uno degli obiettivi principali dell'Unione europea, da raggiungere entro il 2030, è la riduzione della povertà e dell'esclusione sociale. Il numero di persone a rischio dovrà diminuire di 15 milioni, di cui almeno 5 dovranno essere bambini. Nel periodo dal 2013 al 2023 il numero di persone a rischio è sceso dal 117,3 milioni (pari al 24,6% della popolazione) a 94,6 milioni (al 21,4%). Tuttavia, nonostante i progressi, ben una persona su cinque risulta ancora a rischio di povertà o esclusione sociale.

4.1 L'indice AROPE

L'indice statistico centrale dell'indicatore AROPE (*At Risk Of Poverty or social Exclusion*) misura il rischio di cadere in povertà o esclusione sociale. Si tratta di un indicatore composto che considera diverse dimensioni del rischio di povertà. Per determinare se una persona è minacciata da povertà o esclusione sociale deve essere soddisfatto almeno uno dei tre seguenti aspetti:

- 1- Il reddito della persona è inferiore alla soglia di rischio povertà (pari al 60% del reddito mediano).
- 2- La persona vive in un nucleo familiare soggetto a importanti privazioni materiali.³⁰
- 3- La persona vive in un nucleo familiare con una quota di partecipazione all'occupazione molto bassa (inferiore al 20%) rispetto ai componenti del nucleo in età lavorativa.

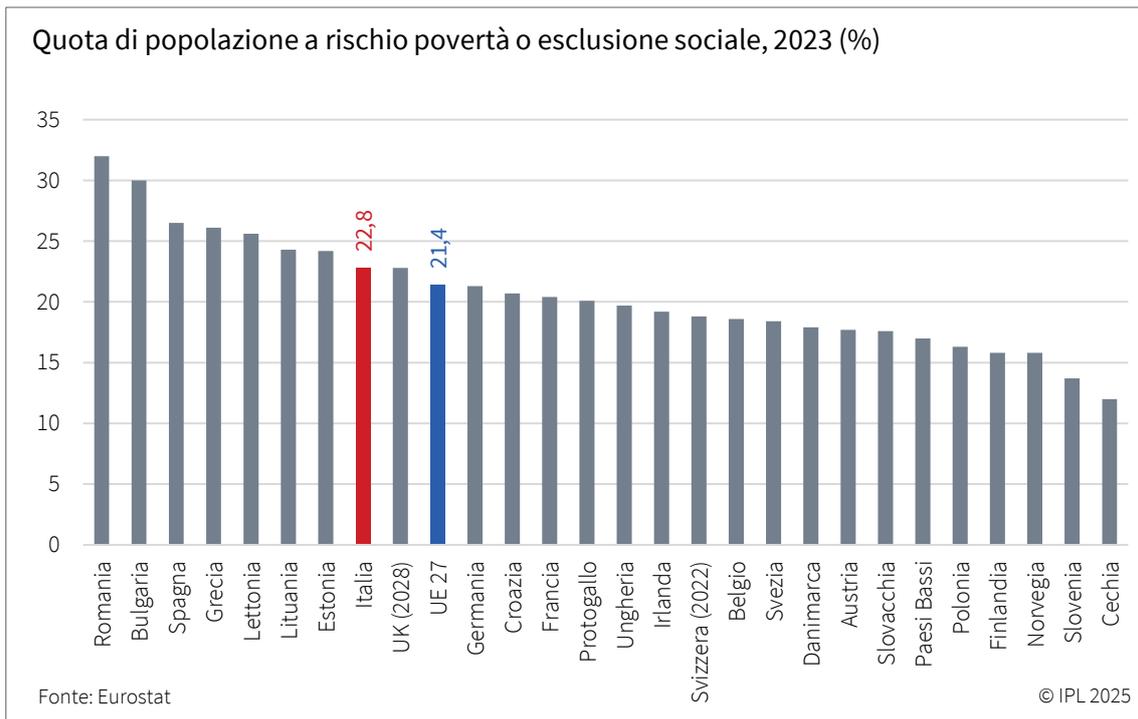
AROPE è uno dei principali indicatori utilizzati per ripercorrere le politiche sociali europee, in particolare per quanto concerne l'obiettivo del 2030.

La [figura 27](#) evidenzia che nel 2023, nei 27 Paesi membri dell'UE, in media più di una persona su cinque (21,4%) era a rischio di povertà o esclusione sociale. Dieci anni prima era a rischio ancora il 24,6% della popolazione. L'Italia evidenzia un miglioramento dal 28,5% nel 2013 al 22,8% nel 2023. La Romania registra, con il 32,0%, la quota più alta: quasi una persona su tre è a rischio povertà o esclusione sociale, situazione simile a quella della Bulgaria (30,0%). Anche Spagna e Grecia registrano più del 26% di persone a rischio. In generale, emerge che solamente i Paesi attribuibili al modello di welfare post-comunista e mediterraneo evidenziano una quota superiore alla media UE. Anche in Germania, comunque, è interessato il 21,3% della popolazione. La Cechia registra invece una quota minore di persone a rischio, pari al 12%.

Ben una persona su cinque in Italia è a rischio di povertà o esclusione sociale.

³⁰ La privazione materiale o deprivazione è un indicatore della EU-SILC (Statistica UE sul reddito e sulle condizioni di vita) che esprime l'incapacità di permettersi beni o servizi considerati in generale desiderabili o addirittura necessari per una vita adeguata.

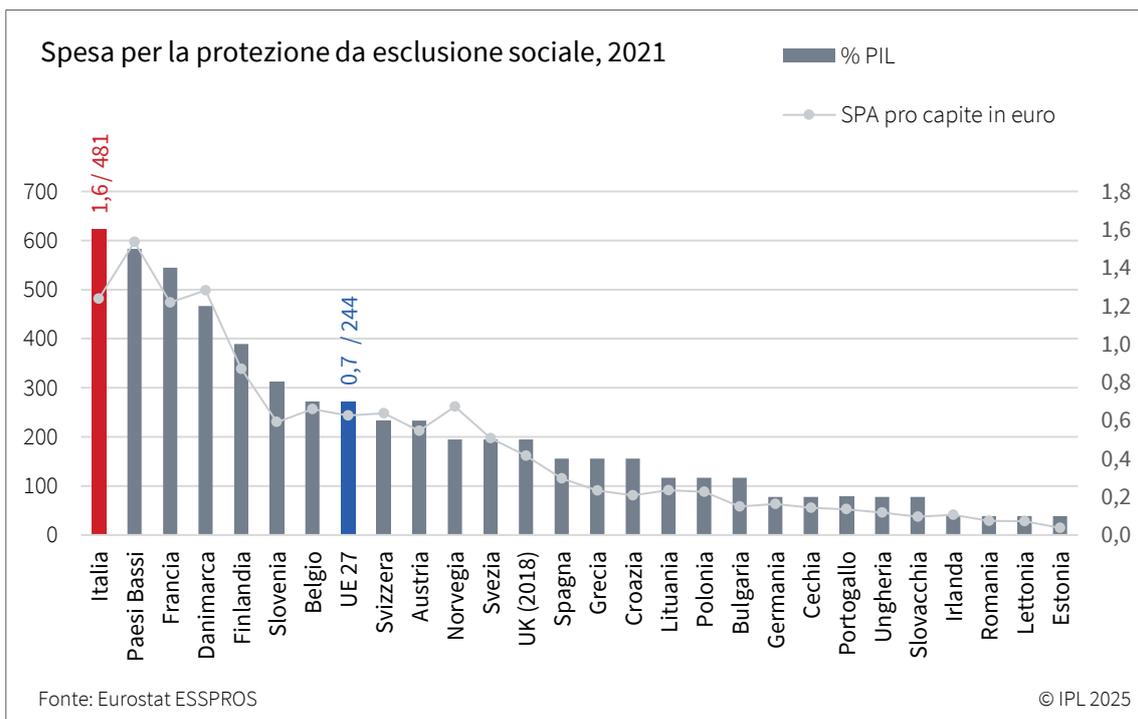
Figura 27



4.2 La spesa sociale per contrastare povertà ed esclusione sociale

Osservando in figura 28 le spese dei Paesi per la funzione di esclusione sociale non emerge alcuna connessione evidente tra la già menzionata quota e l'entità della spesa.

