

Componenti allocative e distributive della spesa sociale: un confronto internazionale

di Roberto Artoni, Paola Giuliano e Pia Saraceno

1. Introduzione

In questi anni si è sviluppato un ampio dibattito sugli «effetti sclerotici» del *welfare state*. Si sostiene che i paesi europei, tipicamente caratterizzati da un elevato livello di spesa sociale e da modalità di finanziamento fondate sulla contribuzione sociale, siano destinati ad un basso tasso di sviluppo e ad una elevata disoccupazione.

Il dibattito politico-economico è esemplificato dal simposio sull'esperienza svedese pubblicato nell'«*Economic Journal*» del dicembre 1996. Sul piano teorico la visione negativa del ruolo dello stato sociale in termini di sviluppo economico è stata elaborata da Alesina e Perotti (1994). Il modello di questi autori analizza gli effetti del *welfare state* sul funzionamento del mercato del lavoro sia dal lato della spesa che da quello del finanziamento. Il problema teorico è ricondotto agli effetti di imposte distorsive utilizzate per redistribuire il reddito in un'economia aperta caratterizzata da mercati del lavoro sindacalizzati.

Il risultato fondamentale può essere agevolmente sintetizzato: le caratteristiche non concorrenziali del mercato del lavoro, riconducibili all'esistenza dei sindacati, determinano una traslazione in avanti delle imposte destinate al finanziamento della spesa redistributiva, con evidenti conseguenze sui costi del lavoro relativi e, a parità di altre condizioni, sulla competitività nazionale.

Nel modello teorico la perdita relativa di competitività si verifica nei confronti di un paese straniero caratterizzato da un mercato del lavoro perfettamente concorrenziale o, il che è equivalente, dall'assenza di sindacati. Infatti «le imposte sul lavoro [...] influiscono sul costo del lavoro e conseguentemente sul livello dei profitti e sulla competitività nella misura in cui non incidono totalmente sul reddito dei lavoratori [...] Al contrario, in presenza di sindacati, l'onere dell'imposizione sul lavoro graverà in parte sui datori di lavoro e aumenterà quindi i costi del lavoro anche se l'offerta individuale di lavoro è perfettamente inelastica» (Alesina e Perotti 1994).

Si può qui solo ricordare l'esistenza di studi teorici che, sottolineando la multidimensionalità delle funzioni dello stato sociale, portano a una valutazione diversa degli effetti del *welfare state*: il lavoro di Atkinson (1995, 723) è particolarmente significativo.

Seguendo l'impostazione di Alesina e Perotti, pur modificandone in parte il riferimento empirico, il nostro lavoro ha lo scopo limitato di fornire alcuni elementi di valutazione, raccogliendo le informazioni rilevanti e confrontando due tipi di sistemi economici, entrambi caratterizzati dalla presenza dei sindacati ma differenziati per il ruolo dello stato nella fornitura delle prestazioni sociali. Nel primo sistema esiste uno stato sociale universalistico e a forte responsabilità pubblica, mentre nel secondo sistema il ruolo pubblico è relativamente limitato e un'importante componente delle prestazioni sociali deriva da accordi contrattuali fra lavoratori e imprese. Il primo tipo di sistema riflette le caratteristiche delle economie europee, mentre il secondo è identificabile con gli Stati Uniti.

Il nostro lavoro può essere diviso in due parti. Nella prima confrontiamo i livelli e la composizione della spesa in Europa e negli Stati Uniti. Nella seconda richiamiamo brevemente gli indicatori macroeconomici che possono essere utili per una valutazione degli argomenti a favore della tesi della sclerosi causata dal *welfare state* delle economie europee.

2. Analisi dei livelli e della composizione della spesa sociale in Europa e negli Stati Uniti

In via preliminare si deve sottolineare che le nostre considerazioni risentono di due limiti, riguardanti rispettivamente l'interpretabilità e la disponibilità dei dati. I confronti internazionali sono sempre pericolosi sia per ragioni istituzionali, non essendoci comunque adeguate garanzie che i criteri di elaborazione dei dati siano omogenei, sia per gli sfasamenti ciclici delle diverse economie, con la conseguenza che grandezze rapportate al prodotto interno possono presentare differenze non associabili direttamente al fenomeno in esame. In questo senso molte nostre conclusioni devono essere interpretate con una certa cautela (anche se ciò vale per tutti i lavori che si fondano sulla comparazione di dati riferiti a diverse realtà sociali ed economiche).

Il secondo elemento di cautela riguarda il fatto che i dati da noi utilizzati non sono particolarmente aggiornati, fermandosi in genere al biennio 1993-94. Non si è quindi potuto tenere conto delle manovre

TAB. 1. Italia: spesa pubblica e privata per la protezione sociale (in % del Pil)

Funzioni	1990			1994		
	pubblica	privata	totale	pubblica	privata	totale
Pensioni	12.6	0.4	12.9	14.3	1.1	15.4
Vecchiaia	10.1	0.9	11.1	11.6	1.1	12.7
Reversibilità	2.4	0.0	2.4	2.7	0.0	2.8
Sostegno temporaneo	2.4	0.2	2.5	2.6	0.0	2.6
Infortuni	0.5	0.0	0.5	0.5	0.0	0.5
Collocamento	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Disoccupazione	0.4	0.0	0.4	0.6	0.0	0.6
Invaldit�	1.3	0.1	1.4	1.3	0.0	1.3
Malattia	0.2	0.0	0.2	0.2	0.0	0.2
Famiglia e altro	1.0	0.3	1.3	0.7	0.4	1.1
Maternit�	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
Famiglia	0.6	0.3	0.9	0.5	0.2	0.7
Alloggio	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Miscellanea	0.2	0.1	0.3	0.1	0.2	0.3
Altre spese correnti	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Totale	15.9	0.8	17.5	17.7	1.5	19.2
Sanit�	6.1	1.3	7.4	5.6	2.3	8.0
Totale spesa sociale	22.0	2.1	24.9	23.3	3.8	27.2

Fonte: ISTAT, *I conti delle amministrazioni pubbliche e della protezione sociale 1989-94* e ISTAT, *Rapporto annuale 1995*.

di aggiustamento varate negli ultimi anni in Europa e della tendenza alla contrazione delle prestazioni sanitarie e previdenziali fornite o garantite dalle imprese degli Stati Uniti ai loro dipendenti.

