

# IL MODELLO SUD-EUROPEO DI WELFARE STATE

di Maurizio Ferrera

## *Un welfare del Sud?*

Con il ritorno della democrazia e l'ingresso nella Comunità europea di Spagna, Portogallo e Grecia la visibilità dell'Europa meridionale è costantemente cresciuta nel corso dell'ultimo decennio. L'approssimarsi delle scadenze previste per l'Unione economico-monetaria e il dibattito sulla cosiddetta «dimensione sociale» hanno a loro volta attirato l'attenzione dei *policy makers* nazionali e sovranazionali verso gli specifici problemi e le prospettive dei sistemi di welfare dei paesi latini. L'idea sottostante a questo nuovo interesse è che tali sistemi siano caratterizzati da una eredità comune e che si trovino oggi a fronteggiare sfide «regionali» anch'esse comuni nel nuovo contesto post-Maastricht.

Sfortunatamente il dibattito scientifico ha sinora trascurato lo studio dei sistemi di welfare del Sud Europa. Esiste, come è noto, una letteratura piuttosto abbondante sul modello di sviluppo di quest'area, che ha messo bene a fuoco le specificità delle sue istituzioni socio-economiche e politico-istituzionali. Questa letteratura non si è tuttavia esplicitamente occupata di politiche di welfare<sup>1</sup>. Di converso, nonostante i suoi sofisticati

*Una diversa versione di questo saggio è in corso di pubblicazione nel «Journal of European Social Policy», n. 1, 1996. Desidero ringraziare Francis Castles, Nikiforos Diamandouros, Peter Flora, Ana Marta Guillen, Stephan Leibfried, Ted Marmor, Ann Orloff e Celia Valiente per i commenti ricevuti. Sono grato anche a Franca Maino e Annamaria Visentin per l'assistenza fornita nella raccolta dei dati. Il saggio è parte di una più vasta ricerca finanziata da fondi MURST 60% e 40%.*

<sup>1</sup> Lo stato dell'arte di questo filone di ricerca è contenuto nei volumi della serie *The New Southern Europe*, diretta da Gunther, Diamandouros e Puhle, in via di pubblicazione presso la Johns Hopkins University Press. È significativo che una tale opera dedichi solo marginale attenzione ai temi del welfare state.

esercizi di statistica su campioni multi-nazionali e le sue recenti inclinazioni tipologiche, la letteratura comparata sulle politiche sociali ha lasciato i paesi latini al di fuori del proprio orizzonte di osservazione (con la parziale eccezione dell'Italia e della Francia). Nessuno dei grandi progetti di ricerca dell'ultimo quindicennio (come Flora e Heidenheimer 1981; Flora 1986/1987; Esping Andersen 1990; Castles 1989 e 1993 ecc.) ha ad esempio incluso la Spagna, il Portogallo o la Grecia nel proprio campione. Nei pochi esempi in cui questi paesi sono stati presi in considerazione, essi sono stati trattati come casi di «ritardo» rispetto al percorso e alla configurazione di elementi tipici del modello di welfare «conservatore-corporativo» emerso nell'area europeo-continentale. Solo di recente si è affacciata l'idea che i paesi dell'Europa meridionale costituiscano un *cluster* separato nell'universo dei welfare states: una «famiglia di nazioni» caratterizzata da alcuni specifici tratti comuni<sup>2</sup>.

Ma quali sono, di preciso, questi tratti? L'attenzione degli studiosi stranieri si è soprattutto soffermata sul carattere «rudimentale» delle politiche sociali del litorale latino (il *Latin Rim*, nell'espressione di Leibfried 1992) e sull'influenza esercitata dal cattolicesimo nel forgiare queste politiche, in contesti sociali peraltro imbevuti di «familismo» (Castles 1995). Simili elementi fanno senz'altro parte del quadro d'insieme sud-europeo. Ma utilizzare uno solo di questi elementi per caratterizzare l'intero quadro (parlando *tout court* di welfare states «rudimentali» o «cattolici») può tuttavia condurre fuori strada. Dopo tutto, in certi settori (soprattutto le pensioni) i programmi «del Sud» sono ben lungi dall'essere rudimentali ed anzi offrono le prestazioni più generose d'Europa. A sua volta, la presenza di subculture socialiste/comuniste ha giocato un ruolo molto importante nel modellare le politiche sociali di quest'area: in alcuni snodi critici un ruolo addirittura più importante di quello della Chiesa e della sua dottrina sociale<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Sul concetto di «famiglia di nazioni», rimandiamo a Castles (1993 e 1994). Come tutte le metafore del genere, anche questo concetto deve essere utilizzato con una certa prudenza, ossia come strumento analitico per l'identificazione di dimensioni di affinità tra casi storici che possono tuttavia raggrupparsi anche in modo diverso, in base ad altre dimensioni.

<sup>3</sup> L'influenza degli ideali «socialisti» sulle politiche di welfare si è potuta manifestare appieno in Spagna, Portogallo e Grecia solo dopo il ritorno della democrazia e dunque più tardivamente rispetto all'Italia, dove gli orientamenti del PCI e del PSI hanno invece giocato un ruolo di rilievo sin dagli anni Cinquanta (Ferrera 1993a).

Utilizzando alcuni indicatori qualitativi e quantitativi, ci proponiamo di tracciare in questo saggio un profilo ravvicinato del modello di welfare sud-europeo. L'obiettivo è modesto: miriamo più a proporre un inventario descrittivo di caratteri comuni piuttosto che ad elaborare un «tipo» coerente e rigoroso. Ci auguriamo, tuttavia, che tale inventario possa stimolare ulteriori ricerche in questa direzione e offrire, nel frattempo, un'utile base di partenza per interpretare i problemi e le prospettive dello stato sociale nell'Europa meridionale in quest'ultimo scorcio di secolo.

Al fine di evitare una terminologia fuorviante, impiegheremo solo aggettivi di natura geografica (welfare states meridionali, sud-europei o, tutt'al più, latini). Includeremo nella nostra discussione non solo Spagna, Portogallo e Grecia, ma anche l'Italia, che giace al centro di quest'area e che ha per molti aspetti funto da paese precursore sul piano dell'innovazione istituzionale<sup>4</sup>.

### *La garanzia del reddito: frammentazione istituzionale, dualismi e bassa efficacia*

Le prestazioni monetarie (soprattutto le pensioni) giocano un ruolo di primo piano nei welfare states sud europei: questi ultimi rappresentano versioni estreme di quel modello di protezione «incentrato sui trasferimenti» (*transfer centred model*) che è tipico di tutta l'Europa continentale (Kohl 1981; Esping Andersen 1990; Kosonen 1994). Come avviene in tutti i sistemi «bismarckiani» e «corporativi», le prestazioni di garanzia del reddito sono collegate alle condizioni occupazionali ed il grado di frammentazione istituzionale del settore è molto elevato. Vi sono schemi distinti per i lavoratori dipendenti privati, per i dipendenti pubblici e per i lavoratori autonomi, spesso con nor-

<sup>4</sup> Non includeremo invece nella nostra analisi la Francia. Pur facendo parte della «famiglia cattolica», il welfare state francese presenta tratti morfologici distinti da quelli degli altri quattro paesi sud-europei (ad esempio un sistema di garanzia del reddito più omogeneo e robusto, un sistema sanitario a orientamento fortemente «corporativo», un apparato amministrativo forte ed efficace); inoltre il suo contesto evolutivo è stato più simile a quello dei welfare states nord-europei (modernizzazione precoce, assenza di interruzioni autoritarie ecc.). Per una discussione di carattere generale sui casi storici inclusi nella nozione di «Europa meridionale», cfr. Gunther, Diamandouros e Puhle 1995 (soprattutto il contributo di Malefakis).

me fortemente differenziate per quanto riguarda i contributi e le formule di prestazione (MISSOC 1994). Il massimo grado di frammentazione istituzionale si rileva in Grecia e in Italia. In questi due paesi esiste una vera e propria pletora di regimi separati (spesso micro-regimi) per varie collettività occupazionali, a volte molto circoscritte (dipendenti pubblici o privati di particolari settori, diversi tipi di lavoratori autonomi, soprattutto di liberi professionisti ecc.) i quali operano al fianco dei «regimi generali» dell'INPS (per l'Italia) e dell'IKA (per la Grecia), tipicamente rivolti ai lavoratori dipendenti del settore privato. Italia e Grecia costituiscono, insieme alla Francia, gli esempi forse più esasperati di frammentazione e corporativismo, almeno per quanto riguarda la garanzia del reddito. La Spagna è caratterizzata da un livello di frammentazione medio (in linea con gli standard continentali). In questo paese l'assetto istituzionale riflette solo le differenziazioni occupazionali più macroscopiche: dipendenti pubblici verso dipendenti privati, lavoratori autonomi agricoli e non agricoli, tutti i liberi professionisti. Il Portogallo registra, a sua volta, il grado di frammentazione più basso dell'area sud-europea: il suo sistema di garanzia del reddito distingue fra dipendenti privati e (varie categorie di) dipendenti pubblici, ma include la maggior parte degli autonomi all'interno del regime generale per i dipendenti privati.

Il tratto più distintivo della garanzia del reddito sud-europea è tuttavia il carattere dualistico, quasi polarizzato della sua gamma e delle sue formule di prestazione. Questa è la prima, significativa deviazione del welfare latino da quello continentale e «bismarckiano» classico (incluso il caso francese). Da un lato, i sistemi di garanzia del reddito dei paesi sud-europei forniscono una protezione molto generosa ai lavoratori attivi nei settori centrali dell'economia, quelli più saldamente ancorati al mercato del lavoro regolare e «istituzionale»; dall'altro, tali sistemi forniscono solo magri sussidi (o addirittura nulla affatto) ai lavoratori attivi nei settori periferici dell'economia, caratterizzati da mercati del lavoro irregolari e bassamente istituzionalizzati (settori che assorbono ancora quote consistenti di occupazione). L'Italia, la Spagna, il Portogallo e la Grecia sono inoltre gli unici paesi membri dell'Unione europea a non disporre di uno schema nazionale di reddito minimo garantito per individui e famiglie sprovvisti di risorse.