Figura 28



Ciò significa che, contrariamente a quanto previsto, non sono i Paesi in cui vivono molte persone a rischio a investire di più in questo ambito. La Romania, nonostante sia il Paese più colpito dalla povertà, spende per esempio solo lo 0,1% del PIL, ossia 28 € pro capite. L'Italia spicca al primo posto con l'1,6% del PIL e una spesa pro capite pari a 481 €; si tratta del 5% dell'intera spesa sociale. Anche la Slovenia si posiziona sopra la media UE e investe parecchio, se rapportata ad altri Paesi: nel dettaglio, lo 0,8% del PIL e 230 € a persona, nonostante questo Paese vanti, con il 13,7% della popolazione a rischio di povertà, la penultima quota in ordine di grandezza. I Paesi Bassi, la Francia e la Danimarca, che si posizionano dal secondo al quarto posto, spendono oltre l'1% del PIL, una somma considerevole, per combattere l'esclusione sociale.

4.3 L'efficacia delle prestazioni sociali nella lotta contro la povertà

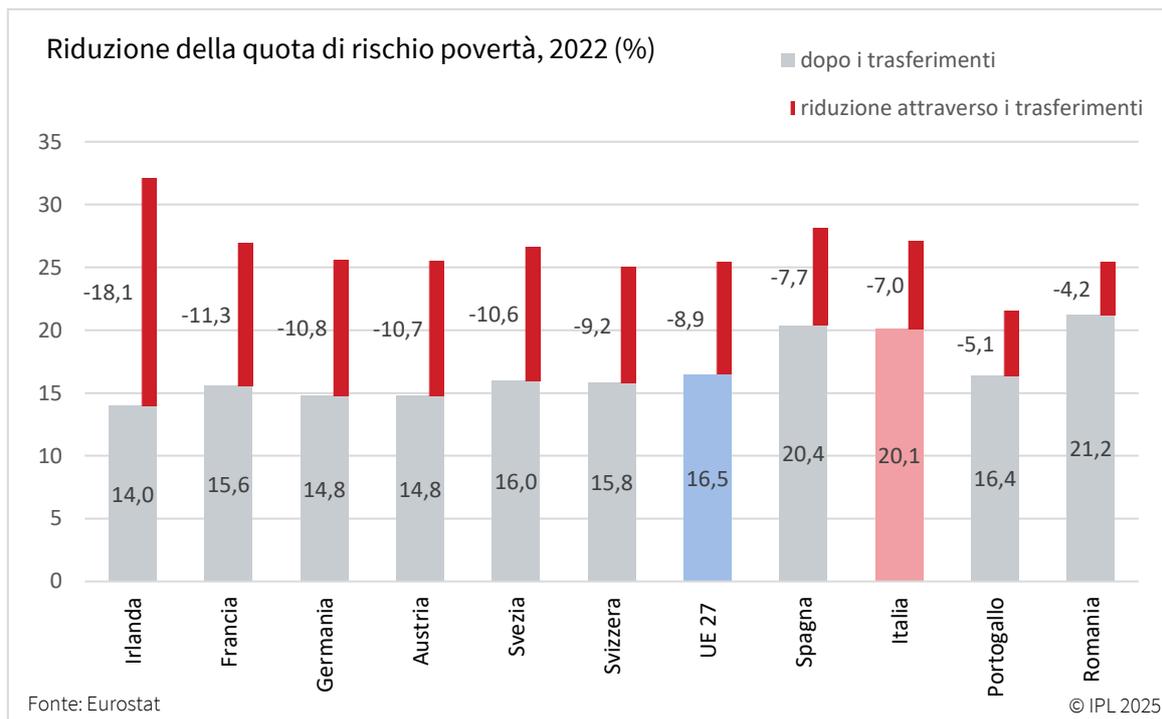
I sistemi di protezione sociale offrono un supporto alle persone che non sono in grado di provvedere al proprio sostentamento o che sono esposte a rischi relativi alle otto aree descritte. In tal senso, tutte le prestazioni sociali sono in fondo finalizzate a proteggere i nuclei familiari o le singole persone dalla povertà, in quanto questi rischi possono provocare in qualsiasi momento una situazione di emergenza economica.

La [figura 29](#) illustra per alcuni Paesi selezionati³¹ di quale percentuale si sia ridotto il rischio di povertà della popolazione nel 2022 dopo il trasferimento di prestazioni sociali³². La differenza tra il prima e il dopo spiega l'efficacia delle prestazioni sociali.

³¹ In questa figura può essere rappresentato solo un numero limitato di Paesi. Pertanto, sono stati scelti alcuni Paesi che risultano essere interessanti per il confronto con l'Italia (per esempio i Paesi limitrofi). I calcoli sono stati comunque effettuati per tutti i Paesi del campione.

³² Va tenuto presente che la quota di rischio povertà include le persone con un reddito inferiore al 60% della mediana del reddito nazionale equivalente. La quota è pertanto una dimensione parziale dell'indicatore AROPE precedentemente descritto.

Figura 29



Grazie alle prestazioni sociali la quota di rischio povertà si è ridotta nella media UE di 8,9 punti percentuali, scendendo dal 25,4% al 16,5%. Il grafico dimostra che l'efficacia è minore nei Paesi mediterranei come Spagna, Italia e Portogallo, che sono inferiori alla media UE: in particolare, in Italia la quota è scesa di 7,0 punti percentuali, dal 27,1% al 20,1%. Tra tutti i Paesi la riduzione più bassa (4,2 punti percentuali) viene registrata in Romania, nonostante prima dei trasferimenti ben un quarto della popolazione romena fosse minacciata da povertà.

In Irlanda si registra, invece, l'efficacia delle prestazioni più alta: grazie alle prestazioni di welfare è infatti stato possibile abbattere la precedente alta quota di 32,1% di ben 18,1 punti percentuali, portandola al 14,0%. Come descritto nel capitolo 1.5, l'Irlanda evidenzia, come altri Paesi con un'economia di mercato libera, un'elevata diseguità nella distribuzione del reddito: la particolare efficacia dei trasferimenti sociali dipende quindi anche dalle politiche sociali mirate dei modelli di welfare liberali, indirizzate primariamente alla popolazione a rischio povertà.

