

# Welfare state e pandemia

di Roberto Artoni\*

*Welfare State and pandemic*

Pandemics has definitely shown the importance of a well functioning welfare state. Labor markets characterised by a high degree of precariousness, underfunded health care systems, inadequate protection of the weakest part of the population have aggravated the effects of the epidemics. The strengthening of the welfare state, associated with new economic policies, is necessary.

*Keywords:* Welfare, Pandemics, Austerity, Keynesian Policies, Distribution of Income.

## Il ruolo dello stato sociale

La pandemia ha avuto importanti effetti sui meccanismi di protezione sociale, riproponendo l'esigenza di analizzare ruolo e funzionalità del welfare state quale si è venuto configurando negli ultimi decenni.

La più efficace sistemazione teorica del ruolo dello stato sociale in un sistema economico fondato sulla sovranità del consumatore e sulla libertà d'impresa è contenuta in un saggio di Arrow del 1963 (pp. 941-73): quando gli operatori privati non sono in grado di soddisfare le esigenze dei consumatori, l'autorità pubblica interviene a integrazione delle carenze dei meccanismi di mercato. L'inadeguatezza dei mercati si manifesta tipicamente nell'incapacità privata di fornire tutela contro i grandi rischi dell'esistenza, quali disoccupazione, malattia e vecchiaia.

Gli interventi nelle aree indicate possono essere caratterizzati anche dal riferimento all'intera popolazione, senza discriminazioni: l'universalismo implicito nella visione più compiuta alla base del welfare è fondamentalmente inteso come meccanismo insostituibile di coesione sociale. Eventuali esigenze redistributive devono essere ricondotte, oltre che alla limitazione degli accessi a specifiche prestazioni (come le pensioni), alle modalità di finanziamento specificamente adottate.

\* Professore emerito di Scienza delle Finanze, Università Bocconi di Milano; roberto.artoni@unibocconi.it.

## Macroeconomia e articolazione dello stato sociale

Tutti gli Stati avanzati si sono mossi nel senso indicato dalla teoria economica, alcuni con più convinzione, altri meno. Si è verificata, da un lato, una sorta di convergenza in termini di risorse o trasferimenti attivati. Possiamo qui riprendere alcuni dati; i maggiori paesi europei (Italia, Germania, Svezia e Regno Unito) destinano agli interventi di protezione sociale erogate da operatori pubblici e privati, al netto delle imposte applicate alle prestazioni, circa il 25% del prodotto interno (FIG. 1). Fra i maggiori paesi europei l'unica eccezione è costituita dalla Francia, dove gli interventi raggiungono il 30%; anche negli Stati Uniti la spesa netta complessiva, pubblica e privata, era pari al 30% del prodotto interno.

Se la dimensione macroeconomica non presenta differenze sostanziali con le eccezioni di cui si è detto, fra i paesi dell'Europa continentale e gli Stati Uniti si è manifestata una divergenza nelle modalità di fornitura, pubblica o privata, delle prestazioni sanitarie e previdenziali. A questa articolazione hanno corrisposto differenze nell'accesso alle prestazioni e nelle modalità di finanziamento. Negli Stati Uniti il ruolo pubblico è in buona misura integrativo di un welfare in cui le prestazioni discendono da un rapporto di lavoro: il 60% della popolazione attiva ha la possibilità di aderire a fondi pensione e fondi sanitari promossi dalle imprese. Nell'Europa continentale è invece dominante il ruolo pubblico con il finanziamento fondato sulla fiscalità generale e con un riferimento del sistema previdenziale esteso alle classi medie.

## Il contesto

È importante sottolineare che lo sviluppo del welfare state a partire dagli anni Trenta del secolo scorso ha trovato una sostanziale corrispondenza in una lettura del funzionamento del sistema economico che attribuisce all'autorità pubblica un ruolo attivo nel raggiungimento della piena occupazione; nello stesso tempo il funzionamento del mercato del lavoro doveva garantire un'equilibrata distribuzione del reddito. Sotto questo aspetto è esemplare la vicenda degli Stati Uniti negli anni successivi alla Grande Depressione. Istituzione della Social Security, potenziamento del ruolo dei sindacati, interventi a tutela del reddito dei lavoratori disoccupati, sostegno della domanda aggregata con investimenti pubblici furono gli elementi essenziali della politica rooseveltiana, di cui gli interventi specificamente indirizzati allo sviluppo del welfare state sono state solo componenti, per quanto importanti, di un disegno più complesso. Il processo trovò compimento con l'approvazione del *Full Employment Act* nel 1946, emblematica accettazione dell'impostazione keynesiana di politica economica. Nello stesso tempo si deve sottolineare