La tabella 1 riporta la prestazione standard prevista all'età di pensionamento per un lavoratore dipendente privato «tipo»,

TAB. 1. *Pensioni di vecchiaia (1990). Prestazioni percepite al pensionamento in % del salario netto medio dei lavoratori manuali nell'industria manifatturiera*

	Pensione standard	Prestazione minima
Belgio	73	47
Danimarca	60	52
Germania	77	39
Francia	88	46
Irlanda	42	35
Lussemburgo	78	46
Paesi bassi	49	49
Regno Unito	44	31
Media CE	75	36
Grecia	107	8
Spagna	97	32
Italia	89	19
Portogallo	94	30

Fonte: Commissione europea (1993).

con un percorso lavorativo tutto all'interno del mercato del lavoro istituzionale e dunque totalmente garantito. La prestazione è espressa in percentuale della retribuzione media netta (al 1990): i valori riportati riflettono dunque l'effetto combinato delle formule pensionistiche e delle normative fiscali vigenti. Come si può vedere, i valori dei quattro paesi sud-europei sono di gran lunga i più elevati d'Europa: in Grecia nel 1990 la pensione netta giungeva persino a superare la retribuzione netta<sup>5</sup>. Al contrario, l'ammontare delle prestazioni minime (ossia quelle erogate agli anziani privi di spettanze assicurative) tende ad essere più modesto in questi stessi paesi, di gran lunga più modesto in Italia e Grecia.

La tabella 2 riporta, a sua volta, le prestazioni previste per un giovane in cerca di prima occupazione (una figura occupazionale tipicamente debole). Nella maggior parte dei paesi nord-europei e continentali (ad eccezione della Francia) ai giovani che si trovano in questa condizione spetta una qualche forma di garanzia del reddito (tipicamente un'indennità di disoc-

<sup>5</sup> Nel 1992 il sistema pensionistico greco è stato riformato e la generosità della formula pensionistica è stata ridotta: questa riforma farà gradualmente scendere il valore riportato nella tabella. Riforme in direzione restrittiva sono state recentemente introdotte anche in Portogallo (1993) e in Italia (1995).

TAB. 2. *Prestazioni per un giovane disoccupato in % della retribuzione media netta (1992)*

	Prestazioni corrisposte ad una persona di 18 anni senza lavoro	
	Che vive da sola	Che coabita con qualcuno
Belgio	47	0
Danimarca	35	35
Germania	39	(a)
Francia	0	0
Irlanda	32	16
Lussemburgo	45	45
Paesi Bassi	34	0
Regno Unito	18	0
Media CE	25	12
Grecia	0	0
Spagna	0	0
Italia	0	0
Portogallo	44	44

(a) La somma erogabile dipende dai casi.

Fonte: Commissione europea (1993).

TAB. 3. *Indennità di disoccupazione (1992)*

	Primo periodo % retribuzione	Durata (mesi)	Secondo periodo % retribuzione	Durata (mesi)
Belgio	79	12	55	indefinita
Danimarca	73	30	63	indefinita
Germania	63	12	56	indefinita
Francia	80	12	67-33	indefinita
Irlanda	41	12	32-35	indefinita
Lussemburgo	85	12	46	indefinita
Paesi Bassi	74	24	49	indefinita
Regno Unito	23	12	23	indefinita
Media CE	61	14	42	-
Grecia	28	12	0	n/a
Spagna	80	6	70	18
Italia	26	6	0	n/a
Portogallo	81	21	44	21

Fonte: Commissione europea (1993).

cupazione). Non così nell'Europa del Sud: o almeno in Italia, Spagna e Grecia. Le prestazioni previste per coloro che perdono il posto di lavoro non sembrano in questi stessi paesi deviare dalla norma europea: sono anzi più alte in Spagna e in Portogallo (cfr. la tabella 3). Occorre osservare tuttavia che la tabella presenta dati solo «teorici»: molti lavoratori non posseggono i requisiti per accedere alle prestazioni di livello più generoso (ed alcuni non ne hanno affatto titolo, come chi è in cerca di prima occupazione). Per avere un'idea del fenomeno, si pensi che nel 1989 solo il 25% dei disoccupati spagnoli percepiva di fatto un'indennità, in Italia solo il 18% e in Grecia solo il 6% (Room *et al.* 1992).

Un ulteriore esempio delle lacune di protezione tipiche del Sud Europa è fornito dalla tabella 4, che riporta le prestazioni previste per un genitore solo, privo di spettanze assicurative. È da osservare che in questo caso la Grecia e l'Italia sembrano più generose della Spagna e del Portogallo.

La tabella 5 evidenzia infine il basso importo delle pensioni minime di vecchiaia e invalidità, nonché l'assenza di qualsiasi rete di sicurezza nel caso di disoccupazione non «assicurata». A meno che non sia ultrasessantacinquenne o invalida, una perso-

TAB. 4. *Assegno corrisposto ad un genitore solo senza spettanze assicurative (1992)*

	% della retribuzione media netta
Belgio	59
Danimarca	60
Germania	55
Francia	50
Irlanda	44
Lussemburgo	54
Paesi Bassi	63
Regno Unito	38
Media CE	40
Grecia*	32
Spagna	3
Italia	16
Portogallo	0

\* In Grecia l'assegno è concesso unicamente alle madri sole.

Fonte: Commissione europea (1993).

TAB. 5. *Minimi sociali nei paesi dell'Unione Europea (1992)*

	Vecchiaia (1)		Invalidità (2)		Disoccupazione (3)	
	ECU/mese	% del PIL pro capite	ECU/mese	% del PIL pro capite	ECU/mese	% del PIL pro capite
Belgio	442,7	32	924,4	67	442,7	32
Danimarca	599,7	34	967,4	55	699,7	40
Germania	506,7	29	506,7	29	506,7	29
Francia	447,5	30	447,5	30	322,1	22
Irlanda	329,3	38	329,3	38	329,3	38
Lussemburgo	607,8	36	863,9	51	607,8	36
Paesi Bassi	552,3	41	552,3	41	552,3	41
Regno Unito	363,2	30	376,3	31	263,4	22
Media CE	377	29	511,5	38	310,3	22
Grecia	49,1	10	79,3	16	0	0
Spagna	272,8	28	272,8	28	0	0
Italia	230,5	16	695,4	49	0	0
Portogallo	122,8	21	122,8	21	0	0

(1) Una persona che vive da sola, che ha raggiunto l'età pensionabile senza spettanze assicurative e non ha nessuna altra fonte di reddito.

(2) Una persona di 40 anni che vive da sola, che non ha spettanze assicurative né altra fonte di reddito ed è inabile al lavoro.

(3) Una persona di 40 anni che vive da sola, che non ha diritto ad una prestazione assicurativa, che non ha nessuna altra fonte di reddito ed è disponibile al lavoro.

*Nota:* In Italia e Spagna non vi è un livello minimo di integrazione del reddito fissato dalla legge, ma in diverse regioni è possibile ricevere assistenza sociale dalle autorità regionali e locali.

*Fonte:* Commissione europea (1993).

na priva di lavoro, risorse proprie e di spettanze assicurative è totalmente «scoperta» in Sud Europa e può solo sperare in qualche sussidio assistenziale di tipo discrezionale.

Il carattere dualistico della garanzia del reddito origina una peculiare polarizzazione in seno ai destinatari della protezione sociale meridionale. Vi sono da un lato folte categorie di beneficiari che sono (stati) inclusi nella cittadella del garantismo: tipicamente i dipendenti pubblici, i dipendenti di aziende grandi e medie con contratto a tempo indeterminato, insomma la cosiddetta «occupazione garantita». Queste categorie ricevono prestazioni che sostituiscono quasi interamente il reddito nel caso di tutti i rischi di corto periodo (malattia, maternità, disoccupazione parziale o temporanea ecc.) e pensioni assai generose.

Dall'altro lato vi sono altre, meno fortunate categorie di lavoratori e cittadini sotto-garantiti, per i quali sono previsti solo modesti e occasionali sussidi e che corrono dunque il rischio di scivolare in condizioni di acuta indigenza: tipicamente i lavoratori dei settori irregolari senza sicurezza del posto (imprese artigiane, servizi tradizionali, agricoltura ecc.), i lavoratori dell'economia sommersa, i giovani in cerca di occupazione, alcune categorie di disoccupati di lungo periodo ecc.

Questo dualismo di protezione distingue i sistemi di garanzia del reddito sud-europei non solo da quelli anglo-scandinavi, caratterizzati da elevata omogeneità normativa e da copertura universale, ma anche dagli altri sistemi continentali, bismarckiani e corporativi, caratterizzati da un divario molto inferiore fra prestazioni forti e deboli (e da quote molto superiori di beneficiari di prestazioni forti). È vero che la differenza fra sistemi continentali e sistemi sud-europei può essere in una certa misura spiegata in chiave di sottosviluppo. Dopo tutto, paesi come la Francia, il Belgio o il Lussemburgo hanno colmato le lacune esistenti nei loro sistemi di protezione solo di recente<sup>6</sup>: i paesi meridionali potranno fare lo stesso in un futuro più o meno prossimo. Una simile spiegazione in termini di «stadi di sviluppo» trascurerebbe tuttavia il primo lato della medaglia: ossia gli ineguagliati picchi di generosità riservata agli occupati dei settori centrali dell'economia. È questo iper-garantismo selettivo a fare la differenza: esso conferisce al welfare del litorale latino un profilo davvero *sui generis* sul piano comparato.