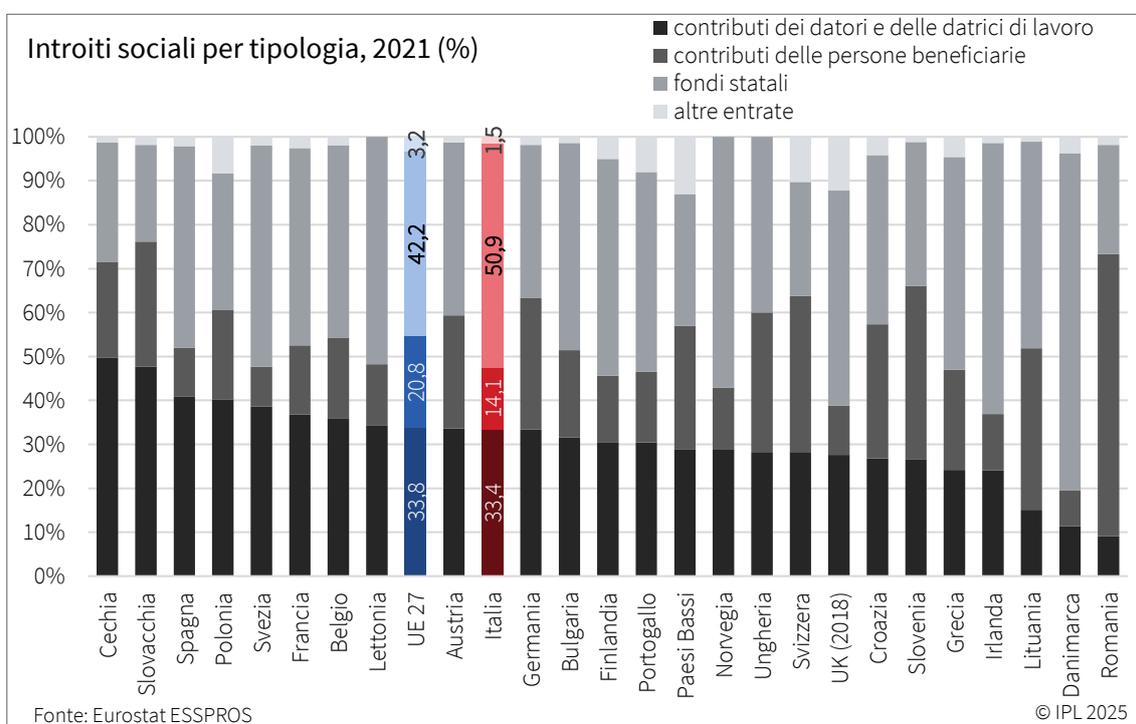
5 Il finanziamento delle prestazioni sociali

Il finanziamento dei sistemi di protezione sociale deriva da vari introiti come contributi sociali, risorse statali e altre entrate. Nella maggior parte dei Paesi le entrate sono costituite soprattutto dalla contribuzione sociale; solo in Danimarca e in Irlanda oltre la metà del welfare viene finanziata con il gettito fiscale.

5.1 Gli introiti della protezione sociale

Il finanziamento delle prestazioni sociali può variare molto da Paese in Paese. Secondo Eurostat vi sono tre fonti di entrate che possono più o meno variare: i contributi dei datori e delle datrici di lavoro, i contributi dei beneficiari e delle beneficiarie, e i sussidi statali (imposte). Vi si aggiungono altre entrate che non rientrano nelle tre citate.

Figura 30



Dalla [figura 30](#) emerge che i sistemi liberali vengono spesso prevalentemente finanziati attraverso il gettito fiscale. In Irlanda le risorse fiscali costituiscono il 61,7% delle entrate, mentre in Gran Bretagna solo la metà circa (49,0%) proviene da tasse e imposte, mentre risultano piuttosto elevate le altre entrate³³ (12,2%). Nella media UE, i contributi sociali rappresentano nel complesso la quota maggiore delle entrate (54,6%): essa è composta per il 33,8% da contributi pagati dai datori e dalle datrici di lavoro a favore degli occupati e delle occupate e per il 20,8% da contributi diretti di lavoratori e lavoratrici (dipendenti, autonomi e pensionati). Ciò significa che i sistemi sociali europei tendono, in media, a essere vincolati ai rapporti di lavoro. Nei sistemi conservatori, dove la demerificazione è bassa, i contributi sociali sono pertanto ancora più alti (63,2% in Germania). In Italia

³³ Eurostat comprende nel gruppo 'altri', ad esempio entrate da redditi patrimoniali, quindi anche imprenditoriali, che vengono messi a disposizione al sistema di protezione sociale dalla rispettiva istituzione (ad esempio ricavi dall'utilizzo di abitazioni), nonostante i sistemi sociali non possano di per sé realizzare ricavi d'impresa.

le prestazioni sociali vengono finanziate per il 50,9% attraverso il gettito fiscale, il 33,4% con contributi dei datori e delle datrici di lavoro, e il 14,1% con contributi delle persone beneficiarie. Anche in altri sistemi di welfare di natura familista i contributi delle persone occupate rappresentano la fonte di entrata minore. Spiccano i contributi delle persone beneficiarie in Romania, pari al 64,2%. Risulta invece particolarmente bassa la quota di contribuzione in Danimarca, dove oltre due terzi (76,9%) delle spese vengono finanziate dallo Stato. Infine, in Paesi con un modello di welfare post-socialista, lo Stato partecipa poco al finanziamento delle prestazioni sociali rispetto al mercato di lavoro.

6 Il welfare del futuro: sfide attuali e possibili soluzioni

"Le tematiche dello *stato sociale europeo* sono ormai da tempo oggetto di ampie discussioni. Il motivo sono appunto la grande importanza e l'attualità dei problemi raccolti sotto questa denominazione" afferma Bela Tomka.³⁴ Al centro del dibattito politico ci sono oggi soprattutto lo sviluppo e il mantenimento dello stato sociale europeo. In un'epoca caratterizzata da trasformazioni sociali ed economiche di ampia portata, il welfare state è oggetto di diverse valutazioni, mentre "l'Europa sociale"

La Presidente della Commissione europea von der Leyen (discorso al Parlamento europeo, 20 gennaio 2021):

"Mentre stiamo cercando di superare la pandemia, prepararci a riforme necessarie e portare avanti la transizione ecologica e digitale, è arrivata anche l'ora di adeguare il sistema sociale".

torna sull'agenda politica. Le recenti crisi hanno inoltre dimostrato che resilienza e flessibilità sono essenziali per un welfare state moderno. Tra gli sviluppi significativi che dovranno essere affrontati nei prossimi anni dalla politica e dal mondo sociale vi sono cambiamenti demografici, la digitalizzazione e i rapporti di genere e famiglia in continua trasformazione. Cresce poi la preoccupazione che lo stato sociale europeo non sia più sostenibile nel suo insieme e che debba essere riformato, in particolare alla luce della necessità di affrontare le crisi e le crescenti disparità sociali. Questo timore si rispecchia anche in un'accettazione sempre minore del welfare state da parte della popolazione. L'Italia, dove il *Social Justice Index*³⁵ (indice di giustizia sociale) è in continuo calo dal 2009, necessita di urgenti misure sociopolitiche, in particolare per ciò che concerne l'integrazione dei giovani sul mercato del lavoro. La loro fiducia nello Stato, ovvero nella capacità di quest'ultimo di garantire e ricostruire la sicurezza, è essenziale per poter assicurare il sostegno alle istituzioni welfare tra la popolazione e la loro legittimazione

e continuità nel futuro. A tal fine occorre innanzitutto individuare e affrontare i fattori strutturali e di sistema responsabili della forte discrepanza tra l'elevata spesa e una protezione sociale pubblica relativamente modesta. Una redistribuzione più efficace delle risorse e la decentralizzazione del sistema pensionistico, nonché l'abbattimento degli ostacoli burocratici, sarebbero in tal senso già un buon inizio.

Una delle maggiori sfide della nostra epoca è poi il cambiamento demografico, in quanto l'invecchiamento della popolazione si ripercuote su varie dimensioni. In futuro aumenterà la pressione sui sistemi sanitari: l'assistenza sanitaria agli anziani aumenta infatti le spese finanziarie e richiede allo stesso tempo più personale qualificato, il quale è però sempre più difficile da reperire a causa

³⁴ Tomka, B. (2004).

³⁵ Il *Social Justice Index* confronta il grado di equità sociale di vari Paesi basandosi su un calcolo di indicatori di diversa ponderazione, come l'abbattimento della povertà, le opportunità di formazione, l'accesso al mercato del lavoro, l'inclusione sociale, la giustizia generazionale e la salute (Hellmann, T. et al. [2019]: *Soziale Gerechtigkeit in der EU und OECD. Index Report 2019*. Gütersloh: Bertelsmann-Stiftung).

del numero decrescente di persone occupate. Il cambiamento si ripercuote anche sui sistemi pensionistici, poiché un numero sempre più ridotto di lavoratori e lavoratrici dovrà finanziare un numero crescente di persone pensionate. L'immigrazione può sicuramente attenuare l'impatto del cambiamento demografico, ma non risolve tutti i problemi in quanto in futuro i Paesi dovranno contendersi sempre di più la forza lavoro. Le difficoltà dei Paesi nella gestione degli attuali flussi migratori dimostrano, inoltre, che una politica di integrazione insufficiente comporta che l'immigrazione diventa un problema per il welfare anziché contribuire al suo finanziamento.