Per i paesi europei l'aggregato di riferimento   costituito dalla spesa corrente per la protezione sociale elaborata da Eurostat e da noi ripartita in quattro funzioni (pensioni, sostegno temporaneo del reddito, famiglia e sanit ). I dati, riferiti al 1994 ed espressi in percentuale del prodotto interno, sono stati integrati con la spesa sanitaria privata, non compresa nei dati Eurostat.

I livelli di spesa complessiva indicano un certa differenziazione all'interno dell'Unione Europea. Considerando solo i maggiori paesi si va infatti dal 30 della Germania, al 31 della Francia, al 28 del Regno Unito e al 27 dell'Italia (tabb. 1 e 2).

Se il campo di variazione della spesa complessiva dei maggiori paesi europei si colloca nell'ordine di quattro punti di prodotto interno, pi  significative sono le differenze che si possono cogliere in alcuni comparti di spesa, a testimonianza di una probabile diversit  di

TAB. 2. Spesa corrente per la protezione sociale ripartita per funzione, 1994 (in % del PIL)

Funzioni	B	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	NL	P	UK*
Pensioni	11.5	12.0	12.2	10.1	9.7	12.6	5.5	15.5	11.0	11.4	7.4	11.0
Vecchiaia	8.7	12.0	9.2	8.5	7.4	10.7	4.3	12.8	7.6	9.7	6.1	10.7
Reversibilità	2.8	0.0	3.0	1.6	2.3	1.9	1.2	2.7	3.4	1.7	1.3	0.3
Sostegno temporaneo	5.6	8.6	6.2	1.8	6.4	4.6	5.0	2.7	4.0	9.9	3.7	5.1
di cui: Disoccupazione	2.4	3.7	2.0	0.4	3.9	1.8	2.7	0.6	0.3	3.2	1.0	1.6
Invalidità	2.3	2.9	2.7	1.4	1.8	1.7	1.4	1.6	2.7	6.7	2.1	3.1
Famiglia e altro	2.7	6.4	3.5	1.1	1.1	4.6	3.7	1.0	3.3	3.1	1.2	5.3
Sanità	8.1	7.0	8.7	4.9	7.5	9.8	6.5	8.2	7.0	8.5	7.5	7.2
Pubblica	6.4	5.7	8.0	2.3	5.9	7.6	5.9	5.1	5.7	6.7	6.3	5.1
Privata	1.7	1.3	0.7	2.6	1.6	2.2	0.6	3.1	1.3	1.8	1.2	2.1
Totale	27.9	34.0	30.6	17.9	24.7	31.6	20.7	27.4	25.3	32.9	19.8	28.6

* Dati riferiti al 1993.

Fonte: Eurostat, *Social Protection Expenditure and Receipts 1980-94*, Luxemburg, 1996, pp. 40-66; per la spesa sanitaria privata OCSE e ISTAT per l'Italia.

criteri di classificazione o di un utilizzo particolare di certi strumenti in alcuni paesi.

Per riprendere un fatto ampiamente noto, la differenza delle spesa pensionistica di Italia e Germania è praticamente uguale, con segno contrario, alla differenza dei livelli di spesa per il sostegno temporaneo del reddito. Nell'ipotesi che i criteri di rilevazione siano omogenei, la compensazione esistente fra pensioni e interventi a sostegno del reddito di carattere temporaneo lascia intendere che le stesse finalità sono in alcuni casi perseguite con strumenti diversi.

Due punti meritano di essere sottolineati. Nei paesi europei il sistema di protezione sociale copre praticamente la totalità della popolazione in tutti i comparti di spesa. In Europa è quindi ragionevole parlare di uno stato sociale universalistico (che trova il necessario corrispettivo o nel finanziamento contributivo proporzionale al monte salari o nel ricorso alla fiscalità generale secondo una ripartizione riconducibile al reddito individuale).

Il secondo aspetto per noi rilevante riguarda il fatto che in Europa, o perlomeno in Europa continentale, la componente privata è circoscritta. In Italia, solo il 14 per cento della spesa era nel 1994 privata, rientrando in questa componente la spesa sanitaria privata ed i trattamenti di fine rapporto, oltre ad interventi minori.

Per la generalità dei paesi europei valgono probabilmente le stesse considerazioni. Qui possiamo solo ricordare che nei primi anni No-

vanta la quota di spesa privata sul totale della spesa sanitaria era pari in tutti i paesi europei al 25 per cento del totale (OECD 1993, 246). Il quadro non è mutato sostanzialmente negli anni successivi, anche se si è registrato un aumento generalizzato della quota di spesa a carico diretto del beneficiario delle prestazioni pubbliche.

Il livello di spesa per la protezione sociale in Europa (collocabile, come abbiamo appena visto, fra il 27 e il 31 per cento del prodotto interno) può essere paragonato con quello che riteniamo essere il dato applicabile agli Stati Uniti. Il *Social Security Bulletin* pubblica stime della spesa per i *social welfare programs* sia privati (l'ultimo disponibile si riferisce al 1994), sia pubblici (gli ultimi dati sono del 1993). I programmi di intervento, escludendo le spese per l'educazione, possono essere classificati in interventi per pensioni, sanità e *public aid* per la componente pubblica o *welfare services* per quella privata. Facendo coincidere queste due ultime componenti con gli interventi che in Europa non rientrano nella sanità o nella previdenza (sostegno temporaneo e famiglia), si possono confrontare i livelli di spesa delle due aree geografiche.

Il dato complessivo di spesa per i programmi di *welfare* si colloca al 28 per cento del prodotto interno, un valore che si trova di poco al di sotto della media dei grandi paesi europei: 2.5 punti meno della Germania e circa 1 al di sopra dell'Italia (tab. 3).

Se il livello complessivo è dunque assimilabile a quello europeo, profondamente diversa è la composizione. Gli Stati Uniti destinano alle pensioni il 9.5 del prodotto interno (contro il 15.5 di Italia e il 12 di Germania), alla sanità il 14 (contro l'8 di Italia e il 9 di Germania), all'assistenza e a tutte le altre componenti della protezione sociale quasi il 5 del prodotto interno (contro il 4 dell'Italia e il 10 della Germania).

Rispetto alla generalità dei paesi europei il ruolo del settore privato nella fornitura o nella predisposizione delle prestazioni di protezione sociale è molto più pregnante. Negli Stati Uniti il 43 per cento della spesa è attribuito al settore privato (in Italia, come ricordiamo il 14 per cento). Si tenga inoltre presente che per le pensioni la spesa privata è pari al 28 per cento del totale (in Italia il 7 per cento) e che la sanità privata copre il 56 per cento della spesa complessiva (in Italia il dato corrispondente è il 29 per cento).