Si badi che la descrizione dei sistemi di garanzia del reddito sud-europei in termini di dualismo è di per se stessa una notevole semplificazione. Illustrando gli sviluppi spagnoli dell'ultimo decennio, Perez Diaz e Rodriguez (1994) hanno recentemente proposto la metafora della «società a quattro cantoni», ossia di un sistema socio-istituzionale articolato in quattro distinte aree caratterizzate da specifiche opportunità di lavoro/reddito e di spettanze previdenziali: 1) l'occupazione garantita; 2) l'occupazione temporanea e irregolare; 3) l'occupazione sommersa; 4) gli ex occupati, i disoccupati e i non occupati. Ma anche questa suggestiva metafora rischia di essere troppo semplicistica: sono infatti possibili diverse sovrapposizioni fra le quat-

<sup>6</sup> Il reddito minimo garantito fu introdotto in Belgio nel 1974 (*minimex*), in Lussemburgo nel 1986 (*revenu minimum garanti*) e in Francia nel 1988 (*revenu minimum d'insertion*).

tro aree<sup>7</sup>, e dunque la gamma di combinazioni fra redditi «bianchi» e «neri», trasferimenti da «garanzia» o da «sussidio» ecc. assomiglia più a un caleidoscopio che ai quattro cantoni.

Ciò che dà un minimo di coerenza al caleidoscopio, in qualche modo attenuando i suoi potenziali eccessi e contraddizioni, è la cosiddetta «famiglia latina», ossia un sistema di relazioni parentali che ancora opera, in buona misura, come cassa di compensazione sociale, tesa a mediare i difficili rapporti fra mercati del lavoro fortemente segmentati e sistemi istituzionali di protezione del reddito ancor più variegati<sup>8</sup>. Se è vero, per riprendere la metafora di Perez Diaz e Rodriguez, che tutti i cittadini sud-europei sono in qualche misura impegnati in un gigantesco «gioco dei quattro cantoni»<sup>9</sup>, per ciascun italiano, spagnolo, portoghese o greco è di vitale importanza che almeno un membro della propria famiglia rimanga fermamente ancorato al cantone del garantismo. Come ben sappiamo, nelle regioni più arretrate dell'Europa latina l'occupazione più ricercata è un impiego nella pubblica amministrazione. D'altra parte (e di converso), la deliberata espansione del pubblico impiego al fine di attenuare il grave problema di una domanda di lavoro cronicamente insufficiente e territorialmente squilibrata costituisce un ulteriore tratto caratterizzante del modello di welfare sud-europeo.

Sfortunatamente, alcune famiglie (ed alcuni individui senza famiglia) escono perdenti dal gioco dei quattro cantoni. Come mostra la tabella 6, la Spagna, il Portogallo e la Grecia (insieme

<sup>7</sup> Come riconoscono del resto gli stessi Perez Diaz e Rodriguez.

<sup>8</sup> Per una illustrazione storica della struttura familiare prevalente in Sud Europa cfr. Kertzer e Brettell (1987). Sul «familismo» italiano e le sue recenti trasformazioni, cfr. Ginsborg (1995). Più in generale sulle tendenze della famiglia e delle politiche familiari nei paesi europei, cfr. i rapporti annuali dell'Osservatorio europeo sulle politiche familiari edito dalla Commissione europea. Occorre naturalmente ricordare che l'altra faccia dell'elevato «familismo» latino è costituita dal carico di responsabilità che grava sulle donne. Per una caratterizzazione in chiave di rapporti di genere del welfare italiano cfr. Saraceno (1994); per il caso spagnolo, cfr. Cousins (1995).

<sup>9</sup> «In questo gioco quattro bambini si mettono ai quattro angoli di una stanza o di un giardino, mentre un quinto bambino si mette in mezzo. I quattro bambini sono «al sicuro» fintanto che rimangono in prossimità del proprio cantone. Se cercano di scambiarsi il posto, corrono il rischio che il quinto bambino s'inserisca nel gioco e guadagni il controllo di uno dei cantoni lasciati momentaneamente vuoti ... I lavoratori spagnoli «giocano» anch'essi spostandosi fra i cantoni «sicuri» del mercato del lavoro, mentre vi sono sfortunati spettatori nel mezzo che sono fuoriusciti per qualche ragione dalle zone sicure, e con un numero sempre maggiore di immigranti stranieri che partecipano al gioco, iniziando come spettatori sfortunati» (Perez Diaz e Rodriguez 1994, 32).

TAB. 6. *La povertà nei paesi dell'Unione Europea (1980-1985)\**

	Nuclei familiari %		Persone %	
	1980	1985	1980	1985
Belgio	6,3	5,2	7,1	5,9
Danimarca	8	8	7,9	8
Germania	10,3	9,2	10,5	9,9
Francia	18	14,8	19,1	15,7
Irlanda	18,5	17,4	18,4	19,5
Paesi Bassi	6,9	7,9	9,6	11,4
Regno Unito	14,1	18,9	14,6	18,2
Grecia	20,5	17,4	21,5	18,4
Spagna	20,3	17,8	20,9	18,9
Italia	12	14,7	14,1	15,5
Portogallo	31,4	31,7	32,4	32,7

\* La linea di povertà considerata è pari al 50% della spesa media nazionale per i consumi.

Fonte: Commissione Europea (1993).

all'Irlanda) registrano la più alta incidenza di famiglie povere in seno all'Unione europea. Le cifre italiane appaiono più contenute. Ma occorre tener presente che nel nostro paese la povertà si concentra nel Mezzogiorno: in quest'area la percentuale di famiglie povere sale al 26,4% (Saraceno 1992). In molte zone del Sud Europa, l'indigenza materiale ancora costituisce, a metà degli anni Novanta, una vera e propria emergenza sociale.

*La sanità: (quasi) universalismo e commistione perversa tra pubblico e privato*

Se la garanzia del reddito sud-europea resta marcatamente frammentata secondo linee occupazionali, la sanità è al contrario caratterizzata da un approccio chiaramente universalistico. Questo mix fra occupazionalismo nel settore dei trasferimenti e universalismo nella sanità rappresenta un secondo peculiare tratto del modello di welfare latino. Le costituzioni italiana, spagnola, portoghese e greca fanno esplicito riferimento all'assistenza di malattia come *diritto del cittadino* e non solo dei lavoratori; anche se i sistemi sanitari di quest'area hanno un retaggio storico di frammentazione occupazionale (analoga a quella appena descritta per il settore dei trasferimenti) tutti e quattro i

paesi hanno compiuto importanti passi negli ultimi due decenni per uscire dal solco occupazionale ed istituire dei veri e propri servizi sanitari nazionali caratterizzati da accesso libero e gratuito (o quasi) per tutti i residenti, procedure e assetti organizzativi standardizzati, finanziamento fiscalizzato<sup>10</sup>.

Il «salto» verso l'universalismo è avvenuto in forma più completa nel nostro paese che, come è noto, liquidò nel 1978 il vecchio e iper-frammentato sistema mutualistico e istituì al suo posto il SSN: ossia un unico schema assicurativo aperto a tutti, basato su una struttura organizzativa uniforme (anche se fortemente decentrata) per tutto il territorio nazionale (Ferrera 1990 e 1995). Il Portogallo ha compiuto un analogo salto nel 1976, dopo la rivoluzione, ma solo sul piano formale. A differenza dell'Italia, infatti, questo paese non ha smantellato i vecchi schemi mutualistici, di modo che il nuovo *Servicio Nacional de Saude* (SNS) è di fatto rimasto una struttura duale, in seno a cui alcune categorie di lavoratori (ad esempio i dipendenti pubblici) godono di accesso e condizioni di cura privilegiate grazie all'intermediazione delle proprie mutue, mentre il circuito del SNS è essenzialmente utilizzato «dai gruppi più vulnerabili della popolazione...: anziani, handicappati, bambini, analfabeti, poveri, immigranti dalle ex colonie, tossicodipendenti, disoccupati e ammalati cronici» (Pereirinha 1992, 91).

La Spagna ha formalmente introdotto la copertura universale nel 1986, ma tale principio ha trovato attuazione solo a partire dal 1990. L'universalismo sanitario della Spagna non è tuttavia «pieno», in quanto le fasce di reddito più elevate (circa lo 0,5% della popolazione) sono esentate dall'assicurazione obbligatoria. Inoltre la standardizzazione organizzativa è a tutt'oggi incompleta: il sistema sanitario è gestito da vari enti, tra cui l'INSALUD (una mutua simile al vecchio INAM), le Comunità autonome, vecchie *mutualidades* ecc. Circa 2,4 milioni di dipendenti pubblici sono coperti da regimi speciali, che prevedono condizioni più vantaggiose di quelle offerte dall'INSALUD (Freire 1993).

Il sistema greco è il più distante dal modello «servizio sanitario nazionale» ideal-tipico, basato su copertura universale, regole uguali per tutti e struttura uniforme. Il suo SSN è solo

<sup>10</sup> La Spagna, il Portogallo e la Grecia sono dunque casi di welfare «occupazionale misto» in termini di modello di copertura e andrebbero aggiunti ai paesi già inclusi in questo gruppo nella classificazione proposta in Ferrera (1993a).

un'etichetta-ombrello, in quanto l'accesso ai servizi è tuttora mediato dagli schemi assicurativi occupazionali: chi non è coperto da una mutua deve ricorrere al circuito dell'assistenza pubblica tradizionale.