la mancata creazione sotto la presidenza Roosevelt di un compiuto sistema di sanità pubblica: solo nel 1964 furono introdotte il Medicare e il Medicaid, destinati alla protezione di poveri e anziani. Un organico sistema sanitario pubblico trovò invece attuazione nel 1948 con il National Health Service inglese, che sarebbe poi stato imitato in molti paesi europei, di nuovo in un contesto culturale attento agli equilibri macroeconomici e distributivi.

Il consenso, che si affermò nei paesi anglosassoni e in quelli del Nord Europa e che accompagnò le realizzazioni dello stato sociale, è stato progressivamente eroso nei decenni successivi. Certamente operarono le *growing pains* di cui parlò Hirschman (1980, pp. 113-6); le difficoltà di gestione e i conflitti distributivi, che si manifestano tipicamente quando un'istituzione allarga il riferimento sociale nel processo di crescita, furono certamente fattori di attenuazione del consenso che era stato molto forte nelle fasi di avvio.

Ma, soprattutto, si affermò una nuova visione del ruolo della politica economica e delle funzioni della politica sociale. I riferimenti keynesiani persero di rilievo: i malfunzionamenti del sistema economico, ove si manifestavano, erano da attribuirsi a rigidità di prezzi e remunerazioni, riconducibili essenzialmente a regole del mercato del lavoro che impedivano di fatto la necessaria flessibilità nell'adattamento della forza lavoro alle mutate esigenze. Si sosteneva poi che la politica sociale, se estesa al di là della sfera puramente assistenziale, produceva effetti negativi sull'impresa individuale.

In coerenza con questa interpretazione le riforme del mercato del lavoro, via via introdotte in tutti i paesi, hanno portato a una compressione dei livelli salariali e della loro dinamica, spostando sostanzialmente la distribuzione del reddito a danno del fattore lavoro. Inoltre, la flessibilizzazione del mercato del lavoro, nei termini in cui è stata perseguita, si è risolta in una forte precarizzazione dei rapporti, testimoniata dall'espansione di lavoro precario o pseudo autonomo, con retribuzioni relativamente inferiori a quelle tipiche del lavoro cosiddetto regolare. Nello stesso tempo è stata accettato anche in Europa e promosso con consistenti agevolazioni fiscali il welfare non pubblico, aziendale o individuale; si ritenne cioè auspicabile che le prestazioni pubbliche fossero integrate o sostituite da meccanismi privatistici, sia introducendo per questa via sia differenze nell'accesso ai servizi sociali fra i diversi segmenti della popolazione, sia comprimendo le capacità d'intervento dell'operatore pubblico con l'inaridimento del gettito fiscale e contributivo.

### **La distribuzione del reddito e il mercato del lavoro**

Per effetto, oltre che del ciclo economico globale, delle politiche economiche e sociali adottate molti lavori testimoniano la progressiva concen-

trazione di reddito e ricchezza verificatasi a partire dal 1980 (M. Franzini, M. Pianta, 2016). In uno studio pubblicato nel 2020, Saez e Zucman (2020, pp. 3-26) dimostrano che l'incremento di reddito verificatosi negli ultimi decenni ha beneficiato negli Stati Uniti i ceti più abbienti. Solo gli interventi riconducibili allo stato sociale hanno attenuato la disuguaglianza del reddito pre imposte, beneficiando soprattutto attraverso la spesa medica pubblica i primi decili di reddito.

Un altro studio nella stessa rivista (Hoffmam *et al.*, 2020, pp. 52-78) dimostra che anche in tre paesi europei (Germania, Italia e Regno Unito) la disuguaglianza è aumentata in misura simile a quanto è avvenuto negli Stati Uniti. Solo in Francia (dove, come abbiamo già osservato, la spesa sociale netta è sensibilmente più elevata) la distribuzione del reddito pro capite non indica un processo di concentrazione presso i redditi più elevati. Sempre secondo questi autori, sulla distribuzione del reddito ha influito la dispersione dei salari che hanno favorito le componenti più qualificate a danno della generalità dei percettori di reddito da lavoro.