Attraverso l'analisi dei dati esposti nel capitolo 2.7 abbiamo evidenziato il legame tra il cambiamento demografico e la disponibilità di prestazioni statali per la protezione sociale, nonché le conseguenze che ne derivano. Se il modello tradizionale della famiglia estesa svanisce, i Paesi in cui la famiglia funge da rete sociale primaria avranno difficoltà in futuro a fornire un sistema di assistenza di base. Se il modello welfare familistico non è più sostenibile, allora l'intero welfare è destinato a crollare, soprattutto perché in molti casi il sud dell'Europa soffre ancora di carenze nell'assistenza di base universale. Oltre alle discussioni in generale sul futuro dello stato sociale europeo, incentrate soprattutto su liberalizzazione, deregulation, privatizzazione, sussidiarietà e così via, il modello mediterraneo è sicuramente quello che necessita più urgentemente di una riforma. Mentre la riorganizzazione del futuro del welfare europeo sembra ormai scontata, si pone comunque la domanda su fino a che punto lo Stato abbia il potere (o meglio, l'obbligo) di risolvere da solo i problemi sociali, o se l'assicurazione sociale non richieda piuttosto una maggiore collaborazione degli attori pubblici, privati e di pubblica utilità.

Anche le varie ripercussioni del COVID-19 hanno dimostrato quanto siano importanti i sistemi di welfare resilienti, riaccendendo così le discussioni non solo sulla necessità di sistemi sanitari più solidi, ma anche sul ruolo del welfare nell'affrontare le varie crisi. L'Italia è stata colpita in particolare modo dalla pandemia, portando il sistema sanitario italiano al limite. Nei Paesi limitrofi si parlava spesso della "condizione italiana", riflettendo anche su fino a che punto la nostra sanità fosse direttamente responsabile dell'alto numero di casi. In tutto questo si ignoravano, tuttavia, le forti differenze interne dovute all'autonomia delle regioni nell'organizzazione e amministrazione dei servizi sanitari³⁶.

Anche se le ripercussioni concrete del cambiamento climatico sulle prossime generazioni sono ancora incerte, si sa comunque che esso comporterà nuovi rischi sociali minando anche il welfare sociale. Già ora si sentono gli effetti degli aumenti di prezzo dovuti alla scarsità delle risorse; ciò nonostante, quasi tutti i Paesi welfare non si sono ancora attrezzati per trovare una soluzione. Bisogna poi anche prendere in considerazione la crescente digitalizzazione che, già ora, delinea un profondo cambiamento delle società welfare moderne: da un lato le innovazioni offrono nuove opportunità di progressione economica, dall'altro comportano però un'enorme pressione di adattamento, in particolare per il mondo del lavoro, all'interno del quale nascono nuove esigenze e certe attività diventano superflue. Questi cambiamenti richiedono dunque nuovi approcci nelle politiche del mercato del lavoro e nell'assicurazione sociale. Indubbiamente l'industria 4.0 è strettamente legata al lavoro 4.0, ed è fuori discussione che il welfare dovrà affrontare questo sviluppo; incerto è, invece, quale sarà esattamente il bilancio occupazionale dell'economia digitale³⁷.

³⁶ Ministero della Salute (2019).

³⁷ Buhr, D. et al. (2017): Auf dem Weg zur Wohlfahrt 4.0. Berlino: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Uno degli obiettivi prioritari della Commissione Europea dovrebbe essere portare avanti l'integrazione sociopolitica per ridurre le crescenti disparità socioeconomiche tra i vari Paesi. Il margine di azione politica dei singoli Paesi è sostanzialmente già influenzato, almeno per un certo grado, dall'effetto unificante dell'UE, ma occorre un coordinamento politico europeo ancora più orientato verso la convergenza³⁸. Gli strumenti europei utilizzati per le politiche del welfare evidenziano, per esempio, una tendenza verso la liberalizzazione del mercato del lavoro: la parola d'ordine di una strategia integrata ancora recente, che prevede sia una maggiore flessibilità dei mercati del lavoro che della sicurezza degli occupati e delle occupate, è *flexicurity*. Attraverso la considerazione bilanciata delle esigenze dei datori e delle datrici di lavoro, nonché dei lavoratori e delle lavoratrici, si cerca di evitare lunghe fasi di disoccupazione. In questo modo, la normativa comunitaria disciplina le esigenze del welfare anche oltre confine.

È in questo spirito che nel 2017 è stato costituito il "pilastro europeo dei diritti sociali". Benché, a dispetto del nome, si tratti di uno strumento di orientamento e coordinamento che lascia la legislazione sotto la responsabilità dei Paesi membri, esso è comunque riuscito a mantenere le politiche sociali al centro degli interessi europei. Il pilastro stabilisce venti principi sociopolitici su tre livelli: "pari opportunità e accesso al mercato del lavoro", "condizioni di lavoro eque" e "protezione sociale e inclusione". Tali principi dovrebbero essere applicati dai Paesi membri all'interno della propria legislazione.

Nel 2019 la Commissione europea ha proposto nel piano di azione del pilastro tre obiettivi centrali da attuare entro il 2030:

- 1- che almeno il 78% della popolazione di età compresa tra i 20 e i 64 anni abbia un lavoro;
- 2- che almeno il 60% di tutti gli adulti partecipi ogni anno ad attività di formazione;
- 3- che il numero di persone a rischio di povertà o di esclusione sociale diminuisca di almeno 15 milioni entro il 2030.

Nel 2023 il tasso di occupazione dell'UE era pari al 75,3% ed era pertanto già aumentato di 2,3 punti percentuali rispetto al 2019. Paesi Bassi, Svezia, Malta e Slovenia hanno già raggiunto l'obiettivo fissato per il 2030 relativo all'occupazione della popolazione compresa tra i 20 e i 64 anni, mentre l'Italia si trova al penultimo posto con il 16%³⁹. Per migliorare la capacità di occupazione alla luce della crescente digitalizzazione, almeno l'80% degli adulti dovrebbe disporre di competenze digitali di base; secondo i dati Eurostat, però, nel 2023 tale quota ammontava solamente al 55,6%. Nel 2022 la quota di partecipazione alla formazione, comunque in crescita, era pari al 38,1%, ma c'è ancora un forte bisogno di interventi per abbattere le grandi differenze nel livello di istruzione: la maggior parte dell'offerta formativa viene infatti sfruttata soprattutto da persone già molto qualificate e istruite. Per quanto concerne invece il numero di persone a rischio povertà o esclusione sociale, dal 2021 al 2023 esso si è ridotto solamente di 767.000 unità.

Questi andamenti pongono grandi sfide alla politica di coesione europea, il cui compito consiste più che mai nell'offrire alle persone una prospettiva economica positiva e nell'affrontare le loro

³⁸ Hacker, B. (2023). Die Europäische Säule sozialer Rechte: Wirkung und Weiterentwicklung. Zwischen Kompass und Steuerungsinstrument. Berlino: Stiftung Wissenschaft und Politik.