Occorre notare che nessuno dei sistemi sanitari del Sud Europa ha adottato forme di finanziamento interamente fiscalizzate come quelle vigenti invece nell'Europa anglo-scandinava. È vero che in tutti e quattro i paesi è previsto il passaggio dal finanziamento contributivo a quello fiscale: ma si tratta di una transizione incompiuta, sia sul piano normativo sia su quello quantitativo. La persistenza di differenziazioni occupazionali riguardo all'accesso e alle condizioni di assistenza (soprattutto in Portogallo e in Grecia), le marcate disparità territoriali e il finanziamento «misto» (in parte contributivo, in parte fiscale) tendono ad originare notevoli distorsioni distributive nella struttura delle opportunità sanitarie dei paesi sud-europei, a dispetto dei loro sforzi (e della loro «retorica») in direzione dell'universalismo.

Un'altra significativa peculiarità dei sistemi sanitari di quest'area ha a che fare con i rapporti fra pubblico e privato. Nel Regno Unito e in Scandinavia l'istituzione di un servizio sanitario nazionale non ha soltanto comportato l'universalizzazione della copertura e la standardizzazione di regole e strutture, ma anche una forte erosione degli spazi d'azione dei fornitori privati – o almeno una chiara separazione fra le sfere di competenza e i ruoli della medicina pubblica e di quella privata. Il mix fra pubblico e privato ha avuto una evoluzione diversa in Sud Europa. In quest'area l'istituzione di sistemi sanitari nazionali non ha promosso un significativo rafforzamento della sfera pubblica ed uno «spiazzamento» della medicina privata, quanto piuttosto forme peculiari di *collusione* tra pubblico e privato, quasi sempre con grandi vantaggi per il secondo (Paci 1987). Nel Sud Europa, allo staff del servizio pubblico (inclusi i medici ospedalieri) sono consentiti ampi margini di libertà per lo svolgimento della professione privata, anche all'interno delle strutture pubbliche. Inoltre il servizio sanitario pubblico subappalta alle strutture private la fornitura di quote consistenti di servizi diagnostici e terapeutici (cfr. il sistema italiano del «convenzionamento» e quello spagnolo dei *conciertos*). Per avere un'idea della rilevanza di tale fenomeno, basti pensare che nel 1987 in Portogallo quasi il 40% della spesa sanitaria pubblica è passata attraverso strutture di erogazione private (Mozzicafred-

do 1992), mentre in Italia nel 1989 la proporzione è stata del 37,5% (Censis 1991). Come i recenti scandali della *malasanità* hanno rivelato per il nostro paese, questa peculiare commistione fra pubblico e privato ha originato enormi sprechi di denaro pubblico nonché estese forme di manipolazione collusiva tra fornitori privati ed amministratori pubblici (Ferrera 1996).

### *Il welfare «particolaristico-clientelare»: non solo in Italia*

L'uso delle risorse pubbliche per fini privati o comunque diversi da quelli istituzionali non è un fenomeno esclusivo del settore sanitario, ma configura piuttosto un tratto quasi endemico dell'intera gamma di politiche sociali, comprese quelle per la garanzia del reddito. Nel linguaggio della recente letteratura istituzionalista si potrebbe dire che i welfare states meridionali presentano un doppio deficit di «statualità» (*stateness*)<sup>11</sup>. Da un lato essi sono caratterizzati da un basso grado di penetrazione statale di quella particolare sfera istituzionale che è la protezione sociale. Come si è appena illustrato in riferimento alla sanità, anche laddove le funzioni di protezione sono state interamente sussunte dallo stato, il margine di manovra delle istituzioni non statali è rimasto ampio e per certi aspetti tali istituzioni sono risultate addirittura avvantaggiate<sup>12</sup>. Dall'altro lato, i welfare states meridionali manifestano un basso grado di «potere statale» in senso proprio<sup>13</sup>: l'apparato amministrativo è fortemente vul-

<sup>11</sup> L'idea che le variazioni nel tipo di *state* siano importanti quanto quelle nel tipo di *welfare* è un'acquisizione piuttosto recente nel dibattito comparato sulle politiche sociali (cfr. Ferrera 1993a per una discussione). Il concetto di «statualità» (*stateness*) del welfare (ossia, in termini molto generali, il grado di autonomia decisionale delle burocrazie pubbliche rispetto ai gruppi politici e sociali esterni, nonché la loro capacità di attuare le proprie decisioni) è stato elaborato ed illustrato soprattutto in riferimento al caso statunitense (cfr. Orloff 1993 e Skocpol 1992). Crediamo che l'esperienza dei paesi sud-europei fornisca spunti assai promettenti per ulteriori riflessioni a riguardo. Sempre sulla nozione di *stateness* (concettualizzata però essenzialmente in termini di penetrazione statale della sfera del welfare), si veda anche l'Introduzione di Flora in Flora 1986/1987.

<sup>12</sup> Se si usa il concetto di «statualità» ad indicare il grado di penetrazione statale della sfera del welfare, i welfare states latini presentano un deficit analogo a quello dei welfare states «consociativi» di Olanda, Belgio e Svizzera. Anche in questi ultimi paesi infatti si registra un peculiare mix fra regolazione e finanziamento pubblico e apparati di gestione (nella sanità o nei servizi sociali) non pubblici. Cfr. Flora (1986/1987).

<sup>13</sup> Usiamo il concetto di «potere statale» (*state power*) nel senso di Mann, a indicare cioè sia «la gamma di azioni che le élites statuali sono autorizzate a intraprendere senza dover ricorrere a negoziati di routine e istituzionalizzati con i gruppi della società civile»

nerabile alle pressioni esterne, provenienti da gruppi politici o sociali; ai funzionari pubblici riesce difficile (sia per debolezze proprie sia per la forza delle pressioni esterne) applicare con rigore e imparzialità le norme vigenti. A causa di questo doppio deficit di statualità, le modalità di funzionamento del welfare sud-europeo sono in parte diverse da quelle degli altri sistemi continentali, con importanti conseguenze di tipo allocativo e distributivo. La bassa statualità della protezione sociale (e più in generale dell'intervento pubblico) in Europa meridionale offre un terreno assai fertile a fenomeni di frode e corruzione politica, come testimoniato dalle periodiche ondate di «scandali» registrate nei quattro paesi. Più tipicamente e sistematicamente, tuttavia, la manipolazione delle risorse di welfare per fini di parte assume la forma del clientelismo politico, nella particolare variante del clientelismo di partito<sup>14</sup>.

La ricerca italiana degli anni Ottanta ha documentato in forme abbastanza dettagliate l'estesa diffusione di pratiche di erogazione clientelare del welfare nel nostro paese, soprattutto nel Mezzogiorno (Ascoli 1984; Ferrera 1984; Paci 1984). Tali ricerche necessitano oggi di aggiornamento: ma la semplice lettura della stampa quotidiana conferma che il «mercato assistenziale» (per riprendere l'espressione coniata in Ferrera 1984) ha continuato a prosperare sino a tempi recentissimi, almeno nei due settori a suo tempo individuati come principali «focolai», ossia l'invalidità e la disoccupazione agricola. Per quanto riguarda l'invalidità, alcuni dati recentemente raccolti presso l'Università di Pavia (Veronese 1994) segnalano che il circuito clientelare ha subito nell'ultimo decennio una ristrutturazione organizzativa ed una rilocalizzazione istituzionale dopo la riforma del 1984<sup>15</sup>: ma il suo «volume d'affari» è rimasto pressoché

(*despotic power*) sia la «capacità da parte dell'apparato statale di penetrare di fatto la società civile, e di metter in opera sotto il profilo logistico le decisioni politiche in seno all'ambito, appunto, della società civile» (*infrastructural power*) (Mann 1986, 113).

<sup>14</sup> Per una caratterizzazione e distinzione fra corruzione e clientelismo (con riferimento specifico al caso italiano) e una rassegna della letteratura, rimandiamo a Della Porta (1992).

<sup>15</sup> Tale riforma ha abolito il riferimento alla «capacità di guadagno» nell'area di residenza come criterio per la concessione di pensioni di invalidità, mantenendo solo il riferimento alla capacità di lavoro, accertata in base a criteri medico-sanitari. La riforma ha reso anche più difficile l'ottenimento di una pensione permanente, introducendo una nuova prestazione di inabilità temporanea, soggetta a periodici controlli e di durata pre-stabilita. La nuova normativa ha riguardato tuttavia unicamente l'assicurazione obbligatoria gestita dall'INPS e non la più ampia disciplina dell'invalidità civile, gestita invece dal Ministero degli Interni.