A questo punto possiamo tentare di trarre una prima conclusione: l'eventuale perdita di competitività relativa dell'Europa nei confronti degli Stati Uniti (qualunque sia il significato che si vuole attribuire a questa espressione) non può essere ragionevolmente attribuita al diverso livello di spesa sociale nelle due aree economiche. Il livello di

TAB. 3. *USA: la spesa sociale*

Spesa sociale pubblica (milioni di \$)	Pensioni	Sanità	Assistenza pubblica	Disoccupazione invalidità	Totale
1970	45848	17651	22608	7585	93692
1980	173347	104800	57232	33384	368763
1985	270466	174300	71151	42740	558657
1990	360006	284300	86660	58936	789902
1993	439844	387200	116589	87503	1031136
In % GDP					
1970	4.5	1.7	2.2	0.7	9.2
1980	6.4	3.9	2.1	1.2	13.6
1985	6.6	4.2	1.7	1.0	13.6
1990	6.3	5.0	1.5	1.0	13.9
1993	6.8	6.0	1.8	1.4	15.9
Spesa sociale privata (milioni di \$)	Pensioni	Sanità	Assistenza pubblica	Disoccupazione invalidità	Totale
1970	12890	55800	7545	4233	80468
1980	42680	142500	22776	10884	218840
1985	92680	253900	38999	12812	398391
1990	147392	413100	64583	17380	642455
1993	173851	505100	80899	18489	778339
In % GDP					
1970	1.3	5.5	0.7	0.4	7.9
1980	1.6	5.2	0.8	0.4	8.0
1985	2.3	6.2	0.9	0.3	9.7
1990	2.6	7.3	1.1	0.3	11.3
1993	2.7	7.8	1.2	0.3	12.0
Spesa sociale totale (milioni di \$)	Pensioni	Sanità	Assistenza pubblica	Disoccupazione invalidità	Totale
1970	58738	73450.6	30153.4	11818	174160
1980	216027	247300	80008	44268	587603
1985	363146	428200	110150	55552	957048
1990	507398	697400	151242.7	76316.3	1432357
1993	613695	892300	197488.2	105991.8	1809475
In % GDP					
1970	5.7	7.2	2.9	1.2	17.0
1980	7.9	9.1	2.9	1.6	21.6
1985	8.8	10.4	2.7	1.4	23.3
1990	8.9	12.3	2.7	1.3	25.2
1993	9.5	13.8	3.0	1.6	27.9

Fonte: «Social Security Bulletin», Fall 1996 e n. 1, 1997.

spesa degli Stati Uniti è infatti vicino alla media dei grandi paesi europei.

A un livello di spesa riconducibile alla media europea corrisponde una composizione settoriale molto diversa. La sanità assorbe 6 punti di prodotto interno in più di quella europea. Le pensioni sono

certamente inferiori a quelle europee per un'entità che è ragionevole collocare intorno ai tre punti di prodotto interno (salvo l'eccezione, probabilmente anche classificatoria, dell'Italia). È inoltre vero che il ruolo del settore privato nell'erogazione delle spese sociali è molto più rilevante negli Stati Uniti; di conseguenza, l'eventuale perdita di competitività delle economie europee può dipendere o dalla diversa composizione settoriale della spesa (più sanità e meno previdenza) o dalle diverse forme istituzionali di fornitura del servizio (più privato e meno pubblico con la conseguente ridefinizione delle modalità di finanziamento e con la presumibile attenuazione del grado di universalità delle prestazioni). Tenteremo di affrontare questi problemi considerando, sia pure sommariamente, i settori della sanità e della previdenza.

2.1. La spesa per la sanità

Con riferimento alla sanità conviene considerare tre aspetti: l'estensione della copertura assicurativa, le modalità di finanziamento e la partecipazione diretta delle imprese al finanziamento del sistema sanitario.

Per tipologia di copertura assicurativa la popolazione degli Stati Uniti può essere distinta in tre gruppi (i dati qui utilizzati si riferiscono al 1993) (tab. 4). Le assicurazioni prevalentemente finanziate dal datore di lavoro coprono 140 milioni di persone (fra lavoratori e loro famigliari il 56 per cento della popolazione). Esistono poi le assicurazioni individuali di non pensionati (tipicamente connesse alle attività di lavoro autonomo), riferite al 12 per cento della popolazione. I programmi di assistenza pubblica (per anziani e per indigenti) assicurano 60 milioni di persone, circa il 25 per cento della popolazione. Infine una quota rilevante della popolazione è priva di copertura assicurativa: 35 milioni nel 1992, saliti a 40 nel 1994, pari al 15 per cento della popolazione.

Considerando esclusivamente la popolazione di età inferiore ai 65 anni, la percentuale di persone non coperte è pari al 18 per cento del totale, concentrata per larga parte nel settore dei servizi e nella piccola industria o, sulla base di un'altra classificazione, nel lavoro *part time* (il 17 per cento del totale della forza lavoro). Solo il 16 per cento degli occupati *part time* godeva di una forma di assicurazione sanitaria, contro il 79 per cento dei lavoratori a tempo pieno (Wiatrowski

TAB. 4. USA: popolazione per tipologia di copertura sanitaria

Categoria	Individui (milioni)	%
Totale	251.4	100
Non Assicurati	35.4	14.1
Assicurati	216.0	85.9
- Datore di lavoro, di cui:	139.9	55.6
- Dipendenti	67.6	26.9
- Famiglia	72.3	28.8
- Assicurazione individuale pensionati	10.2	4.1
- Assicurazione individuale non pensionati	31.3	12.5
- Medicaid	27.1	10.8
- Medicare	32.9	13.1
- Personale militare	9.9	3.9
- Assicurazioni multiple	35.2	14.0

Fonte: Aaron e Bosworth (1994).

1995, 36). Esiste peraltro una tendenza alla diminuzione del tasso di copertura anche fra gli occupati a tempo pieno e all'aumento della quota del premio assicurativo a carico dei lavoratori (Olson 1995, 55).

Le modalità di finanziamento della spesa sanitaria, pari al 14 per cento del prodotto interno, sono sintetizzate nella figura 1. Per ogni dollaro di spesa la quota a carico del settore pubblico è stata pari al 45 per cento del totale. I premi per le assicurazioni private (a carico per larghissima parte dei datori di lavoro e per quote inferiori dei lavoratori autonomi e dei pensionati per la componente integrativa del Medicare) hanno finanziato il 33 per cento del totale. I privati hanno sopportato un carico diretto pari al 18 per cento.