³⁹ Dati Eurostat.

preoccupazioni relative alla qualità di vita, all'occupazione e all'inclusione sociale. A tal fine occorre elaborare e attuare misure efficaci contro le nuove disparità, quindi (con riferimento all'attuazione del pilastro europeo dei diritti sociali) l'obiettivo centrale è rafforzare la convergenza sociale verso sistemi di sicurezza sociale capaci di ridurre le divergenze. Approcci come il metodo aperto di coordinamento (MAC)⁴⁰ rappresentano strumenti importanti per la collaborazione tra Paesi membri e la definizione di orientamenti comuni negli obiettivi politici a livello nazionale. Nonostante il pilastro sembrasse essere un debole approccio non vincolante di coordinamento sociopolitico, esso pare aver assunto maggiore rilevanza con la pandemia COVID-19 e alla luce della necessità di affrontarne le conseguenze socioeconomiche, diventando un punto di riferimento per le politiche sociali⁴¹. Per esempio, il pilastro è stato utilizzato come riferimento nell'introduzione della direttiva sui salari minimi nell'UE (2022), nonché nell'amministrazione e programmazione di vari fondi europei. In futuro sarà compito dell'UE orientare gli obiettivi economici sempre di più verso gli obiettivi sociopolitici.

La concezione del termine "stato sociale" non è necessariamente mutata negli ultimi dieci anni, ma il suo collocamento in un concetto di welfare state è diventato molto più importante in un'epoca in cui la questione sociale non è solo oggetto di discussione tra esperte ed esperti, ma anche nel mondo politico. I già menzionati promotori del cambiamento richiedono quindi nuovi obiettivi e l'implementazione di nuovi strumenti. Oggi si rilevano comunque approcci positivi, in quanto l'inclusione sociale, la sostenibilità e l'adattamento all'attuale realtà nel mercato del lavoro sono ormai al centro delle politiche sociali di molti Paesi. Questa reazione alle attuali crisi e ai rischi che ne derivano emerge, per esempio, dalla maggiore spesa per la lotta all'esclusione sociale: come dimostra il confronto tra i due anni presi a riferimento, molti Paesi membri sono infatti riusciti a migliorare la propria situazione sociale, in particolare per quanto concerne la popolazione a rischio povertà. Tuttavia, solo in pochi registrano successi eccellenti. Che l'importo di spesa medio dell'UE sia cambiato molto poco non va valutato né positivamente, né negativamente, in quanto le spese ridotte possono indicare sia un fabbisogno minore e un impiego più efficace dei mezzi che, in conseguenza della nuova austerità, una carente copertura della prestazione e una riduzione del welfare verso uno stato sociale più snello.

L'UE e il welfare europeo possono, nonostante tutti gli andamenti negativi, essere considerati ancora una regione e un'istituzione con un alto livello di benessere e sicurezza sociale. Nella natura eterogenea dei Paesi membri è però insito anche un considerevole potenziale conflitto tra politica ed economia, tra democrazia e capitalismo, nonché tra livello statale ed europeo, il che di conseguenza richiede alla politica UE processi di armonizzazione e trattativa complessi.

⁴⁰ Si intende uno scambio di informazioni e la ricerca di processi e decisioni politiche di successo tra i governi dei Paesi membri.

⁴¹ Hacker, B. (2023).

7 Buone pratiche nel welfare

Nel corso di questo studio comparativo, l'IPL ha analizzato lo stato attuale del welfare a livello europeo e di quali siano le differenze nella spesa sociale tra i Paesi, tra i quali emergono evidenti differenze. Attraverso l'analisi dei dati è stata analizzata anche la situazione italiana rispetto a quella europea e, ricorrendo anche ad altri indicatori (come ad esempio all'AROEPE), è possibile trarre delle conclusioni sull'efficacia dei sistemi, individuando così anche i problemi ancora esistenti nel sistema di protezione sociale italiano.

L'analisi comparativa è un elemento centrale dell'osservazione storica e previsionale del welfare in Europa, ed è pertanto anche uno strumento essenziale per le decisioni sociopolitiche e il potenziale sviluppo a livello nazionale.

L'obiettivo dell'IPL è dunque allargare lo sguardo partendo da questo studio. Collegando le nozioni acquisite con la pratica intendiamo offrire ai decisori altoatesini spunti per il futuro. In questo senso ci siamo chiesti:

Da quali altri Paesi possiamo imparare qualcosa? Quali normative, agevolazioni o progetti di innovazione sociale esistono in altre regioni e nazioni che potrebbero essere interessanti anche per il sistema sociale altoatesino?

Dopo un'intensa ricerca e un processo partecipativo che ha visto il coinvolgimento di esperte ed esperti altoatesini già nel processo di selezione, è nata una raccolta di dieci buone pratiche di welfare. Questa raccolta di esempi non vuole sicuramente essere esaustiva, in quanto essa non copre tutte le aree funzionali del welfare o tutte le problematiche attuali, anche perché la giuria che operava nel processo di ricerca e valutazione non costituiva un gruppo rappresentativo. Alcuni esempi toccano soprattutto i problemi altoatesini ritenuti più urgenti dai partecipanti, altri sono stati scelti primariamente per il loro carattere innovativo o per le loro possibilità di successo.

7.1 Cooperative d'abitazione di utilità pubblica - Svizzera

Le **cooperative d'abitazione**, che in Svizzera vantano una lunga tradizione, forniscono **spazi abitativi di utilità pubblica a un prezzo accessibile per tutte le fasce di popolazione**. Circa 2.000 cooperative abitative sono proprietarie di oltre 170.000 alloggi.

La particolarità di questo sistema è che gli abitanti diventano soci della cooperativa dopo aver pagato un contributo iniziale, ottenendo così un **diritto di abitazione a vita**. Poiché il diritto di proprietà resta delle cooperative, anche lo spazio abitativo **non sarà mai oggetto di speculazione**: sono infatti escluse sia la vendita che la privatizzazione. A Zurigo i canoni di locazione delle cooperative sono inferiori di ben il 36% rispetto a quelli del libero mercato. Le cooperative applicano i canoni secondo i costi e non perseguono alcuno scopo di lucro. I progetti abitativi sono caratterizzati da **innovazione architettonica** e da un elevato impegno a creare **comunità socio demograficamente miste**. Nella vita comunitaria attiva **la partecipazione e l'inclusione** rivestono un ruolo importante che permette anche di **rispettare le particolari esigenze dei vari gruppi**. Il finanziamento è garantito attraverso **mutui a tassi agevolati** forniti da fondazioni o banche alle quali va poi restituito solo un terzo del capitale.

La Città di Zurigo si è posta l'obiettivo di estendere la quota di alloggi in cooperative al 30% (fino a oggi sono poco più del 20%), assegnando per esempio nuovi terreni e sostegni finanziari. Spesso la città stessa è socia delle cooperative, assicurandosi così il diritto di parola. La promozione dell'edilizia di pubblica utilità rientra peraltro negli obiettivi delle politiche abitative svizzere, in quanto prevista dalla costituzione.



- Proprietà indivisa.
- Le cooperative di pubblica utilità non possono essere sciolte, pertanto la privatizzazione è esclusa.
- Lo spazio abitativo non è oggetto di speculazione e ha così sempre prezzi accessibili.
- I progetti abitativi innovativi promuovono l'inclusione e uno stile di vita sostenibile.



Link: https://www.wbg-schweiz.ch/information/wohnbaugenossenschaften_schweiz

I Das Ganztagsförderungsgesetz

7.2 Ganztagsförderungsgesetz (GaFöG) – Germania

(Legge per l'assistenza a tempo pieno nelle scuole di primo grado)

Da agosto 2026 **tutti i bambini e le bambine che frequentano una scuola elementare in Germania hanno diritto a formazione e assistenza a tempo pieno**. Lo scopo è garantire il sostegno individuale e colmare la mancanza di assistenza che i genitori occupati si trovano ad affrontare con l'inserimento scolastico dei figli. Le condizioni di base sono definite attraverso una legge federale, mentre l'attuazione compete ai vari Länder. Il governo federale mette a disposizione degli Stati regionali i fondi, pari a 3,5 miliardi di euro, per costruire le infrastrutture necessarie. Purtroppo, però, **non esiste ancora un piano preciso per l'implementazione**. Va inoltre sottolineato che lo stato di avanzamento nell'aumento delle capacità e le forme di assistenza a tempo pieno offerte si differenziano molto tra i vari territori.