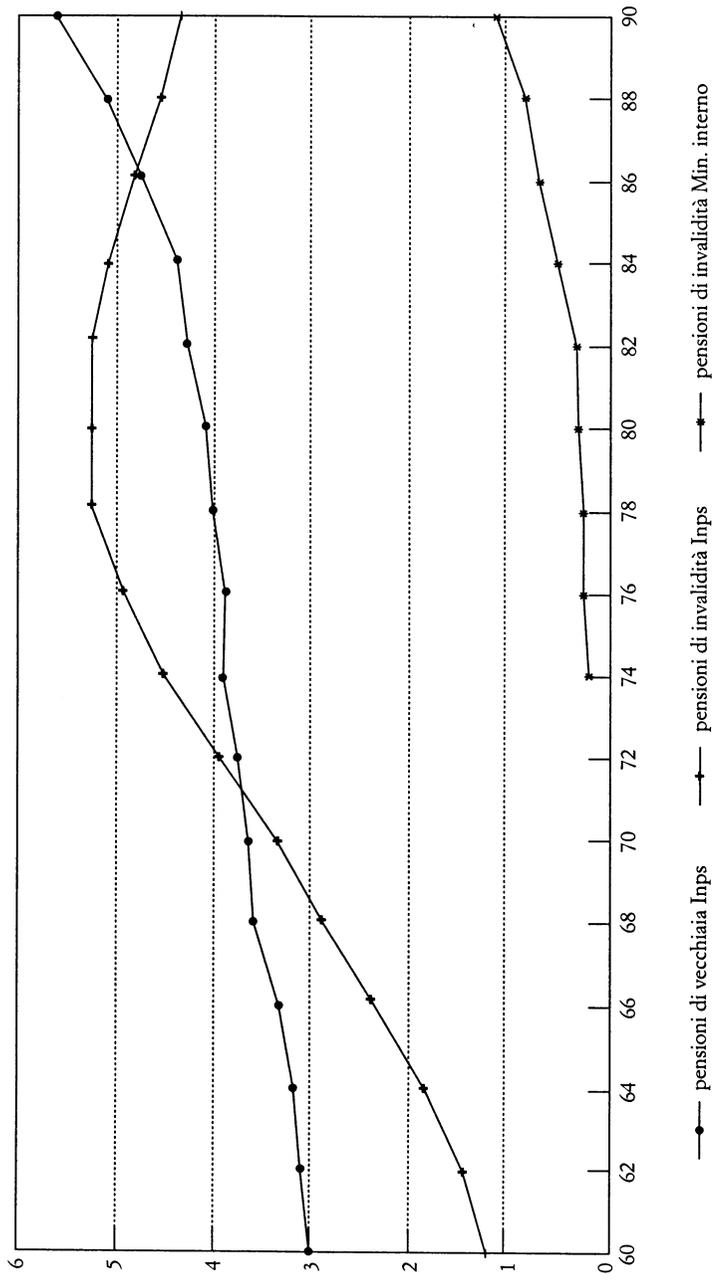


FIG. 1. Italia. Numero di pensioni di vecchiaia e di pensioni di invalidità erogate dal 1960 al 1990 (milioni).

Fonte: Veronese (1994).

inalterato. L'introduzione di norme assai più severe e restrittive per le pensioni di invalidità erogate dall'INPS ha costretto il mercato assistenziale a cambiare moneta (dalle pensioni di invalidità «assicurativa», con requisiti contributivi, a quelle di invalidità civile, senza requisiti), arena di transazione (dal circuito INPS a quello del Ministero degli Interni, responsabile appunto del nuovo tipo di prestazioni), sedi e modi di «cattura» dei benefici (dai comitati regionali e dalle commissioni mediche dell'INPS alle commissioni di assistenza presso le prefetture, in collegamento con i comitati di gestione e le commissioni mediche delle USL). Dal lato dell'offerta, gli attori dello scambio sono tuttavia rimasti quelli tradizionali: partiti, sindacati e patronati. E soprattutto è rimasta invariata (o addirittura è lievemente cresciuta) la quantità di risorse finanziarie distribuita attraverso il circuito clientelare. La figura 1 riporta alcuni dati sull'evoluzione delle prestazioni pensionistiche nel periodo 1960-1990. Come si può vedere, a partire dal 1984 si registra effettivamente un declino nel numero di pensioni di invalidità erogate dall'INPS che, dopo il 1986, torna al di sotto del numero di pensioni di vecchiaia. Nella seconda metà degli anni ottanta si registra tuttavia un massiccio incremento nel numero delle pensioni di invalidità civile erogate dal Ministero degli Interni. In altri termini: la contrazione delle pensioni di invalidità INPS (pari a 712.000 unità fra il 1984 e il 1990) è stata largamente compensata dall'aumento delle pensioni di invalidità civile (pari a 510.000 unità nello stesso periodo), in una chiara sindrome di sostituzione. Come mostra la figura 2, le prestazioni di invalidità continuano a concentrarsi nel Mezzogiorno: ma anche le regioni centrali registrano una incidenza sorprendentemente elevata di prestazioni rispetto alla popolazione residente.

È possibile parlare di clientelismo assistenziale anche per gli altri tre paesi dell'Europa meridionale? La risposta non è facile, data la scarsa disponibilità di ricerche empiriche sul tema al di fuori del nostro paese. Vi sono però numerose indicazioni che puntano in questa direzione. Innanzitutto vi è un'abbondante letteratura di taglio storico o socio-antropologico sulla diffusa presenza di reti patrono-cliente e di concezioni «patrimoniali» dello stato in tutti i sistemi politico-sociali del litorale latino, dal Portogallo a Cipro (Eisenstadt e Roninger 1984). Esistono poi specifici studi che hanno confermato la persistenza di questo retaggio clientelare «storico» sino ai tempi di oggi, sia nelle relazioni sociali che in quelle politiche; tali studi hanno anche do-

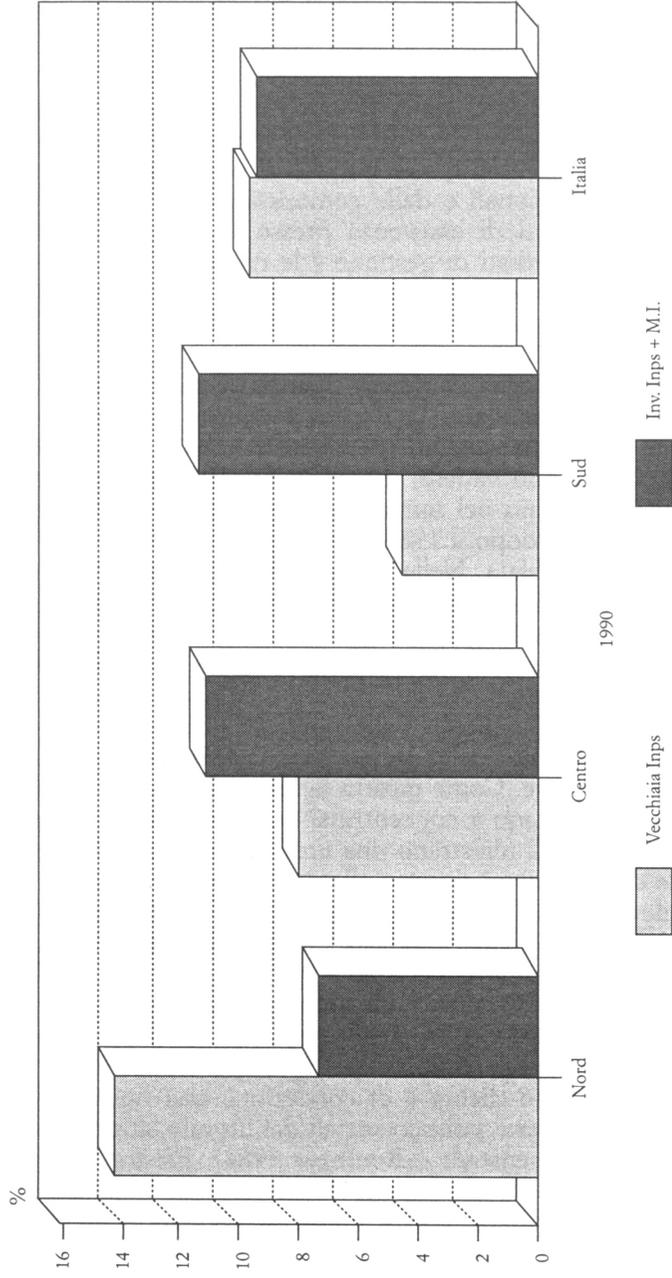


FIG. 2. Numero di pensioni di vecchiaia e di invalidità erogate nel 1990 per area geografica (in % della popolazione residente).

Fonte: Veronese (1994).

cumentato la trasformazione delle forme tradizionali e diadiche di clientelismo in forme più moderne di clientelismo «di partito», che si sono consolidate soprattutto nelle fasi autoritarie del processo di modernizzazione<sup>16</sup>. La letteratura sulle re-instaurazioni democratiche spagnola, portoghese e greca e sui governi socialisti insediatisi in questi paesi durante gli anni Ottanta dedica a sua volta più di un cenno al ruolo svolto dalla spesa sociale nell'assicurare legittimità ai nuovi regimi democratici e nel consolidare il radicamento dei nuovi attori politici (partiti e sindacati), soprattutto nelle aree periferiche e rurali (Maravall 1992; Moreno e Sarasa 1992). Infine, esistono alcune sparse, ma significative segnalazioni circa la presenza di veri e propri «mercati assistenziali» anche nella penisola iberica e in Grecia.

Il caso più eclatante è quello della Spagna. Sappiamo che in questo paese le pensioni di invalidità sono pressoché raddoppiate fra il 1976 e il 1982 (Guillen 1992) e che sono continuate a crescere a ritmo sostenuto anche negli anni successivi – pur in presenza di politiche economico-sociali orientate nel senso del «rigore» (Pappalardo 1991a e 1991b). Come in Italia, tali prestazioni costituiscono «supplementi di routine al reddito tratto dall'economia sommersa o semi-sommersa, diffusi su larga scala con la complicità delle autorità locali, dei partiti, dei sindacati e della Chiesa e distribuiti di fatto come ricompensa per voti deferenti» (Perez Diaz 1990, 16). In alcune regioni (ad esempio l'Andalusia e l'Estremadura) si è poi sviluppato un vero e proprio circuito clientelare per il sostegno del reddito dei lavoratori agricoli (i *braceros*) che presenta alcune sorprendenti somiglianze con il mercato assistenziale delle indennità di disoccupazione agricola del nostro Mezzogiorno<sup>17</sup>.

Dal 1984 i lavoratori stagionali in agricoltura hanno diritto in alcune regioni spagnole a prestazioni di sostegno del reddito abbastanza generose per sei mesi, purché abbiano lavorato almeno sessanta giornate nei dodici mesi precedenti; nel periodo di percezione del sussidio, essi sono tenuti a partecipare a pro-

<sup>16</sup> Una dettagliata rassegna di questi studi è contenuta nei quaderni della serie CEMOTI (*Cahiers d'études sur la Méditerranée orientale et le monde turco-iranien*), pubblicati dal CNRS, Parigi. Si veda in particolare il quaderno n. 7/1989 (*Etat des travaux sur le clientelisme de parti en Europe du Sud*), con scritti di Papadopoulos, Vaner, Cazorla e Farello-Lopes.