È certo che le modificazioni introdotte nel funzionamento del mercato del lavoro cui abbiamo accennato hanno contribuito a questo esito, influendo in senso restrittivo sull'andamento macroeconomico complessivo. Ad ulteriore elaborazione di questo punto autorevoli economisti, come Summers (2017) e Krueger (2018), attribuendo all'insicurezza reddituale di larga parte della popolazione la causa profonda del malessere economico diffuso anche nei paesi avanzati, ne attribuivano l'origine allo spostamento di potere contrattuale a favore delle imprese e a danno dei lavoratori.

Per il tema centrale di queste note, si deve poi sottolineare che una cattiva distribuzione del reddito e assetti del mercato del lavoro con rilevanti componenti di precarietà hanno reso più difficile sul fronte del finanziamento gli interventi di protezione sociale, oltre ad allagare la componente puramente assistenziale. In un contesto ideologico lontano da ogni impostazione keynesiana la ricerca sistematica degli equilibri di bilancio ha innescato in molti paesi un circolo vizioso. Sono state ripetutamente adottate politiche di riduzione delle spese sociali che, con effetti molto modesti sullo stato della finanza pubblica, hanno compresso la domanda aggregata, e quindi la crescita, inducendo ulteriori squilibri.

### **La pandemia**

In questo contesto, in cui sia l'ideologia dominante sia la politica economica sono state lontane dai principi ispiratori del welfare state, si è manifestata la pandemia con effetti profondi sugli assetti economici e sociali.

Le modalità di intervento preesistenti di sostegno del reddito si sono rivelate inadeguate o inesistenti, imponendo l'attivazione estemporanea di

meccanismi assistenziali di grande entità. La dimensione di questi interventi può essere intuita dall'andamento dei saldi di bilancio dei paesi avanzati, come stimati nell'ottobre 2020 nel Fiscal Monitor del Fondo Monetario Internazionale: per l'area euro l'indebitamento delle amministrazioni pubbliche dovrebbe raggiungere nel 2020 il 10% del prodotto interno, dopo aver registrato un sostanziale pareggio nel 2019, come effetto sia di stabilizzazione automatica sul fronte delle entrate, sia soprattutto di interventi discrezionali dal lato delle spese.

Nella generalità dei paesi avanzati larga parte degli interventi sono stati indirizzati al sostegno del reddito dei lavoratori tipicamente occupati nei settori oggetto di chiusura o a favore dei lavoratori con contratti precari; si sono poi aggiunti i sussidi destinati ai lavoratori autonomi molto spesso privi di adeguata copertura previdenziale.

In Italia la Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza dell'ottobre 2020 prevede per l'anno in corso un indebitamento netto pari al 10,8% del PIL, contro l'1,6% dell'anno precedente. I provvedimenti varati a seguito della pandemia dovrebbero ammontare a 80 miliardi (circa il 5% del prodotto interno). Per i nostri fini conviene soffermarsi su tre componenti degli interventi a contrasto dell'epidemia: tutela del lavoro per complessivi 26 miliardi (all'interno dei quali 16,5 miliardi sono destinate alla Cassa Integrazione e ad altre misure di integrazione salariale e 5 a indennità una tantum a lavoratori autonomi stagionali e a tempo determinato); sanità per 5 miliardi; interventi per il sociale pari a 1,8 miliardi destinati per il 60% al reddito di emergenza.

Negli interventi, come configurati in Italia, si possono riconoscere gli effetti esplicativi ed impliciti delle politiche adottate negli ultimi decenni, sia sugli assetti produttivi, sia sui grandi comparti dello stato sociale.

### **Il sostegno ai redditi di lavoro**

Come abbiamo visto, gli interventi a tutela del lavoro assorbono una grande quantità di risorse. Con il potenziamento della Cassa Integrazione Guadagni sono state infatti estese le tutele ai lavoratori privi di sostegno in caso di sospensione del rapporto di lavoro, come a quelli che avevano superato i limiti di durata per l'accesso alla Cassa. Nello stesso ambito interventi di natura assistenziale sono stati destinati ai lavoratori autonomi e a tutti coloro che non avrebbero avuto diritto a sussidi in base alla legislazione vigente. In buona misura questi provvedimenti sono una sconfessione dei numerosi provvedimenti che negli ultimi anni ultimi avevano il presunto fine di migliorare l'andamento macroeconomico, rendendo flessibile il mercato del lavoro, ma di fatto precarizzandolo.