Attenzione però: l'assistenza a tempo pieno non corrisponde alla scuola a tempo pieno! L'assistenza a tempo pieno va pensata dal punto di vista dei bambini e deve avere una qualità ben definita. Essa va intesa come uno spazio sociale nel quale collaborano gruppi multidisciplinari. Il punto centrale è **combinare l'istruzione formale con quella informale** e offrire strumenti inclusivi e pedagogici integrati tra di loro, il che richiede il coinvolgimento nella pianificazione di partner extra-scolastici e dei genitori. L'assistenza a tempo pieno deve offrire ai bambini **spazi per il loro sviluppo personale e saperne gestire le caratteristiche individuali**.



- I mezzi finanziari vengono canalizzati a livello statale; ciò permette addirittura di risparmiare risorse.
- Gli investimenti nella formazione hanno diversi impatti positivi sullo sviluppo della società.
- Il diritto può portare a una maggiore partecipazione a lungo termine che si ripercuote positivamente sui percorsi formativi, sul rendimento, sul comportamento sociale e sullo sviluppo emotivo.



- Il diritto rappresenta indubbiamente un onere finanziario per lo stato sociale.
- Una pianificazione insufficiente può incidere negativamente sulla qualità dello stato sociale.



Link: <https://www.recht-aufganzttag.de/gb/politik/ganztagsfoerderungsgesetz #:~:text=Ab%20August%202026%20haben%20alle,der%20Rechtsanspruch%20auf%20Ganztagsbetreuung%20zusteht>

Ganztag und Raum

7.3 Ganztag und Raum/Tempo pieno e spazio – Germania

Il progetto *Ganztag und Raum* della fondazione *Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft* rappresenta un approccio innovativo all'attuazione di una formazione inclusiva a tempo pieno. Invece che soddisfare la richiesta di ulteriori spazi, il progetto è focalizzato su un utilizzo ottimale degli spazi esistenti, i quali vanno intesi come luoghi integrativi e collettivi per la formazione a tempo pieno.

Insieme a tutte le parti coinvolte (scuola, amministrazione, servizi per i giovani e vigilanza scolastica) si sviluppano nuovi concetti di utilizzo per **un'assistenza a tempo pieno a misura di bambino**, nella quale vengono uniti organizzazione, pedagogia e spazio. **Non separando più gli spazi per le lezioni e per l'assistenza**, si cerca di sfruttare meglio le potenzialità offerte dalla collaborazione di team multidisciplinari, collegando offerte formative formali e informali. Vengono così uniti i campi "architettura pedagogica" e "formazione inclusiva a tempo pieno". Cinque progetti pilota offrono supporto alle organizzazioni scolastiche e ai servizi per i giovani nella definizione di misure adeguate e nell'elaborazione di un piano d'utilizzo integrato.



- Possibile soluzione al crescente fabbisogno (conseguente al futuro diritto all'assistenza diurna) di posti a tempo pieno.
- Incentivazione mirata di bambine e bambini svantaggiati; possibilità di ridurre il gap sociale.
- Attuabile con accesso a bassa soglia.
- Il bisogno di personale viene colmato attraverso il coinvolgimento di attori extrascolastici.



Link: <https://www.montag-stiftungen.de/handlungsfelder/paedagogische-architektur/ganztag-und-raum>



7.4 Congedi parentali paritari – Svezia

Nel **1974** la Svezia fu **il primo Paese al mondo** a sostituire il congedo di maternità con un **congedo parentale paritario** accessibile a entrambi i genitori. Il diritto prevede un congedo complessivo di **480 giorni (240 giorni per genitore)** e l'erogazione dell'80% della retribuzione. 90 giorni sono obbligatoriamente riservati ai padri e non possono essere ceduti alle madri. 45 giorni del congedo parentale retribuito possono invece essere ceduti anche a nonni o altri parenti e amici.

Il risultato emerge chiaramente dalle cifre: il **76% dei padri usufruisce del congedo parentale** e, oltre a ciò, la Svezia vanta il tasso di occupazione femminile più alto dell'UE. In altri Paesi viene spesso obiettato che occorre svolgere prima un lavoro culturale per motivare la popolazione a un cambio di mentalità, ma la Svezia è la chiara dimostrazione del fatto che le leggi possono innestare questo percorso: il governo infatti persegue da tempo un modello di politiche familiari basate sulla parità di genere e questo si rispecchia nella maggiore disponibilità della popolazione a seguire questa filosofia.



- Obbliga i padri al lavoro di cura in famiglia.
- A lungo termine ha effetti positivi sulla parità di genere; vengono abbattuti ruoli tradizionali e strutture patriarcali.
- Misura economicamente attrattiva grazie all'elevata indennità.



Link: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1130&intPageId=4808&langId=de>
<https://sweden.se/life/equality/gender-equality>

Niedersächsisches Förderprogramm Wohnen und Pflege im Alter

7.5 Programma di sostegno in Bassa Sassonia "Wohnen und Pflege im Alter" – Germania (alloggio e cura per persone anziane)

Il numero di anziani e anziane non più autosufficienti è cresciuto molto in Bassa Sassonia e, visti i cambiamenti demografici, è destinato a salire ancora. Le persone desiderano tuttavia vivere il più a lungo possibile nel proprio ambiente familiare, quindi la regione da aprile 2015 ha iniziato a sostenere modelli in grado di permettere una vita autonoma nella terza età.

I progetti regionali sostenuti dal programma *Wohnen und Pflege im Alter* puntano a permettere alle persone anziane di condurre **(anche nelle zone rurali) una vita il più autonoma possibile in un ambiente familiare**, includendo anche le fasce di età più alte e chi non è autosufficiente. Con nuove forme residenziali e di cura (per esempio gli alloggi assistiti) si cerca di proporre nuove soluzioni di vita autonoma per la terza età, prevenire la solitudine e sostenere e **dare sollievo alle persone che assistono in modo informale** le persone anziane. L'integrazione tra le strutture offerte è dedicata all'assistenza contemporanea di bambini, bambine, ragazzi e ragazze e delle persone anziane anche non autosufficienti.

Il programma viene sostenuto dal Ministero per affari sociali, lavoro, salute e parità della Bassa Sassonia, mentre i progetti concreti vengono finanziati dal Land. L'associazione *FORUM Gemeinschaftliches Wohnen* e.V. garantisce a sua volta l'affiancamento professionale.



- Sgravio di personale professionista per mezzo di persone non professioniste.
- Accesso a bassa soglia a sostentamento, assistenza e comunità, anche in luoghi di periferia.
- Aiuto di vicinato, cura dei bambini e delle bambine e assistenza nello stesso luogo.
- Alternativa alla classica casa di cura.



Link: <https://wohnenundpflege.fgw-ev.de/projekte/>



7.6 Buurtzorg – Paesi Bassi

Secondo l'organizzazione di salute dei Paesi Bassi **Buurtzorg**, la modernizzazione dei sistemi di cura ha limitato molto il rapporto tra il personale di cura e i suoi pazienti. Ciò ha spinto un piccolo gruppo di assistenti professionali a fondare un'associazione che mira ad **assistere le persone a domicilio**.

Il modello della cura globale **parte dal punto di vista dell'utenza** e lavora verso l'esterno per trovare soluzioni che garantiscano indipendenza e una migliore qualità di vita. Infermiere e infermieri trascorrono, in qualità di "coach della salute", almeno il 61% del loro tempo a diretto contatto con i pazienti, creando soluzioni individuali in considerazione delle rispettive reti informali e formali. In questo modo si realizza un **sistema integrativo di cura comunitaria** che richiede **meno tempo e denaro** e che soddisfa entrambe le parti.