<sup>17</sup> Sull'erogazione clientelare delle indennità di disoccupazione agricola nel nostro Meridione, cfr. Ferrera (1984). Una ricerca di aggiornamento sul tema è in corso presso l'Università di Pavia.

grammi di lavoro stabiliti da appositi Piani di impiego rurale (*Planes de Empleo Rural* o PER). In Andalusia ed Estremadura il numero di beneficiari di tali sussidi è andato costantemente crescendo nel corso degli anni Ottanta, nonostante il significativo declino degli attivi in agricoltura registrato dalle indagini sulle forze di lavoro. È risaputo che tale incremento è stato promosso da articolati meccanismi di clientelismo sociale e politico: datori di lavoro conniventi attestano sui libretti dei braccianti lo svolgimento di lavoro fittizio fino alla maturazione del requisito di 60 giornate; dal canto loro, sindaci conniventi attestano la frequenza fittizia dei programmi di impiego rurale, affinché il sussidio possa essere effettivamente erogato (Cazorla 1992 e 1994). Per alcuni comuni andalusi si stima che in certi periodi dell'anno il numero di veri disoccupati rappresenti solo il 10% del numero totale di indennizzati PER (Cazorla 1992, 5). Il PSOE è stato il principale attore politico di questo mercato assistenziale, sia attraverso l'attivismo periferico dei suoi quadri e dei suoi eletti (la maggior parte degli *alcaldes* andalusi erano socialisti negli anni Ottanta) sia attraverso la penetrazione diretta dell'apparato di erogazione (l'INEM, ossia l'ente gestore delle prestazioni di disoccupazione). Come conseguenza di questi sviluppi, «invece di diventare un'arma politica contro il partito di governo (a livello locale), la disoccupazione è diventata una risorsa di potere, sfruttata con grande efficacia dalla macchina politico-partitica» (Cazorla 1992, 34). Il controllo del voto rurale da parte del PSOE ha potuto così essere pressoché completo.

Anche per il caso greco vi sono indicazioni di un'estesa manipolazione delle istituzioni pubbliche di protezione sociale per fini partigiani. In questo paese «la burocrazia ... è penetrata da circuiti clientelari. Le richieste dei cittadini vengono spesso evase attraverso l'intercessione di leader politici oppure attraverso contatti con i funzionari, sia diretti sia mediati da "faccendieri" specializzati nell'ottenere con speditezza le decisioni di routine degli uffici governativi, grazie alla conoscenza delle persone "giuste" e delle misure necessarie per aggirare l'intricata normativa dell'amministrazione» (Eisenstadt e Roninger 1984, 77). I contatti particolaristici (specialmente attraverso i circuiti partitico-sindacali) giocano un ruolo rilevante per sfruttare appieno la complicatissima disciplina pensionistica della Grecia. Senza simili contatti, i richiedenti spesso non sono in grado di muoversi all'interno del labirinto previdenziale. «Il risultato è che molti cittadini che ne avrebbero diritto non richiedono nessuna pre-

stazione, mentre altri individui più informati o più inseriti riescono a beneficiare di prestazioni multiple» (Karantinos *et al.* 1992, 34).

Sulla base di queste indicazioni (e in attesa di comparazioni più dettagliate e sistematiche) è possibile concludere che le modalità di erogazione «particolaristico-clientelare» delle prestazioni non rappresentano un'esclusività del nostro paese, ma un tratto più generale del welfare state sud-europeo. Certo in Italia il clientelismo assistenziale ha raggiunto livelli di diffusione e sofisticazione più elevati che negli altri tre paesi. E lo stesso si può dire riguardo alle dimensioni quantitative del fenomeno: i percettori di pensioni d'invalidità sono in Italia alcuni milioni, mentre i beneficiari del sistema PER in Spagna sono poco più di duecentomila. Il caso italiano è dunque fuori norma anche all'interno dell'area europeo-meridionale, vuoi per la presenza di alcune ulteriori specificità<sup>18</sup>, vuoi per la sua maggiore «maturazione», anche solo in termini di età del sistema<sup>19</sup>. Ma l'affinità di area resta: ed essa consiste, lo ribadiamo, nella presenza di circuiti distributivi stabilizzati attraverso cui gli attori politici recapitano – su vasta scala – prestazioni individuali a beneficiari che non sono in possesso dei requisiti di legge, in un contesto di bassa statualità del welfare e forti propensioni culturali al clientelismo.

Restano due punti da chiarire. Primo punto: i circuiti distributivi appena descritti non si ritrovano anche – *mutatis mutandis* – in altre aree? Non è forse vero che una certa misura di particolarismo istituzionale (e di vero e proprio *welfare scrounging*, ossia di frode assistenziale) caratterizza i sistemi di protezione un po' di tutti i paesi? In linea generale, è vero. Ed è vero soprattutto per le prestazioni di invalidità, che a partire dalla metà degli anni Settanta sono state erogate con crescente *largesse* in molti altri paesi (ad esempio Olanda e Stati Uniti), anche a seguito di dilatazioni normative e interpretazioni discrezionali estensive da parte del personale sanitario e amministrativo (Stone 1984). Ma innanzitutto vi sono differenze di grado che non possono essere

<sup>18</sup> Fra queste di particolare rilievo ci sembra l'elevato coinvolgimento istituzionale dei gruppi di interesse (in primo luogo i sindacati) nella gestione e nel recapito finale delle prestazioni: la sindrome che Regonini (1996) ha efficacemente definito «implementazione per intercessione».

<sup>19</sup> È ovvio che quanto maggiori sono la gamma e le dimensioni finanziarie dei programmi di trasferimento monetario, tanto maggiori sono gli spazi e gli incentivi per le manipolazioni particolaristiche.

trascurate o minimizzate. Per dirla con Perez Diaz, «la questione è se [le norme di tipo particolaristico] condizionano la maggior parte o solo una piccola parte delle strategie degli attori» (1990, 15). In secondo luogo, la discrezionalità basata su valutazioni professionali è cosa diversa dalla discrezionalità basata su scambi di natura politico-clientelare. In terzo luogo, i circuiti distributivi sopra illustrati configurano qualcosa di ben distinto dalle dinamiche di intermediazione politica fra cittadini e prestazioni pubbliche descritte dalla letteratura comparata sulla *politics del policy making*<sup>20</sup>: non solo per la scala delle loro transazioni, ma anche per l'elevata istituzionalizzazione di questi circuiti. Il «mercato assistenziale» è una differenza di genere, non di grado.

Il secondo punto riguarda le implicazioni del clientelismo assistenziale sud-europeo sul piano valutativo. In una prospettiva puramente funzionale, l'erogazione di sussidi a pioggia ha senza dubbio giocato un ruolo importante nel modello di sviluppo di quest'area d'Europa. Senza le pensioni di invalidità, le indennità di disoccupazione agricola speciali ecc. le regioni arretrate dell'Italia e della Spagna avrebbero dovuto fronteggiare problemi economici e tensioni sociali molto forti. In questo senso sarebbe scorretto e fuorviante valutare il «sistema dei sussidi» solo in termini di «spreco pubblico». Il fatto è, però, che alle stesse sfide funzionali si sarebbe potuto rispondere con altri strumenti: ad esempio attraverso l'istituzione di un serio schema assicurativo contro la disoccupazione o di efficaci schemi di reddito minimo garantito, impostati in forma più universalistica e dunque meno manipolabili. Il clientelismo assistenziale *non* era la sola strategia possibile: e come le vicende italiane hanno dimostrato, si è trattato di una strategia che ha finito per generare molti più problemi di quanti non ne abbia risolti. Perché i paesi dell'Europa meridionale hanno imboccato questa strada? Per delineare una risposta sistematica, dobbiamo passare dalle caratterizzazioni descrittive alle spiegazioni.

<sup>20</sup> Pensiamo ad esempio al cosiddetto *personal vote* o alle dinamiche di *porkbarrel politics* attraverso cui i gruppi di pressione riescono a catturare benefici selettivi attraverso scambi con i legislatori ecc. Occorre inoltre ricordare che nei mercati assistenziali più sopra illustrati a proposito dell'Italia e della Spagna lo «stiramento» delle norme vigenti a fini di scambio clientelare diretto valica molto spesso i limiti della legalità: si recapitano prestazioni a chi non avrebbe i requisiti di legge.

*La via sud-europea al welfare state: una spiegazione in chiave politico-istituzionale*

Come spiegare le specificità del modello di welfare dell'Europa meridionale? Se l'analisi dei precedenti paragrafi è corretta, l'attenzione esplicativa deve concentrarsi in particolare su quattro caratteristiche: 1) gli squilibri del sistema di garanzia del reddito (eccessi di generosità accompagnati da vistose lacune di protezione); 2) l'abbandono del solco occupazionale e della frammentazione corporativa nel campo della sanità e l'istituzione (per quanto incompleta) di servizi sanitari nazionali basati sul principio della copertura universale e standardizzata; 3) il basso grado di penetrazione statale della sfera del welfare, in senso lato, e la peculiare commistione di attori e strutture pubbliche e private; 4) la persistenza di rapporti clientelari e la formazione – in alcuni casi – di vere e proprie «macchine» istituzionali per la distribuzione particolaristica di sussidi monetari.

Queste quattro caratteristiche non esauriscono di certo il catalogo delle specificità sud-europee. Esse configurano tuttavia un primo, provvisorio insieme di *explananda* fra loro plausibilmente collegati, intorno al quale merita senz'altro avviare una discussione teorica.