Un dato testimonia gli effetti di questa politica. Con tassi di crescita

dell'economia italiana inferiori a quelli della media dell'area euro, la dinamica salariale è stata estremamente contenuta rispetto agli altri paesi europei. Dal 2013 al 2017, secondo la Banca d'Italia (2017, p. 27), «i salari sono cresciuti appena dell'1,0 per cento l'anno, contro l'1,7 degli paesi dell'area Euro». Nello stesso tempo a fronte di un aumento di 650.000 degli occupati dipendenti nel periodo 2007-2019 (da 18.800 migliaia a 19.500), le unità di lavoro sono diminuite di 300.000 (INPS, 2020, p. 12).

Non è possibile a fine 2020, con l'epidemia ancora in corso, valutare i risultati ottenuti con l'intervento straordinario messo in atto dal governo, comunque in linea con quanto è stato fatto in tutti paesi. Le prime analisi indicano che i lavoratori che beneficiano di un rapporto di lavoro regolare hanno subito riduzioni salariali vicino al 20% se impiegati in settori oggetto di chiusura. Più pesanti sono stati gli effetti per lavoratori precari o privi di protezione per i quali la riduzione di reddito, pur compensata da sussidi pubblici, ha comportato molto spesso l'entrata nell'area di povertà (ivi, p. 80). Come possibile riferimento, un'analisi avente per oggetto il Regno Unito (Blundell *et al.*, 2020, pp. 291-319), ma riferibile crediamo a molti paesi, conclude che la pandemia ha colpito soprattutto i redditi più bassi accentuando le ineguaglianze preesistenti di reddito, sesso ed etnia.

Possono essere tratti alcuni insegnamenti dalle indicazioni che si possono trarre dall'esperienza in corso. È evidente la pericolosità sociale (oltre che probabilmente l'inefficienza macroeconomica) di fronte a eventi di grande portata di una configurazione del mercato del lavoro in cui una significativa componente non gode di adeguate forme di tutela. Appare poi certo che le reti di assistenza devono essere opportunamente ristrutturate e potenziate, al fine di evitare fenomeni di depravazione di consistenti segmenti della popolazione e di renderle capaci di rispondere tempestivamente a situazioni di emergenza. Queste tematiche si inseriscono nel dibattito in corso su limiti e potenzialità di un *universal basic income* (Hoynes, Rothstein, 2019).

### **La pandemia e la sanità**

La pandemia ha prodotto effetti sui principali comparti dello stato sociale. In tutti i paesi i sistemi sanitari pubblici hanno comunque risentito delle politiche di austerità seguite negli ultimi anni. In un'analisi di alcuni anni fa dell'OECD si sottolineava che le cosiddette politiche di razionalizzazione dell'offerta (consistenti nella riduzione dei finanziamenti alle strutture sanitarie, nel blocco del turnover del personale, nel vincolo all'accesso a nuove tecnologie) avevano già contratto prima dell'epidemia l'operatività dei sistemi sanitari pubblici; si erano poi sistematicamente aggiunte politiche di restrizione della domanda, estendendo le compartecipazioni a carico degli utenti o l'accesso a certe prestazioni. Si operava in altri termini in

una situazione in cui per usare l'espressione dell'OECD gli *unmet medical needs* erano rilevanti e crescenti (Fall *et al.*, 2014). La pandemia ha accentuato e in molte realtà drammatizzato una situazione preesistente.

La vicenda italiana si segnala in senso negativo se paragonata a quella dei paesi più avanzati, sempre facendo riferimento ai dati OECD (*Health at a Glance in Europe*, 2018). La quota di spesa sanitaria sul totale è infatti assai contenuta, con una consistente e crescente della spesa carico dei privati. Merita in particolare di essere sottolineata la dinamica della spesa sanitaria pro capite in termini reali a partire dal 2009 (ma le stesse considerazioni valgono anche per gli anni precedenti) (FIG. 1): il tasso di crescita è stato negativo dal 2009 al 2013 (solo i paesi che sono oggetto delle politiche di austerità imposte dall'Unione europea hanno registrato decrementi più accentuati); negli ultimi anni il tasso di crescita della spesa è stato marginalmente positivo, comunque al livello più basso fra i paesi OECD a più alto livello di reddito. In un quadro di generale restrizione, il nostro paese si segnala negativamente, con effetti sull'operatività del sistema che si sono manifestati nel corso della pandemia, in termini in particolare di carenza di personale.