Nel 1993 le compagnie di assicurazione hanno incassato premi per 313 miliardi di dollari (pari al 5 per cento del prodotto interno) e indennizzi per 266 miliardi («Health Care Financing Review» 1996, 222). Non siamo grado di individuare la quota dei premi di competenza dei datori di lavoro pubblici e privati e quella relativa a contratti stipulati al di fuori di ogni rapporto di lavoro. Possiamo solo affermare che la quota a carico dei datori di lavoro è preponderante: considerando le assicurazioni stipulate dai datori di lavoro, quelle individuali e quelle multiple, la quota di assicurati di pertinenza dei datori di lavoro è stata pari al 70 per cento. È quindi ragionevole pensare che almeno una quota pari al 70 per cento dei premi assicurativi pagati sia stata a carico dei datori di lavoro (in termini di prodotto interno il 3.5 per cento). Come termine di paragone possiamo qui

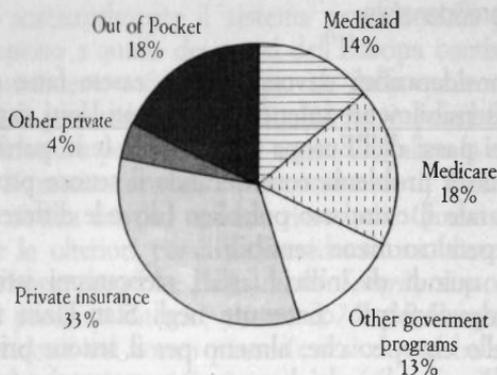


FIG. 1. Usa: come è finanziata la spesa sanitaria 1994.

solo ricordare che in Italia i contributi sanitari a carico dei datori di lavoro pubblici e privati sono stati 32000 miliardi nel 1995, meno del 2 per cento del prodotto interno.

Possiamo a questo punto sintetizzare i risultati raggiunti. I livelli di spesa sanitaria negli Stati Uniti sono fortemente superiori a quelli europei, a testimonianza del fatto che servizi a domanda rigida (quali sono quelli sanitari) consentono ai fornitori operanti in mercati non concorrenziali di ottenere rendite molto elevate. A ciò si aggiunge il fatto che il principio del terzo pagante, comunque caratterizzante i mercati assicurativi, spinge all'espansione del volume delle prestazioni (Donzelli 1997). D'altro canto è evidente l'incapacità dei mercati assicurativi privati di garantire sia l'universalità delle prestazioni, sia la copertura delle fasce di popolazione a più alto rischio rendendo necessario l'intervento pubblico.

Rimane tuttavia il fatto che gli oneri a carico diretto dei datori di lavoro (misurati dai premi di assicurazione) si pongono a livello fortemente superiore ai contributi obbligatori a carico dei datori di lavoro, anche in un paese come l'Italia in cui il ricorso alla contribuzione sociale è particolarmente esteso e tendenzialmente superiore a quello degli altri paesi europei. A questo punto riesce difficile pensare che per il sistema produttivo italiano o per quello europeo nel suo complesso possa essere derivata perdita di competitività dalle dimensioni e dalle modalità di finanziamento della spesa sanitaria, comunque riferita all'intera popolazione in Europa e solo a una parte negli Stati Uniti.

2.2. La spesa previdenziale

Diverse considerazioni devono invece essere fatte per la spesa previdenziale, sensibilmente inferiore negli Stati Uniti rispetto ai livelli riscontrabili nei paesi dell'Europa continentale (e in particolare in Italia). Affrontiamo il problema considerando il settore privato dell'economia e ignorando il comparto pubblico (dove le differenze nei livelli di spesa sono peraltro meno sensibili).

Cerchiamo quindi di individuare i meccanismi istituzionali che consentono erogazioni più contenute negli Stati Uniti rispetto a un generico modello europeo che, almeno per il settore privato, tende a garantire per la generalità dei lavoratori trattamenti pensionistici che si collocano in media fra il 60 e il 70 per cento dell'ultimo salario (almeno fino a un certo livello di reddito e per una storia contributiva compiuta).

Il sistema previdenziale americano si fonda su due elementi essenziali. La *Social Security* garantisce a tutti i lavoratori privati un trattamento indicizzato all'inflazione e decrescente al crescere della remunerazione, fino a un reddito da lavoro pensionabile che nel 1996 era pari a 62400 dollari; questo importo funge anche da tetto contributivo per un'aliquota del 12.40 per cento, suddivisa in parti uguali fra lavoratori dipendenti e datori di lavoro (o integralmente a carico dei lavoratori autonomi).

Per storie contributive complete e a partire dai 65 anni (essendo previste penalizzazioni per pensionamenti anteriori) il sistema garantisce un tasso di sostituzione del 55 per cento per un lavoratore che abbia percepito per tutta la sua vita lavorativa una retribuzione pari al 45 per cento del salario medio, aumentabile del 50 per cento quando la moglie è a carico: nel 1996 questo salario era pari a 11600 dollari annui e la pensione mensile era di 540 dollari.

Un lavoratore che invece abbia percepito il salario medio per tutta la vita lavorativa (25000 dollari nel 1996) ottiene una pensione mensile di quasi 900 dollari, corrispondente al 43 per cento dell'ultimo salario. Infine, il lavoratore che abbia avuto sempre un reddito da lavoro pari al massimo contributivo e pensionabile ottiene una rendita pensionistica di 1250 dollari e un tasso di sostituzione del 24 per cento.

Per un beneficio medio di 720 dollari, la *Social Security* ha effettuato erogazioni complessive (per vecchiaia, superstiti e invalidità) pari a 300 miliardi di dollari nel 1993, corrispondenti al 4.6 per cento del prodotto interno lordo.

Anche in questa rapida sintesi si possono cogliere due aspetti che

differenziano sostanzialmente il sistema previdenziale pubblico degli Stati Uniti rispetto a quello dei paesi dell'Europa continentale: da un lato l'età relativamente avanzata a partire dalla quale si possono cogliere i benefici pensionistici pieni (anche se è possibile ottenere un trattamento ridotto a partire dai 62 anni), dall'altro la rilevante caduta del tasso di sostituzione in corrispondenza di livelli salariali non elevati (come risulta dai dati appena ricordati). Questi due aspetti, al di là di tutte le ulteriori possibili considerazioni, danno ragione del fatto che le risorse assorbite dalla *Social Security* siano inferiori al 5 per cento del prodotto interno, contro il 7.8 del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti nel nostro paese (cui si dovrebbe aggiungere circa un punto destinato a artigiani e commercianti) o il 9.1 pagato in Germania sotto forma di «renten» a operai e impiegati.