Il tutto viene inoltre finanziato dal fondo europeo Interreg.



- Approccio globale all'assistenza e alla cura.
- Meno dispendio di tempo e denaro (riduzione delle ore di cura del 50%; secondo alcuni studi il sistema sanitario olandese risparmierebbe il 40% dei costi se ogni cura venisse erogata secondo questo modello).
- Alta soddisfazione dell'utenza e del personale.
- Il modello può essere applicato anche ad altri settori sanitari e di cura, ad esempio alla salute mentale e a famiglie e bambini.



Link: <https://www.buurtzorg.com/>

<https://www.interregeurope.eu/good-practices/buurtzorg-a-pioneering-healthcare-organisation>



7.7 Care4future – Germania

La srl **Care4future** ha l'obiettivo di **trovare nuove leve per le professioni di cura**. Essa crea collegamenti a livello regionale tra le scuole di istruzione generale, le scuole professionali e le imprese che svolgono attività sociali, sviluppando insieme ai partner percorsi di orientamento professionale nelle scuole di istruzione generale. I **corsi, tenuti da personale in formazione**, permettono a studentesse e studenti di conoscere direttamente le professioni sociali.

In Germania sono già nate novanta reti attive e in due stati federati sono stati già attuati, in collaborazione con le forze politiche, progetti basati su questo approccio. Fanno parte delle reti imprese, studentesse, studenti e scuole che usufruiscono dell'offerta di informazione e lavoro di rete di *Care4future*.

Il finanziamento viene garantito dalle imprese di cura o dagli enti erogatori, oppure a livello di comuni e "Länder" (stati federali).



-
- L'approccio *peer tutoring* garantisce ottimi risultati.
 - Lavoro di rete tra enti di formazione e imprese.
 - Strategie innovative per il reclutamento nelle professioni sociali.
 - Attuabile con accesso a bassa soglia.



-
- Non viene affrontato il tema della retribuzione adeguata come aspetto fondamentale per rendere più attrattive le professioni di cura.



Link: <https://www.care4future.de/>



7.8 Careship – Germania

Careship è stata fondata da due fratelli dopo che questi avevano cercato, senza successo, un supporto professionale individuale per la propria nonna. L'impresa cerca **direttamente nel vicinato assistenti qualificati disposti ad aiutare persone non autosufficienti**, per esempio persone anziane, disabili o diventate da poco genitori. Attraverso la piattaforma è possibile prenotare **in modo individuale e flessibile** persone che si occupano dell'assistenza, dell'affiancamento, della cura o di attività del tempo libero condivise. L'utenza non riceve pacchetti forfettari, bensì esattamente il supporto che serve: l'accompagnamento a un appuntamento, aiuto in cucina, assistenza nella demenza, cura personale e così via.

I familiari curanti sono supportati da assistenti provenienti dal vicinato, contribuendo così anche alla professionalizzazione generale delle attività di cura.

La particolarità di questo progetto è che il servizio può essere finanziato attraverso la cassa di cura. *Careship*, inoltre, garantisce una disponibilità su tutto il territorio entro ventiquattr'ore.



- Aiuto individuale e mirato ai familiari curanti (in gran parte donne).
- L'assegno di cura statale, che in genere viene erogato solo ai familiari curanti, può essere utilizzato anche per questo servizio.
- Le persone impiegate sono assicurate tramite il proprio datore di lavoro (*Careship*).



Link: <https://www.careship.de/>



(cc) Ministry of Economic Affairs, Labour and Europe in Bremen

7.9 Bremer IntegrationsQualifizierung (BIQ) – Germania

Lo scopo del programma *Bremer IntegrationsQualifizierung* è offrire a **migranti dai 18 ai 26 anni l'accesso individuale al mondo del lavoro** attraverso l'apprendimento delle lingue.

La particolarità di questo progetto è che offre, **oltre a corsi di lingua intensivi** composti da cinque unità a settimana, anche **la possibilità di acquisire altre competenze rilevanti per il mondo del lavoro come la matematica, l'orientamento professionale e le competenze informatiche**. È inoltre possibile frequentare altre offerte formative, tra cui anche corsi di sport. Successivamente è quindi prevista una fase di cinque settimane di tirocinio con supporto individuale da parte di educatori ed educatrici. L'offerta può essere **usufruita indipendentemente dallo stato legale di soggiorno e comunque in modo gratuito**.

L'obiettivo non è solo offrire ai giovani migranti un rapido apprendimento della lingua tedesca, ma anche **avvicinarli al mondo del lavoro e alla vita**, sostenendoli nel conseguimento di una qualifica d'ingresso.

Complessivamente vi hanno partecipato già novecento giovani. Il progetto, finanziato dal Fondo sociale europeo, viene gestito dalla Croce Rossa tedesca.



- Approccio di integrazione globale che collega l'apprendimento della lingua e la ricerca di lavoro.
- Supporto individuale a migranti.
- Partecipazione gratuita, indipendentemente dallo stato di soggiorno.



Link: <https://wayback.archive-it.org/12090/20220516131335/https://ec.europa.eu/european-social-fund-plus/en/projects/creating-pathways-employment-immigrants-through-language-learning>



(cc) Department of Education and Labor Market Sweden

7.10 Moves – Svezia

Il progetto **Moves** supporta giovani tra i 18 e i 30 anni che hanno interrotto **la propria formazione o lasciato il lavoro** al fine di trovare una **nuova strada personale**. Persone con disabilità, problemi psichici, periodi lunghi di disoccupazione o che hanno abbandonato la scuola perdono spesso la fiducia in sé stesse, si sentono isolate dalla società e non vedono alcuna prospettiva di un'ulteriore formazione o attività professionale.

L'aspetto centrale è la partecipazione a un **tirocínio all'estero**, un **soggiorno formativo** che offre ai giovani svantaggiati un'opportunità unica per **maturare esperienze che cambieranno la loro vita**. Moves li affianca nelle tre fasi di **individuazione degli interessi, collocamento e pianificazione del futuro**. Vengono inoltre sostenuti nell'acquisizione di **autonomia e motivazione** e a intraprendere, grazie alle nuove abilità acquisite, un percorso che dia un nuovo senso alla loro vita.

Il progetto è stato realizzato in Svezia a livello nazionale e locale, riscontrando successo anche in altri Paesi europei. Viene organizzato dalla Ripartizione svedese per la formazione e il mercato del lavoro in collaborazione con l'Agenzia per giovani e società civile, ed è finanziato in parte attraverso il Fondo sociale europeo.



- Approccio innovativo: l'esperienza pratica all'estero come strumento per una migliore integrazione nel mercato del lavoro.
- È dimostrato che l'approccio in tre fasi aumenta le opportunità di una successiva occupazione o formazione.



Link: <https://wayback.archiveit.org/12090/20220516131304/https://ec.europa.eu/europeansocial-fund-plus/en/projects/young-unemployed-moving-forward>

Metodologia ESSPROS

Il sistema ESSPROS è stato introdotto alla fine degli anni Settanta da Eurostat insieme a rappresentanti dei Paesi membri dell'Unione europea. Lo scopo della banca dati è fornire una descrizione comprensibile e unitaria della protezione sociale dei Paesi UE che copra le prestazioni sociali e il loro finanziamento e che permetta il confronto internazionale e l'armonizzazione con altre banche dati statistiche, in particolare quelle degli istituti nazionali di statistica.

Il processo di acquisizione dei dati si basa sui sistemi nazionali che fungono da fonte primaria di dati e da base per il rilevamento degli stessi. La possibilità di confrontare i rapporti e le stime redatti dalle autorità nazionali è garantita dall'orientamento secondo il metodo ESSPROS: vi sono infatti chiare regole utilizzate per il report che prescrivono quali misure di protezione sociale includere e come categorizzarle.