La pandemia ha anche permesso di evidenziare i limiti dei meccanismi privatistici dei sistemi sanitari. Negli Stati Uniti i non assicurati sono anche dopo la riforma Obama circa l'11% della popolazione e sembra che siano stati in aumento anche prima della pandemia (Tolbert *et al.*, 2020). Nel corso del 2020 la caduta dell'occupazione ha comportato spesso anche la cessazione della copertura assicurativa (Agarwal, Sommers, 2020). Si è confermata poi anche in questi ultimi anni la tendenza dei premi assicurativi a crescere a tassi sostenuti. Dal 2010 i premi assicurativi sono cresciuti in media del 55% per il lavoratore singolo e del 22% per l'assicurazione familiare (Kaiser Foundation, 2020).

I problemi di copertura parziale della popolazione e del costo delle prestazioni (la spesa sanitaria negli Stati Uniti raggiunge il 17% del PIL) non sono rilevabili per il momento nel contesto europeo. È tuttavia ovvio che l'adozione di forme fiscalmente agevolate di coperture assicurative su base aziendale, se utilizzate da un numero consistente di beneficiari, potrebbe portare a un'ulteriore compressione dei sistemi sanitari pubblici, che in carenza di finanziamenti adeguati non potrebbero evitare l'ulteriore crescita degli *unmet medical needs*, per usare l'espressione utilizzata dall'OECD per sintetizzare gli effetti della politica sanitaria adottata in molti paesi negli ultimi decenni.

### **La pandemia e i sistemi pensionistici**

In un richiamo degli effetti della pandemia sulle pensioni il discorso deve essere più articolato, stante che le conseguenze più rilevanti di qualsiasi

evento o intervento legislativo tendono a manifestarsi nel corso degli anni. Anche per questo comparto del welfare state, devono essere ricordate le linee essenziali delle politiche di contenimento seguito negli ultimi anni. Nella ricerca di una sostenibilità finanziaria nel lungo periodo, cui è stato associato il tentativo di contenere le erogazioni nel breve periodo, le politiche si sono caratterizzate per lo spostamento in avanti dell'età di pensionamento e la dipendenza dei benefici dall'evoluzione demografica. Accanto a queste riforme che mirano alla stabilizzazione della spesa pensionistica, sono state adottate formule di calcolo dei benefici che, al di là di una soglia di sopravvivenza, fanno dipendere il livello della pensione dalla retribuzione e dalla durata del periodo di attività del lavoratore.

Le cadute occupazionali e reddituali di questo periodo determineranno un problema di adeguatezza delle pensioni per una fascia consistente della popolazione in tutti paesi, quali il nostro, in cui i periodi di inattività o di riduzione dei salari non sono adeguatamente compensati nel calcolo della pensione.

Se negli ultimi anni l'attenzione è stata rivolta ai problemi di sostenibilità finanziaria nel breve e nel medio periodo, nel futuro si porrà all'attenzione generale un presupposto negli ultimi anni trascurato: un sistema previdenziale ha la funzione di garantire una vita dignitosa nei periodi di pensionamento a tutti coloro che nel corso della vita hanno partecipato al processo produttivo, subendone anche le vicissitudini in termini di reddito o di occupazione. Ovviamente, questo obiettivo sarà tanto più agevolmente conseguibile, quanto più l'evoluzione macroeconomica sarà positiva, anche per effetto di politiche economiche appropriate, e quanto più la distribuzione del reddito prima e dopo le imposte risponderà a canoni di equità.

### **Gli insegnamenti e le possibili soluzioni**

I problemi presenti e futuri posti dalla pandemia suggeriscono una rivisitazione e un ritorno ai principi ispiratori originari dello stato sociale, sia nei comparti specifici, sia nel più generale inquadramento di politica economica e sociale.