Il secondo elemento essenziale della previdenza degli Stati Uniti è costituito dal cosiddetto sistema pensionistico privato, che peraltro fa riferimento anche ai dipendenti pubblici. Le stime delle erogazioni, non facili per l'estrema articolazione del fenomeno, contenute nella pubblicazione ufficiale della *Social Security Administration* e da noi già richiamate, indicano un importo di 173 miliardi, con una componente privata che si dovrebbe collocare intorno ai 2/3 (se vale anche in questo comparto il rapporto fra l'importo delle pensioni percepite dai dipendenti pubblici e le rendite erogate dalla *Social Security*).

Se sommiamo i 120 miliardi di dollari di pensioni private alle rendite della *Social Security*, otteniamo un monte pensioni di 420 miliardi di dollari, corrispondente al 6.6 del prodotto interno. Crediamo che questo dato possa confrontarsi con un valore che nel 1994 in Italia si è collocato all'11 per cento del prodotto interno (la nostra spesa previdenziale totale, dedotte le pensioni pubbliche e parapubbliche e quelle dei coltivatori diretti e aggiunta la componente privata del TFR) e al 10 per cento in Germania (escludendo dal totale le pensioni dei dipendenti pubblici) (tab. 5). Nel settore privato individuiamo il differenziale di spesa previdenziale fra i due sistemi che di fatto compensa il diverso livello della spesa sanitaria.

È opportuno analizzare la ripartizione dei benefici pensionistici privati. Un'indagine del 1993 stima che il 55 per cento dei lavoratori nella fascia di età compresa fra i 25 e i 54 anni partecipava a un piano pensionistico (il 38 per cento era iscritto a un piano a prestazione definita, eventualmente integrato da un piano di risparmio previdenziale, mentre il 17 per cento era iscritto esclusivamente a un piano di risparmio che tipicamente prevede l'accantonamento di parte del salario e il concorso del datore di lavoro) (tab. 6). La parzialità della copertura è dimostrata dal fatto che da un'altra indagine, riferita

Tab. 5. Italia e Germania: vecchiaia e superstiti

Anno 1994	Italia		Germania	
	lire mld.	in % Pil	DM' 000	in % Pil
INPS dipendenti	128410	7.8		
Coltivatori diretti	14540	0.9	302668	9.1
Commercianti	5992	0.4	5021	0.2
Artigiani	7348	0.4		
Dirigenti, giornalisti (e altri)	3810	0.2		
Professionisti	1921	0.1		
Altri	828	0.1	2584	0.1
Stato	31591	1.9		
Enti pubblici	17793	1.1	49082	1.5
Ferrovie	5858	0.4	13209	0.4
Fondi privati (banche)	665	0.0		
Totale previdenziale	218756	13.3	372564	11.2
Pensione sociale	3470	0.2		
Pensione di guerra	1409	0.1		
IFR	25038	1.5		
Totale	248673	15.2	23390	0.7
Totale Eurostat vecchiaia e reversibilità		15.5	395954	11.9
Eurostat Invalidità (civile e assic.)	1641105	1.6	12.2	2.7
			3320300	

Fonti: INPS, ISTAT, Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland.

Tab. 6. Usa: la distribuzione del reddito tra i pensionati 1990

Reddito quintili	\$ annui	% pop. del quintile con pensioni private	pensione media \$ annui	distribuzione % totale benefici
Totale pop. (23,5 mil.)		43	8710	100
I	< 6136	7	1841	0.6
II	6136-10499	25	2448	2.9
III	10500-16968	51	4472	10.7
IV	16969-28589	66	7679	24.0
V	> 28589	66	16038	50.1

Usa: distribuzione del reddito dei pensionati per fonti 1990

Reddito quintili	Pensioni private	Sicurezza sociale	Redditi da capitale	altri
Totale	19	37	25	19
I	3	91	4	1
II	8	81	9	3
III	17	61	15	7
IV	23	42	21	13
V	20	18	34	28

Fonte: J.R. Woods, *Pension benefits among the aged: conflicting measures, unequal distribution*, in «Social Security Bulletin», Fall 1996.

al 1990, risulta che il 44 per cento delle «aged units» ricevevano pensioni private. D'altro canto i trattamenti pensionistici sono tipici dei settori sindacalizzati, grandi imprese o impiego pubblico (Woods 1996, 3).

È inoltre importante ricordare che i benefici privati sono un reddito tipico delle fasce di reddito più elevate: il 25 per cento degli anziani collocati nel secondo quintile di reddito godeva nel 1990 di pensioni private per un importo medio annuale di 2.500 dollari. Al contrario, nei due quintili più elevati, il 66 per cento della popolazione anziana godeva di rendite per un importo medio, rispettivamente, di 7500 e di 16000 dollari. Il quintile più elevato della popolazione otteneva poi il 57 per cento di tutti i benefici pensionistici privati (tab. 6).

I riferimenti quantitativi precedenti permettono di cogliere il ruolo integrativo delle pensioni private rispetto al comparto pubblico rappresentato dalla *Social Security*. Di fronte a cadute molto rapide del tasso di sostituzione il sistema privato garantisce coperture che portano di fatto i lavoratori operanti nei settori protetti a percentuali di copertura che si collocano in una fascia compresa fra il 50 e il 60 per cento dell'ultima retribuzione. Il problema, e il forte elemento di

differenziazione rispetto alle analoghe esperienze europee, è che questa copertura addizionale o integrativa finisce per coinvolgere solo metà della popolazione attiva: la parte restante ha come esclusivo strumento previdenziale di fatto la *Social Security*.

L'elevata età di pensionamento del sistema pubblico e i tassi di sostituzione fortemente calanti al crescere del reddito sono quindi compensati da meccanismi di integrazione privati che di fatto si rivolgono solo alla metà della popolazione lavorativa. Anche in questo comparto della spesa previdenziale le componenti private sono in contraddizione con l'impostazione universalistica dei sistemi di protezione europea.