Adottando una prospettiva genetica ed evolutiva, alcuni «classici» fattori di natura socio-economica, politica e culturale si candidano immediatamente come elementi causali rilevanti. La persistenza di larghe sacche di arretratezza, i marcati dualismi settoriali e territoriali, lo spiccato familismo (spesso «amoreale», per riprendere la nota espressione di Banfield) e il provincialismo della cultura politica, la forza della Chiesa cattolica e la debolezza della sinistra, tradizionalmente esclusa dal governo e oppressa da lunghe parentesi autoritarie: tutti gli ingredienti tipici del percorso di modernizzazione sud-europeo offrono un promettente sfondo di partenza per render conto dei tratti più sopra descritti<sup>21</sup>. Così la presenza di una forte Chiesa cattolica e la robustezza delle tradizioni corporative hanno probabilmente contribuito a determinare il basso grado di statualità del welfare latino (almeno nel senso di bassa penetrazione statale), mentre la segmentazione del mercato del lavoro nonché

<sup>21</sup> Per una discussione sul processo di modernizzazione in Sud Europa cfr. di nuovo Gunther, Diamandouros e Puhle (1995) e in particolare il contributo di Malefakis. Cfr. anche Giner (1993).

la centralità della famiglia nel tessuto sociale (a sua volta connessa ai principi cattolici di «sussidiarietà») hanno a loro volta alimentato gli squilibri della garanzia del reddito. Una prima, plausibile strategia esplicativa del modello di welfare sud-europeo sarebbe dunque quella di partire dal «contesto», rivisitando alla luce delle specificità di area le teorie esistenti sulla genesi dei regimi di welfare «conservatori-corporativi» (alla Esping Andersen 1990) o «social-capitalisti» (alla Kersbergen 1995).

Una seconda promettente strategia è quella di incentrare invece la spiegazione sui fattori più propriamente politico-istituzionali, interpretandola cioè come il risultato delle dinamiche di conflitto per il potere che hanno storicamente contraddistinto i sistemi politici di quest'area d'Europa, dati certi ingredienti del loro tessuto istituzionale (in senso lato). È senz'altro vero che nell'Europa del Sud l'arena del welfare è stata caratterizzata da molti dei tratti tipici di tutta l'Europa continentale (in termini ad esempio di categorie di attori e gerarchia fra questi, o di valori e norme istituzionali); questa stessa arena ha però anche registrato la presenza di alcuni tratti *sui generis*, i quali sembrano particolarmente rilevanti proprio ai fini dei nostri *explananda*. In sintesi estrema, questi tratti possono essere così riassunti:

1) la debolezza delle istituzioni statuali (un *soft state* o stato «soffice»), soprattutto in termini di scarsa professionalizzazione e autonomia degli apparati amministrativi. I sistemi politici sud-europei non sono riusciti (pur tenendo conto delle variazioni intra-area) a modernizzare le proprie burocrazie *prima* dell'espansione di massa dei programmi di welfare: ma l'assenza di burocrazie «Weberiane» ha offerto un terreno assai fertile alla persistenza di relazioni clientelari fra le élites politiche e le nuove clientele sociali ed ha anzi probabilmente contribuito al consolidamento e alla sofisticazione di tali relazioni. In quest'ottica, gli sviluppi dell'Europa meridionale costituiscono un altro calzante esempio storico della sindrome di *welfare patronage* illustrata da Orloff (1993) e Skocpol (1992) in riferimento alle pensioni di guerra istituite negli Stati Uniti di fine Ottocento<sup>22</sup>;

2) la preminenza dei partiti come principali agenti di arti-

<sup>22</sup> Contrariamente a quanto avvenuto negli Stati Uniti, tuttavia, nessuna seria riforma burocratica ha avuto luogo nei paesi dell'Europa meridionale – praticamente fino ad oggi. In effetti, l'esplorazione delle ragioni che hanno ostacolato in Sud Europa la formazione di coalizioni per l'«universalismo burocratico» (Shefter 1977) costituisce un tema molto interessante e promettente per la ricerca comparata.

colazione e aggregazione degli interessi: un elemento connesso sia alla tradizionale atrofia della società civile in quest'area del continente sia alle specifiche modalità di transizione dall'autoritarismo alla democrazia;

3) la polarizzazione ideologica ed in particolare la presenza di una sinistra radical-massimalista e internamente divisa. Questi due elementi hanno enormemente complicato lo scenario politico «conservatore-corporativo» tipico degli altri paesi continentali (soprattutto, ma non solo, della Germania), alterando in misura significativa le strategie dei vari attori.

Mentre i primi due fattori contribuiscono a spiegare l'emergenza di mercati clientelari per l'erogazione delle prestazioni di welfare, sotto il controllo dei partiti politici, il terzo fattore contribuisce a sua volta a spiegare l'architettura istituzionale del modello di welfare sud-europeo: garanzia del reddito di stampo occupazionale e marcatamente squilibrata al proprio interno; sanità universalistica. Per cogliere appieno quest'ultimo nesso causale è necessaria tuttavia una piccola digressione.

La sinistra sud-europea ha combattuto vigorose battaglie (in Italia già a partire dagli anni Cinquanta, negli altri tre paesi soprattutto a partire dagli anni Settanta) volte a promuovere incisive riforme in direzione di un welfare «socialista» (copertura universale, prestazioni generose, forte presenza pubblica ecc.). È in larga misura proprio a seguito delle pressioni «da sinistra» che le costituzioni italiana, spagnola, portoghese e greca hanno, ad esempio, incluso enunciazioni prescrittive molto ambiziose in merito ai doveri «sociali» dello stato. Nel campo della sanità la sinistra (tutta) ha di fatto perseguito con grande determinazione il proprio progetto universalistico: le riforme degli anni Settanta e Ottanta possono essere interpretate in buona parte come realizzazioni dei dettami costituzionali e come conquiste politiche dei partiti socialisti e comunisti sull'*establishment* «conservatore-corporativo». Nel settore dei trasferimenti monetari, tuttavia, le inclinazioni «operaiste» del socialismo sud-europeo e le sue divisioni interne – in contesti di aspro confronto con le parti politiche avverse – hanno tuttavia militato in favore del mantenimento della frammentazione corporativa. In alcuni momenti cruciali (ad esempio nella seconda metà degli anni Sessanta in Italia e nei primi anni Ottanta in Spagna) i partiti *socialisti* hanno effettivamente cercato di promuovere lo smantellamento del separatismo previdenziale e l'istituzione di schemi pensionistici universali d'ispirazione scandinava (Ferrera

1993a e Lopez Novo 1990). Questa strategia andò senz'altro a cozzare contro i tradizionali interessi conservatori-corporativi (partiti moderati, associazioni di categoria ecc.). Ma la strategia fallì soprattutto a causa dell'opposizione da parte della sinistra estrema (il PCI in Italia e il PCE/*Comisiones Obreras* in Spagna), la quale era più interessata – anche per motivi puramente tattici – alla difesa degli specifici vantaggi «corporativi» della propria *constituency* elettorale, ossia gli operai della grande industria. L'esposizione alla competizione «da sinistra» rese il progetto di universalizzazione pensionistica troppo rischioso sul piano elettorale sia per il PSI alla fine degli anni Sessanta che per il PSOE alla fine degli anni Ottanta. Così entrambi i partiti abbandonarono il progetto e finirono per perseguire anch'essi la strategia del dualismo: da un lato, una politica di miglioramento (o almeno di difesa, nel caso spagnolo) delle prestazioni per gli «occupati garantiti», a cominciare naturalmente dagli operai della grande industria; dall'altro una politica di attrazione particolaristica degli «occupati marginali» attraverso il circuito clientelare. Gli squilibri interni ai sistemi di garanzia del reddito dell'Italia e della Spagna possono dunque essere letti (anche) come sotto-prodotto della competizione interpartitica all'interno della sinistra, nonché fra i partiti di sinistra nel loro complesso e partiti moderati di massa a vocazione clientelare.

La linea argomentativa che abbiamo appena abbozzato necessita ovviamente di ulteriori elaborazioni teoriche e corroborazioni empiriche. Abbiamo altrove già sottolineato come una lettura incentrata sulle dinamiche politico-istituzionali possa gettare nuova luce sull'evoluzione storica del welfare state italiano (Ferrera 1984 e 1993a). L'estensione sistematica di questa prospettiva analitica agli altri paesi dell'Europa meridionale promette di condurre a interessanti generalizzazioni, confermando, al tempo stesso, l'efficacia dell'approccio macro-politologico nell'evidenziare nuovi «fili rossi» in seno alla storia e alla geografia del welfare europeo.