Nonostante il sistema cerchi di implementare un procedimento standard per tutti i Paesi, rimangono comunque dei casi per i quali la metodologia non fornisce riferimenti precisi, appunto perché i sistemi sociali sono diversi da Stato a Stato e vengono adattati continuamente dai governi alle nuove esigenze.

Secondo Eurostat, le prestazioni sociali vengono finanziate sempre di più attraverso il gettito fiscale, in particolare attraverso i cosiddetti bonus fiscali⁴²: si tratta di una forma di agevolazione fiscale attraverso la quale il valore e l'agevolazione concessa vengono erogati alle singole persone o ai nuclei familiari indipendentemente dall'entità delle tasse dovute. Questi bonus possono essere concessi e liquidati in contanti a persone che non sono soggette alle imposte e rappresentano, pertanto, uno strumento alternativo alla prestazione di misure per la protezione sociale. Poiché il manuale ESSPROS finora non conteneva riferimenti espliciti alla gestione di tali benefit, sono nate delle imprecisioni in quanto alcuni Paesi hanno introdotto i contributi in modo totale o parziale nel sistema e altri invece no.

Questo è solo un esempio per evidenziare quali problemi possono emergere nel rilevamento dei dati a causa di sistemi sociali in continua evoluzione. Un problema molto simile emerge in merito ai servizi collettivi che, contrariamente alle prestazioni individuali, non rientrano nell'ambito di ESSPROS. La stretta cooperazione tra i fornitori di dati e il team di ESSPROS è pertanto essenziale per elaborare delle definizioni e concretizzare il trattamento di determinate prestazioni.

⁴² European Union (2021). Compendium of methodological clarifications – ESSPROS: Integrated social protection statistics 2021 edition. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Glossario

B

Buone pratiche	In inglese <i>good practice</i> ; procedure, metodologie e pratiche consolidate che vengono ritenute ottimali, innovative ed efficaci.
----------------	--

C

Capitalismo del welfare	Diverse forme di politiche sociali il cui scopo è ridurre le disparità di mercato attraverso sistemi di sicurezza sociale.
-------------------------	--

D

Demercificazione	Indipendenza della sicurezza sociale dal mercato del lavoro.
------------------	--

F

Familiarizzazione	Politiche fortemente incentrate sulla famiglia come istanza/attrice centrale nella produzione di welfare.
Funzione (area di rischio)	L'obiettivo primario di una determinata protezione sociale. Le prestazioni sociali sono classificate attraverso queste funzioni.

R

Regime di welfare	Classificazione di welfare state che descrive come lo Stato, la famiglia e il mercato organizzano la protezione sociale e in quale misura variano i diritti sociali, le disuguaglianze e la dipendenza dal mercato.
-------------------	---

S

Speculazione (immobiliare)	L'attività di investitori privati o professionali il cui obiettivo è realizzare dei profitti attraverso la transazione sul mercato (immobiliare).
Stato sociale	Intervento statale orientato alla creazione di diritti sociali e alla protezione sociale di cittadine e cittadini da vari rischi, per esempio da povertà e situazioni emergenziali.
Stratificazione sociale	La divisione in classi di una società che porta, per propria natura, a situazioni di disuguaglianza.
Sussidiarietà	Intervento dello Stato che si attiva solo in situazioni di emergenza alle quali le persone non riescono più a fare fronte da sole.
Sussidiarietà passiva	Si verifica quando il ruolo regolatore della famiglia come rete sociale primaria viene rivendicato sotto gli aspetti sociali e legali e riconosciuto come tale.

	In questo scenario, esistono pochi rapporti attivi tra lo Stato e la famiglia.
--	--

V

Valutazione o verifica del fabbisogno	Il diritto alle prestazioni e/o l'entità delle stesse dipende dal reddito/benessere di una persona o da altre condizioni, per esempio dalla sovrapposizione con altre prestazioni già godute.
---------------------------------------	---

W

Welfare state	Sistema economico, politico e sociale di uno Stato moderno che, attraverso ampie strutture di previdenza, misure sociopolitiche e infrastrutture pubbliche, punta a garantire un'alta sicurezza sociale a cittadine e cittadini.
---------------	--

Bibliografia

- Buhr, D. et al. (2017). Auf dem Weg zur Wohlfahrt 4.0. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Cook, Linda J. (2007). Postcommunist Welfare States. Reform Politics in Russia and Eastern Europe. Ithaca/London: Cornell University Press.
- Esping-Andersen, G. (1990). The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press.
- European Union (2021). Compendium of methodological clarifications – ESSPROS: Integrated social protection statistics. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
- European Union (2022). European system of integrated social protection statistics – ESSPROS. Manual and user guidelines. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
- Ferrera, M. (2006). Le politiche sociali. L'Italia in prospettiva comparata, Il Mulino.
- Gromada, A., Richardson, D. (2021). Where do rich countries stand on childcare? Unicef Office of Research – Innocenti.
- Hacker, B. (2023). Die Europäische Säule sozialer Rechte: Wirkung und Weiterentwicklung. Zwischen Kompass und Steuerungsinstrument. Berlin: Stiftung Wissenschaft und Politik.
- Hellmann, T. et al. (2019). Soziale Gerechtigkeit in der EU und OECD. Index Report 2019. Gütersloh: Bertelsmann-Stiftung.
- Kaelble, H. (...). Geschichte des Wohlfahrtsstaats in Europa von den 1880er Jahren bis 2010. Frei Universität Hagen.
- Kvist, J. (2019). European Social Policy Network. ESPN Thematic Report on Financing social protection. Denmark. Brussels: European Commission.
- Ministerio della Salute (2019). Servizio sanitario nazionale: i LEA: <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5073&area=Lea&menu=vuoto>.
- OECD (2024): Society at a Glance 2024. OECD Social Indicators. OECD Publishing: Paris.
- Ritter, Gerhard A. (2010). Der Sozialstaat. Entstehung und Entwicklung im internationalen Vergleich. München: R. Oldenbourg.
- Roberto, H. et al. (2017). Die Zukunft des Wohlfahrtsstaates. Einstellungen zur Reformpolitik in Deutschland. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Schelkle, W. (2017). Einstürzende Neubauten: Welten und Varianten des Wohlfahrtskapitalismus. *WSI Mitteilungen*, 06/2017.

Tomka, B. (2004). Wohlfahrtsstaatliche Entwicklung in Ostmitteleuropa und das europäische Sozialmodell, 1945-1990. In Kaelble H., Schmid G. (Hrsg.) *Das Europäische Sozialmodell: Auf dem Weg zum Transnationalen Sozialstaat. 1945-1990*. Berlin: Sigma Verlag.

Tomka, B. (2013). *A Social history of Twentieth-Century Europe*. Milton Park: Routledge.

Ullrich, Carsten G. (2018). Wohlfahrtsstaat. In Kopp, J., Steichbach, A. (Hrsg.) *Grundbegriffe der Soziologie*. Wiesbaden: Springer VS.

Unipol gruppo (2023). *Rapporto 2023. Think Tank „Welfare Italia”*. Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali.

Banche dati

Eurostat, tasso di disoccupazione:

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00203/default/table?lang=de&category=t_labour.t_employ.t_lfsi.t_une

Eurostat, quota di persone a rischio povertà:

<https://ec.europa.eu/eurostat/de/web/income-and-living-conditions/database>

Eurostat, indicatori demografici:

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_pjanbroad_custom_12820215/default/table?lang=en

https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_pjanbroad_custom_12820233/default/table?lang=en

Eurostat, ESSPROS:

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/social-protection/database>

Istat, nidi e servizi integrativi per la prima infanzia:

<https://www.istat.it/comunicato-stampa/offerta-di-nidi-e-servizi-integrativi-per-la-prima-infanzia-anno-educativo-20212022/>