Possiamo concludere questo punto ritornando sul problema del finanziamento della spesa pensionistica e della protezione sociale. Ricordando che l'aliquota della *payroll tax* è pari al 12,4, l'onere complessivo per un'ipotetica impresa che finanzia le pensioni si ottiene aggiungendo all'aliquota pubblica una componente corrispondente alle prestazioni private. Dato il rapporto dimensionale dei due elementi del sistema pensionistico, si può ipotizzare un'aliquota privata compresa fra il 3 e il 4 per cento (anche se di fatto dipendente dall'andamento dei mercati borsistici). L'aliquota del 15 per cento degli Stati Uniti si confronta con il 20 per cento in Germania e con una molto più elevata in Italia.

A questo riguardo, in un recente studio riferito ai principali paesi industrializzati, il costo complessivo del lavoro nell'industria manifatturiera viene ripartito fra retribuzione diretta, altri elementi della retribuzione (vacanze e mensilità aggiuntive) e oneri previdenziali (riteniamo, in assenza di ulteriori informazioni che per gli Stati Uniti il riferimento sia alle imprese che concedono assicurazioni sanitarie e previdenziali ai loro dipendenti). La quota di oneri previdenziali è pari a poco meno di un quarto del totale del costo del lavoro in Germania e negli Stati Uniti, mentre si colloca al 30 per cento in Italia e Francia ed è sensibilmente inferiore nel Regno Unito dove è molto consistente il ricorso alla fiscalità generale per il finanziamento delle prestazioni sociali (tab. 7). I dati confermano la compensazione che viene a verificarsi fra le componenti sanitarie e previdenziali nella definizione degli oneri delle imprese (nei limiti in cui queste imprese forniscono su base volontaria o contrattuale copertura sanitaria e previdenziale).

Possiamo sintetizzare in questi termini la nostra analisi empirica:

– i livelli complessivi di spesa per la protezione sociale non si discostano fortemente nei principali paesi europei e negli Stati Uniti;

Tab. 7. *Retribuzione, altri elementi della retribuzione, totale retribuzione diretta, oneri previdenziali in % del costo del lavoro nell'industria manifatturiera - 1994*

	Retribuzione	Altri elementi della retribuzione	Totale retribuzione diretta	Oneri previdenziali
Stati Uniti	70.5	6.3	76.9	23.1
Giappone	58.8	27.6	86.4	13.6
Danimarca	82.4	12.7	95.1	4.9
Francia	54.2	16.6	70.8	29.2
Germania				
Ovest	55.3	20.5	75.8	24.2
Italia	50.3	19.1	69.4	30.6
Paesi Bassi	57	19.7	76.7	23.3
Portogallo	-	-	76.2	23.8
Regno Unito	72.7	11.8	84.5	15.5
Spagna	-	-	74.6	25.4
Svezia	59.8	11.7	71.5	28.5

Fonte: J. Kmitch, P. Laboy e S. Van Damme, *International comparisons of manufacturing compensation*, in «Monthly Labor Review», II semestre '95.

- i sistemi europei di protezione sociale sono universalistici e essenzialmente pubblici;

- il sistema sanitario degli Stati Uniti è non universalistico e copre solo la metà della popolazione con le prestazioni pensionistiche integrative;

- negli Stati Uniti la spesa sanitaria è molto più elevata di quella europea, al contrario di quella previdenziale.

3. La perdita di competitività dei paesi europei

A questo punto dobbiamo chiederci in che senso si può parlare di perdita di competitività relativa delle economie europee e se questa eventuale perdita deve essere attribuita alle diverse modalità di gestione delle prestazioni sociali o piuttosto ad altri fattori riconducibili alla più generale impostazione di politica economica.

Non è facile attribuire un significato compiuto all'espressione «perdita di competitività relativa». Nell'articolo di Alesina e Perotti la perdita di competitività è associata a problemi di riequilibrio delle partite correnti. L'aumento della spesa redistributiva, finanziata con imposte sui salari, determina, via traslazione in avanti delle imposte, un aumento dei prezzi dei beni esportati. Per garantire l'equilibrio dei conti con l'estero è quindi necessario intervenire sulla domanda interna con effetti negativi sul tasso di crescita e sull'occupazione.

La tesi della perdita di competitività relativa dei paesi europei,

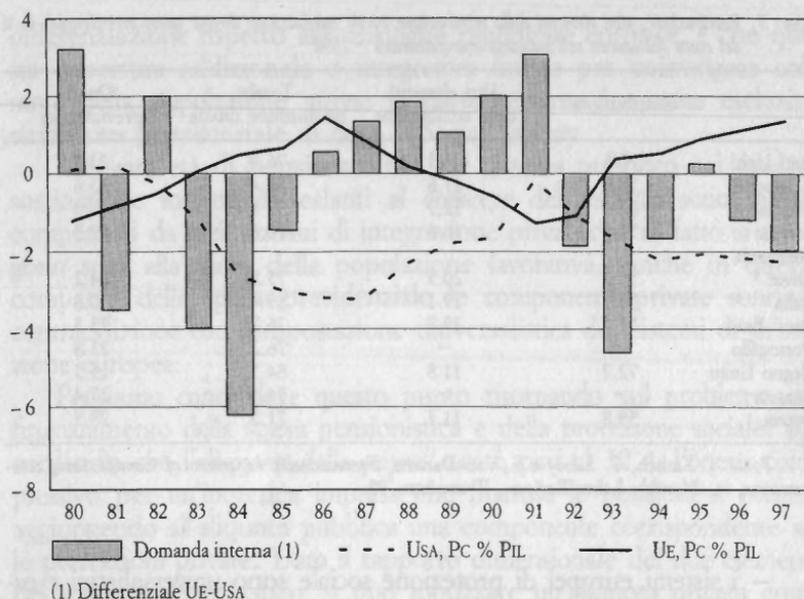


FIG. 2. Stati Uniti e UE: partite correnti e domanda interna.

Fonte: OCSE.

almeno nei confronti degli Stati Uniti, potrebbe trovare un naturale conforto nell'evoluzione dei saldi dei conti con l'estero di questi ultimi anni. In Europa si è tuttavia registrato costantemente un rilevante avanzo, mentre gli Stati Uniti sono in permanente e consistente disavanzo. Si può quindi affermare che, anche nell'ipotesi in cui il meccanismo di perdita di competitività sia stato significativo, sull'evoluzione delle economie europee hanno influito comunque politiche economiche che non hanno consentito un adeguato sfruttamento delle risorse utilizzabili in un contesto di stabilità valutaria (fig. 2).