Un sistema economico capitalistico è intrinsecamente soggetto a crisi anche durature, testimoniate se non altro dalle difficoltà che si incontrano nel raggiungimento della piena occupazione. Il riconoscimento di questo fatto richiede un recupero delle politiche, in assenza di una definizione migliore, keynesiane adattate a un mondo, ad oggi, molto integrato sul fronte degli scambi internazionali, ma anche esposto a perturbazioni di natura finanziaria per lo sviluppo incontrollato che hanno assunto i movimenti dei capitali privati. Politiche assennate a livello nazionale possono infat-

ti essere compromesse da movimenti finanziari puramente speculativi. In questo senso un rafforzamento delle istituzioni sovranazionali, per paesi di media dimensione, è essenziale; in altri termini, l'Unione europea, se destinata a sopravvivere, dovrà assumere un ruolo significativo, in un quadro correttamente rispettoso dei legittimi interessi nazionali e non impregnato da ideologie neoliberiste.

D'altro canto, politiche definibili come keynesiane non implicano un ricorso irresponsabile al *deficit spending*, ma piuttosto la ricerca di assetti istituzionali che consentano in condizioni di buon andamento macroeconomico l'equilibrio del bilancio pubblico. L'esperienza degli ultimi decenni, escludendo le crisi del 2008 e del 2020, dimostra che un equilibrio del bilancio pubblico è stato ottenuto nella generalità dei paesi, ma in un quadro di compressione dei servizi sociali essenziali e in contesto di smantellamento delle capacità distributive dell'azione pubblica. Non è in altri termini importante l'equilibrio di bilancio in quanto tale, ma la capacità allocativa dello stato fra consumi privati e pubblici e la loro equa distribuzione fra le diverse fasce della popolazione. Come testimoniano le due ultime crisi, quando la coesione sociale è compromessa da politiche inappropriate diventa più difficile il recupero di assetti equilibrati sul fronte produttivo e distributivo.

Nella ricerca di un equilibrio macroeconomico efficace dovranno essere ridefinite le regole del mercato del lavoro, ripristinando un equilibrio nel potere contrattuale fra le parti sociali. La pandemia ha dimostrato in particolare l'insostenibilità sociale della diffusione di rapporti di lavoro caratterizzati da livelli retributivi modesti e da un alto tasso di evasione fiscale e contributiva. L'affannoso ricorso a soluzioni di emergenza nel periodo immediatamente successivo allo scoppio della pandemia dimostra la pericolosità di attività scarsamente regolate, stante che comunque richiedono interventi di sostegno in situazioni di emergenza. In questo quadro dovrebbero trovare spazio forme di sostegno del reddito, a carattere universalistico, in cui riassorbire e razionalizzare i numerosi interventi assistenziali che oggi esistono.

In un contesto di politica economica riformulata (che trae con i necessari adattamenti ispirazione dai decenni successivi agli accordi di Bretton Woods) si dovrebbero affrontare i problemi settoriali che la pandemia ha evidenziato, ma che sono in buona misura il frutto delle politiche economiche degli ultimi decenni.

È auspicabile il potenziamento su basi universalistiche dei sistemi sanitari pubblici. La ricerca di articolazioni fiscalmente agevolate per categorie professionali e di fatto reddituali nell'accesso ai servizi, se portata al di là di limiti circoscritti, può compromettere la funzionalità dei sistemi pubblici.

È necessaria infine un'attenzione alle problematiche di lungo periodo dei sistemi pensionistici sotto il profilo sociale, e non solo sotto quello finanziario, rivedendo le scelte unilateralmente che sono state fatte negli ultimi anni in molti paesi.

In questo quadro di recupero delle responsabilità delle amministrazioni pubbliche nella fornitura dei servizi sociali, le esigenze di finanziamento potranno trovare in buona misura soddisfazione in un andamento macroeconomico soddisfacente, ma anche in una revisione dei sistemi fiscali che in questi anni hanno assunto una configurazione in cui le componenti redistributive sono state fortemente limitate.