Il sospetto che la politica economica abbia determinato l'andamento economico relativo può forse essere suffragato da altre considerazioni.

Il tasso di crescita dell'economia europea è stato superiore a quello degli Stati Uniti nel quinquennio 1986-91 e sensibilmente inferiore a partire dal 1992. Merita di essere sottolineato che tassi più elevati di crescita in Europa si sono verificati nel periodo di massimo sviluppo del *welfare state*, mentre la stagnazione di questi anni è stata associata alla politica di restrizione sia monetaria che fiscale (senza volere con ciò stabilire alcun nesso causale). In questo contesto devono esse-

Tab. 8. *PIL reale (tasso di crescita medio annuo)*

	1976-80	1981-85	1986-90	1991-95	1996
Stati Uniti	3.4	3.0	2.9	1.9	2.8
Germania	3.4	1.7	3.4	2.2	1.4
Francia	3.3	1.5	3.2	1.1	1.5
Regno Unito	1.7	2.0	3.3	1.2	2.5
Italia	3.9	1.5	3.0	1.1	0.7
Tassi di interesse reali a lungo termine					
Stati Uniti	1.4	6.3	4.6	4.2	3.4
Germania	3.2	4.5	5.6	4.2	4.1
Francia	0.9	4.8	6.3	5.9	4.8
Regno Unito	0.6	4.7	3.9	5.2	5.2
Italia	-3.0	3.6	6.2	7.0	5.4
Differenziale tasso di interesse-tasso di crescita Pil					
Stati Uniti	-2	3.3	1.7	2.3	0.6
Germania	-0.2	2.8	2.2	2	2.7
Francia	-2.4	3.3	3.1	4.8	3.3
Regno Unito	-1.1	2.7	0.6	4.0	2.7
Italia	-6.9	2.1	3.2	5.9	4.7
Investimenti (tasso di medi annui)					
Stati Uniti	6.7	4.6	0.9	3.4	6.1
Germania	4.2	-0.6	4.9	1.9	-0.8
Francia	1.9	-1.3	5.9	-1.1	-0.5
Regno Unito	0.1	2.8	5.9	-1.5	1.0
Italia	3.1	-1.0	4.3	-1.5	1.2

Fonte: OCSE.

re collocati anche i dati relativi all'andamento del tasso di disoccupazione, particolarmente positivi per gli Stati Uniti (per i quali le differenze istituzionali imporrebbero una lettura perlomeno cauta) (tab. 8).

I tassi di interesse reali sono stati tradizionalmente più elevati in tutti i paesi europei, con l'eccezione della Germania. Il differenziale si è accentuato nell'ultimo periodo, come riflesso di una impostazione di politica economica molto precisa e condivisa in tutti i paesi europei. La lettura dell'andamento del differenziale fra tasso di interesse reale e tasso di crescita dell'economia sintetizza in modo appropriato la storia delle economie europee degli ultimi anni (fig. 3).

I tassi reali sono stati negli ultimi 10 anni superiori al 6 per cento reale in paesi come Francia e Italia, che hanno visto contemporaneamente dimezzarsi il loro tasso di crescita. La permanenza di alti tassi reali ha contribuito a modificare profondamente la distribuzione del reddito a danno della quota da lavoro (fig. 4).

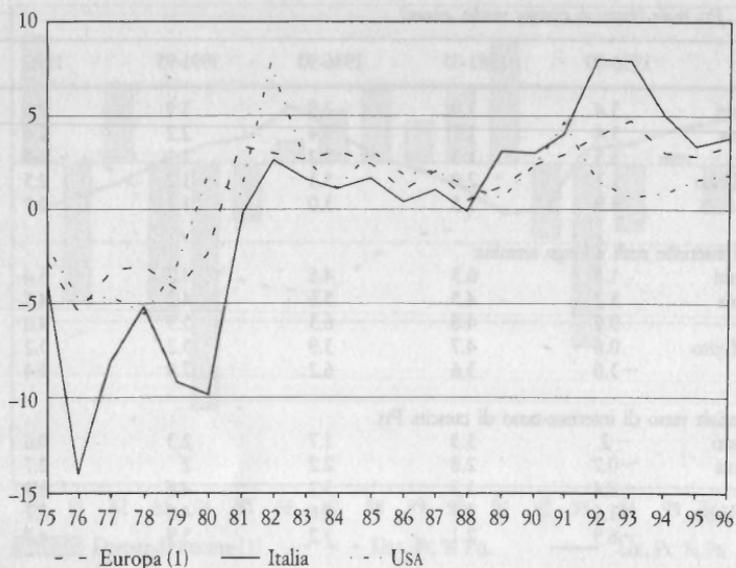


FIG. 3. Crescita e tassi a lunga: differenziale (*).

(*) Tassi a lunga - tasso di crescita nominale.

(1) media ponderata Germania, Italia, Francia, Regno Unito.

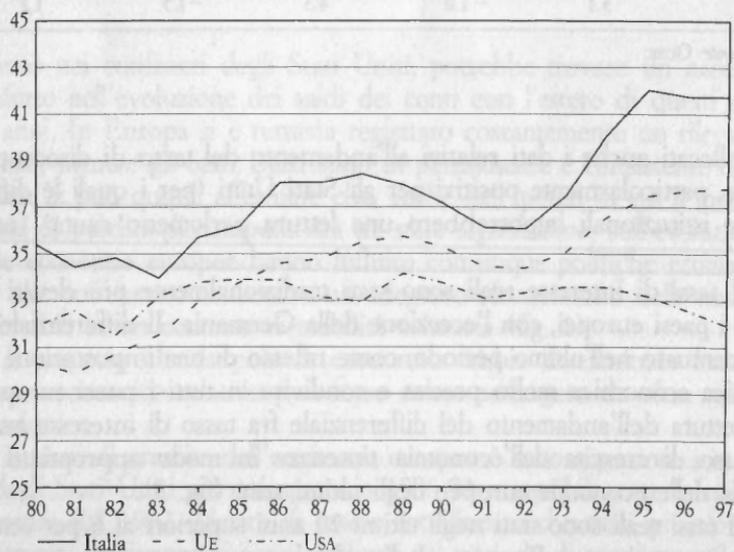


FIG. 4. Mol nel settore privato (quota redditi da capitale sul VA, corretto per tener conto del lavoro autonomo).

Fonte: OCSE.

Tab. 9. *Investimenti fissi: modalità nette di finanziamento (%)*

	Germania		Regno Unito		Stati Uniti	
	'85-89	'90-94	'85-89	'90-94	'85-89	'90-94
Autofinanziamento	89.3	71.8	81.2	81.2	103.7	109.8
Banche	7.9	16.9	29.8	0.2	15.0	-4.5
Obbligazioni	0.6	-2.8	8.8	6.3	24.8	10.4
Azioni	2.3	-3.1	-20.4	12.3	-29.6	-4.2
Altro	-0.1	10.8	-1.1	9.3	-2.9	-4.7
Aggiustamento	0.0	6.3	1.7	-9.4	-11.1	-6.8

Fonte: Corbett e Jenkinson (1997).

Le politiche fiscali hanno ulteriormente contribuito al rallentamento delle economie, rafforzando la connotazione *export led* dello sviluppo europeo. La riduzione del disavanzo contabile, in una situazione di rilevante sottoutilizzo delle risorse e di avanzo nei conti con l'estero, è avvenuta attraverso una compressione del reddito disponibile delle famiglie e una riduzione degli investimenti pubblici.

Altri fatti possono essere richiamati. Negli Stati Uniti il tasso di risparmio personale si colloca a un livello sensibilmente più basso di quello dell'Europa continentale, il che imporrebbe una seria analisi sui rapporti intercorrenti fra l'esistenza di una diffusa rete di protezione sociale e i comportamenti di risparmio delle famiglie.

Non sembra d'altro canto che l'organizzazione su base privata di larga parte del sistema previdenziale abbia avuto effetti significativi sulle modalità di finanziamento degli investimenti delle imprese. La percentuale finanziata internamente è sensibilmente superiore negli Stati Uniti rispetto alla Germania, mentre il contributo delle emissioni azionarie è stato negativo in entrambi i paesi (tab. 9).

4. Conclusioni

Devono essere tratte alcune conclusioni. Se il termine di confronto è dato dagli Stati Uniti, non riteniamo che nelle dimensioni, nelle modalità di finanziamento e nell'organizzazione della rete di protezione sociale possano essere trovate le cause profonde delle diverse performance economiche di Europa e Stati Uniti negli anni novanta.

Fattori connessi all'impostazione di politica economica sembrano spiegare in modo più soddisfacente gli andamenti divergenti degli ultimi anni. Fitoussi sostiene che la vera origine della situazione in cui ci troviamo sia il livello anormalmente alto e per un periodo così pro-

lungato di tempo dei tassi di interesse reali (Fitoussi 1997, 40). Qualcuno potrebbe ragionevolmente pensare che la politica economica in generale, in tutte le sue articolazioni, ha contribuito in Europa all'insoddisfacente andamento di questi anni.

Nelle discussioni sul ruolo e la natura dello stato sociale, più che problematiche macroeconomiche, sembrano piuttosto proporsi visioni contrapposte della società e dei rapporti fra i diversi gruppi sociali sotto forma di modelli alternativi di solidarietà e copertura dei rischi sociali. Si deve comunque sottolineare che questi modelli alternativi, come la storia dimostra, non sono comunque incompatibili con esiti economici soddisfacenti (se le politiche economiche sono ben indirizzate).

Il punto è espresso perfettamente da Rodrik (1997, 2): «Il processo che va sotto il nome di globalizzazione sta facendo emergere una profonda frattura fra i gruppi che hanno la capacità e la mobilità per prosperare nei mercati globali e coloro che non hanno queste capacità e giudicano l'espansione dei mercati non regolati come ostili alla stabilità sociale e a norme profondamente radicate». Rodrik sostiene che «la più seria sfida all'economia globalizzata negli anni futuri sarà quella di rendere la globalizzazione compatibile con la stabilità sociale e politica dei singoli paesi o per esprimere il punto in modo più diretto, nel garantire che l'integrazione economica internazionale non contribuisca alla disintegrazione sociale nazionale».

In questo senso, ci sembra di poter concludere, i problemi dello stato sociale, nelle forme in cui si presentano nelle economie sviluppate e prescindendo sempre da tutti gli interventi correttivi necessari, hanno una componente distributiva, riconducibile essenzialmente alla fruibilità di fondamentali servizi sociali, che trascende per molti versi le problematiche allocative.

Riferimenti bibliografici

- Aaron, H.J. e Bosworth, B.P. (1994), *Economic Issues in Reform of Health Care Financing*, in «Brookings Paper on Economic Activity», 0, pp. 249-286.
- AA.VV. (1996), *Controversy economists, the welfare state and growth: the case of Sweden*, in «The Economic Journal», 106, pp. 1725-1779.
- Alesina, A. e Perotti, R. (1994), *The welfare state and competitiveness*, NBER Working Paper n. 4810.
- Atkinson, A.B. (1995), *Is the welfare state an obstacle to economic growth?*, in «European Economic Review», 39, pp. 723-730.

- Bixby, A.K. (1996), *Public social welfare expenditures*, Fiscal Year 1993, Social Security Bulletin, Fall.
- Corbett, J. e Jenkinson, T. (1997), *How investment is financed? A study of Germany, Japan, the United Kingdom and the United States*, in «The Manchester School Supplement», 65, pp. 69-93.
- Donzelli, A. (1997), *Sistemi sanitari a confronto*, Milano, Angeli.
- Fitoussi, J.P. (1997), *Il dibattito proibito*, Bologna, Il Mulino.
- «Health Care Financing Review» (1996), *National Health Expenditures 1994*, Spring, p. 205.
- Kerns, W.L. (1997), *Private social welfare expenditures, 1972-94*, in «Social Security Bulletin», 60, pp. 54-60.
- Kmitch, J., Laboy, P. e Van Damme, S. (1995), *International comparisons of manufacturing compensation*, in «Monthly Labor Review», 118, pp. 3-9.
- OECD (1993), *Health Systems*, Paris.
- Olson, C.A. (1995), *Health benefits coverage among male workers*, in «Monthly Labor Review», 118, pp. 55-61.
- Rodrik, D. (1997), *Has globalization gone too far?*, Washington, D.C., Institute for International Economics.
- Wiatrowski, W.J. (1995), *Who really has access to employer-provided health benefits?*, in «Monthly Labor Review», 118, pp. 36-44.
- Woods, J.R. (1994), *Pension coverage among the baby boomers: initial findings from a 1993 survey*, in «Social Security Bulletin», 57, pp. 12-25.
- (1996), *Pension benefits among the aged: conflicting measures, unequal distributions*, in «Social Security Bulletin», 59, pp. 3-30.