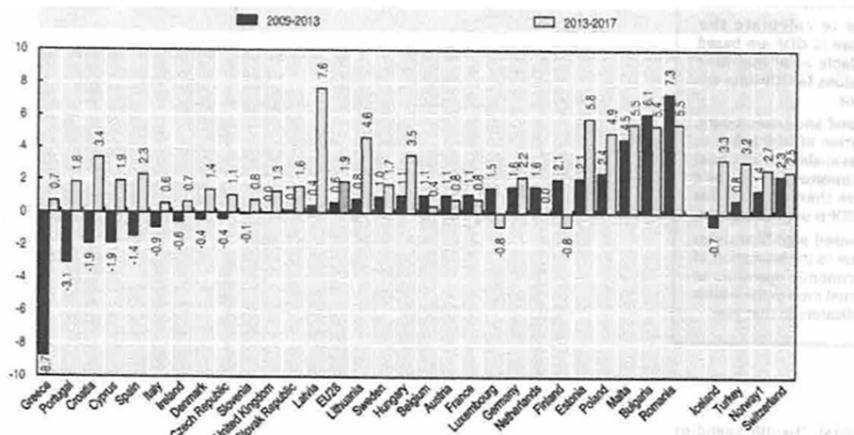
TABELLA I  
Protezione sociale in alcuni Stati europei nel 2017

2017	Germania	Francia	Italia	Svezia	Regno Unito
<i>gross social benefits (%PIL)</i>	28,51	31,72	28,04	28,25	26,08
<i>net social benefits (% PIL)</i>	25,88	29,91	24,56	24,89	25,23
rapporto net/gross	90,8	94,3	87,6	88,1	96,7
social benefit per capita gross in euro	11.191	10.886	8.042	13.469	9.329
<i>social benefitit per capita net in euro</i>	10.159	10.265	7.044	11.867	9.025
<i>pop &gt; 65</i>	21,6	20,1	23,4	19,9	18,4
net social benefits in billions of euro	840	686,5	426,5	119,4	596,1
di cui vecchiaia	250,2	262,7	191,1	47,1	250
sanità	302,9	205,8	118,9	33,8	200
altro	286,9	218	116,5	38,5	146,1

Fonte: EUROSTAT

FIGURA I

Annual average growth rate (real terms) in per capita health spending. 2009 to 2017 (or nearest year)



1. Mainland Norway GDP price index used as deflator.

Source: OECD Health Statistics 2018, <https://doi.org/10.1787/health-data-en>; Eurostat Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933835364>

HEALTH AT A GLANCE: EUROPE 2018 © OECD/EUROPEAN UNION 2018

<http://dx.doi.org/10.1787/888933835364>

## Riferimenti bibliografici

- AGARWAL S. D., SOMMERS B. D. (2020), *Insurance Coverage after Job Loss. The Importance of ACA during Covid Associated Recession*, in “The New England Journal of Medicine”, October 22.
- ARROW K. J. (1963), *Uncertainty and Welfare Economics of Medical Care*, in “American Economic Review”.
- BANCA D’ITALIA (2017), *Relazione annuale sul 2017*, in <https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/relazione-annuale/2017/index.html>.
- BLUNDELL R. et al. (2020), *Covid-19 and Inequalities*, in “Fiscal Studies”, June.
- FALL F. et al. (2014), *Vulnerability of Social Institutions: Lessons from the Recent Crisis and Historical Episodes*, OECD, Economic Department Working Papers, No. 1130.
- FRANZINI M., PIANTA M. (2016), *Disuguaglianze*, Laterza, Roma-Bari.
- HIRSCHMAN A. O. (1980), *The Welfare State in Trouble: Systemic Crisis or Growing Pains*, in “American Economic Review”.

LE INTERPRETAZIONI

- HOFFMAM F. *et al.* (2020), *Growing Income Inequality in the United States and Other Advanced Countries*, in “Journal of Economic Perspectives”, Fall.
- HOYNES H. W., ROTHSTEIN J. (2019), *Universal Basic Income in the US and Advanced Countries*, NBER Working Papers, No. 25538, February.
- INPS (2020), *XIX Rapporto Annuale*.
- KAISER FOUNDATION (2020), *Employer Health Benefits Survey*, Section 1: Cost of Health Insurance, October 8.
- KRUEGER A. B. (2018), *Reflections on Dwindling Bargaining Power and Monetary Policy*, Luncheon Address at the Jackson Hole Economic Symposium, Aug 24.
- SAEZ E., ZUCMAN G. (2020), *The Rise of Income and Wealth Inequality in America: Evidence from Distributional Macroeconomic Accounts*, in “Journal of Economic Perspectives”, Fall.
- SUMMERS L. (2017), *America Needs Its Unions More than Ever*, in “Financial Times”, Sept.3.
- TOLBERT J. *et al.* (2020), *Key Facts about the Uninsured Population*, Kaiser Foundation, November 6.