### *La protezione sociale nell'Europa meridionale: una crisi strutturale*

I welfare states latini non sono soltanto accomunati da un analogo profilo istituzionale e da un analogo percorso storico, ma si trovano oggi a fronteggiare simili sfide evolutive di natura sia esogena sia endogena. Le sfide esogene sono essenzialmente

connesse al processo di unificazione economico-monetaria europea (UEM) e, più in generale, alla crescente globalizzazione dell'economia mondiale. Nei paesi dell'Europa meridionale questi sviluppi esercitano pressioni sempre più forti per una maggiore disciplina di bilancio, per l'ammodernamento della pubblica amministrazione e per il contenimento del costo del lavoro (soprattutto degli oneri sociali) al fine di difendere la competitività «di sistema». Come mostra la tabella 7, Italia, Spagna, Portogallo e Grecia registrano i deficit pubblici più elevati in seno all'Unione europea (insieme al Regno Unito: dati 1993), nettamente al di sopra dei parametri di Maastricht. Questi deficit sono in larga misura connessi (almeno in una prospettiva genetica) alla dinamica della spesa sociale, soprattutto pensionistica. La Grecia e l'Italia hanno anche (insieme al Belgio) i debiti pubblici più elevati d'Europa. È vero che possono esservi spazi per un aumento della pressione fiscale in tutti e quattro i paesi: come mostra la tabella 8, le entrate pubbliche in rapporto al PIL si situano in quest'area ad un livello inferiore alla media europea, soprattutto in Spagna e Portogallo. Occorre notare, tuttavia, che la pressione fiscale è già cresciuta a ritmi molto sostenuti nel corso dell'ultimo decennio; inoltre, date le dimensioni dell'economia informale, l'incidenza del prelievo sulla quota «formale» di attività economiche è più forte di quanto non risulti dalle percentuali aggregate. Secondo alcune stime recenti, l'economia informale rappresenta ad esempio circa il 15% del PIL italiano: tenendo conto di questo dato, la pressione fiscale sull'economia formale salirebbe dal 43% al 55%<sup>23</sup>. Ulteriori aumenti di tale pressione potrebbero dunque innescare rischiosi contraccolpi (*backlash*) da parte dei contribuenti. Tensioni sociali altrettanto marcate potrebbero d'altra parte essere suscitate da provvedimenti volti a far emergere il sommerso e a combattere l'evasione. I costi del lavoro sono a loro volta piuttosto bassi nell'Europa del Sud (soprattutto in Portogallo e in Grecia). Ma se si tiene conto della produttività del lavoro, il vantaggio competitivo di questi paesi di fatto scompare, lasciando ben pochi spazi per ulteriori incrementi degli oneri sociali. Questo complesso di sfide sta spingendo tutti e quattro i paesi ad avviare incisive riforme per il contenimento della spesa per il welfare. Nella misura in cui tali politiche di austerità bloccano

<sup>23</sup> La fonte è una ricerca di Alesina e Marré di prossima pubblicazione, anticipata da «Il Mondo» dell'11 settembre 1995.

TAB. 7. *Debito pubblico e deficit nei paesi dell'Unione Europea (% del PIL)*

	Debito Pubblico			Deficit (-)	
	1980	1993	incremento 1980-1993	media 1980-1992	1993
Belgio	78,8	142,2	63,4	-8,8	-7,0
Danimarca	39,9	80,4	40,5	-2,5	-4,6
Germania	31,8	48,9	17,1	-2,2	-3,3
Francia	20,1	43,9	23,8	-2,3	-5,7
Irlanda	70,8	99,0	28,2	-7,7	-2,3
Lussemburgo	13,8	6,8	-7,0	2,7	1,4
Paesi Bassi	47,6	81,2	33,6	-4,9	-2,9
Regno Unito	54,3	48,2	-6,1	-2,7	-7,7
Media CE (1)	39,0	66,0	27,0	-4,4	-6,0
Grecia (2)	28,8	145,2	116,4	-11,9	-16,3
Spagna	17,5	55,9	38,4	-4,4	-7,3
Italia	57,8	118,3	60,5	-10,7	-9,5
Portogallo	37,2	66,6	29,4	-7,4	-7,1

(1) 1980: Germania Occidentale; 1993: Germania unita.

(2) I dati per la Grecia si riferiscono al calcolo del PIL prima della riforma del sistema di contabilità nazionale.

Fonte: Commissione europea (1995).

TAB. 8. *Entrate fiscali nei paesi dell'Unione Europea (% del PIL)*

	1970	1980	1992
Belgio	35,7	44,4	45,4
Danimarca	40,4	45,5	49,3
Germania	32,9	38,2	39,6
Francia	35,1	41,7	43,6
Irlanda	31,0	33,8	36,6
Lussemburgo	30,9	46,0	48,4
Paesi Bassi	36,7	44,7	46,9
Regno Unito	36,9	35,3	35,2
Media CE (1)	30,9	36,8	41,4
Grecia	25,3	29,4	40,5
Spagna	16,9	24,1	35,8
Italia	26,1	30,2	42,4
Portogallo	23,1	28,7	33,0

(1) Germania unificata a partire dal 1991.

Fonte: OCSE (1993).

TAB. 9. Tassi di fertilità nei paesi dell'Unione Europea

	1960	1992	% di variazione
Belgio	2,56	1,56	-1,00
Danimarca	2,54	1,76	-0,78
Germania	2,37	1,30	-1,07
Francia	2,73	1,73	-1,00
Irlanda	3,76	2,03	-1,73
Lussemburgo	2,28	1,64	-0,64
Paesi Bassi	3,12	1,59	-1,53
Regno Unito	2,72	1,79	-0,93
Media CE	2,61	1,48	-1,13
Grecia	2,28	1,39	-0,89
Spagna	2,86	1,23	-1,63
Italia	2,41	1,25	-1,16
Portogallo	3,10	1,55	-1,55

Fonte: EUROSTAT (1994).

le *chances* di colmare le molte lacune di protezione ancora esistenti, esse rischiano però di originare o consolidare un serio handicap evolutivo per la piena modernizzazione del modello di welfare latino e per il suo allineamento funzionale agli altri modelli europei.

Anche le sfide endogene premono tutte nella direzione dell'austerità. La principale tra di esse è l'invecchiamento della popolazione, che origina una domanda crescente di prestazioni pensionistiche e sanitarie. I tassi di fertilità italiani e spagnoli sono i più bassi del mondo (tab. 9). In Italia e in Grecia la spesa pubblica destinata agli anziani (soprattutto sotto forma di pensioni) ha già raggiunto i livelli più elevati dell'area OCSE: 15,3% e 12,8% del PIL rispettivamente nel 1991 (OCSE 1994). I valori della Spagna e del Portogallo sono significativamente più bassi (7,9% e 5,5% rispettivamente nello stesso anno): date le loro generose formule pensionistiche, tuttavia, tali valori sono destinati ad aumentare a ritmi piuttosto sostenuti.

Tutte queste sfide allo status quo previdenziale sono poi esacerbate dalle contraddizioni connesse alle caratteristiche politico-istituzionali del modello latino di welfare più sopra illustrate. Come si è già detto, i fenomeni di insicurezza economica e di esclusione sociale prodotti dalle lacune del sistema pubblico di protezione e dalla crisi occupazionale hanno raggiunto in

certe aree veri e propri livelli di guardia. I vincoli di bilancio e le recenti campagne di «moralizzazione» politico-amministrativa stanno erodendo le risorse e i margini d'azione dei vari circuiti particolaristico-clientelari, destabilizzando i tradizionali metodi di integrazione sociale basati sulla mediazione assistenziale. La «famiglia latina» ha iniziato, dal canto suo, a mostrare chiari segnali di indebolimento, sotto la pressione di un «gioco dei quattro cantoni» caratterizzato da ritmi sempre più accelerati. Nel campo della sanità, l'universalismo incompiuto (soprattutto sul versante fiscale) ha originato crescenti dilemmi di equità, peraltro esacerbati a seguito dell'inasprimento dei cosiddetti *ticket* (Ferrera 1995). Gli sprechi prodotti dalle pratiche di collusione fra medicina pubblica e medicina privata risultano sempre meno compatibili con il nuovo clima di austerità, mentre il livello di insoddisfazione dell'utenza nei confronti del rendimento e dell'organizzazione dei servizi ha ormai raggiunto livelli impressionanti, come segnalato dalle inchieste di opinione (cfr. la tab. 10). Vi sono anche indicazioni (per quanto ambigue) di qualche incrinatura nella legittimità di base del welfare state in Italia, Spagna e Portogallo. Come mostra la tabella 11, questi tre paesi manifestano un potenziale di *welfare backlash* piuttosto elevato in prospettiva comparata. Nel nostro paese, tale potenziale è già stato chiaramente sfruttato da partiti come la Lega Nord e Forza Italia, mentre in Spagna esso ha fornito un terreno assai fertile per il rafforzamento del *Partido Popular*.

Non sarà facile gestire e risolvere la crisi strutturale dello stato sociale in Sud Europa. Un ri-adattamento funzionale coerente con le sfide contestuali ed efficace rispetto ai nodi irrisolti richiederebbe due delicatissime operazioni. Da un lato, una redistribuzione dei pesi all'interno del sistema di protezione: meno prestazioni per le categorie privilegiate e maggior sostegno alle categorie davvero bisognose. Dall'altro lato, una incisiva ristrutturazione organizzativa e finanziaria, volta a promuovere maggiore efficienza e maggiore equità. Entrambe le operazioni andrebbero a toccare interessi forti e organizzati (tutti i «garantiti» del settore privato e soprattutto del settore pubblico), con conseguenti rischi di aspre tensioni, non facili da gestire in contemporanea all'emergenza finanziaria. Per certi aspetti lo scenario che potrebbe profilarsi è quello di una protesta sociale come quella registrata dalla Francia nel suo «autunno caldo» di fine 1995, senza però le istituzioni forti della Quinta Repubblica.

TAB. 10. *L'efficienza dei servizi sanitari: l'atteggiamento dell'opinione pubblica*

«I servizi sanitari disponibili per il cittadino medio sono inefficienti e i pazienti non sono trattati in modo adeguato»

	D'accordo	Non d'accordo	NR
Belgio	37	57	6
Danimarca	46	50	4
Germania	27	65	7
Francia	36	61	3
Irlanda	58	32	10
Lussemburgo	32	62	6
Paesi Bassi	32	61	7
Regno Unito	43	50	4
Media CE	50	44	6
Grecia	82	9	10
Spagna	72	18	9
Italia	82	14	4
Portogallo	80	16	4

Fonte: Ferrera (1993b).

TAB. 11. *Il costo della sicurezza sociale: l'atteggiamento dell'opinione pubblica*

«La sicurezza sociale è troppo costosa per la società. Le prestazioni dovrebbero essere ridotte e i contributi abbassati»

	D'accordo	Non d'accordo	NR
Belgio	47	47	6
Danimarca	41	56	2
Germania	25	68	7
Francia	46	51	4
Irlanda	32	55	13
Lussemburgo	33	66	11
Paesi Bassi	40	54	6
Regno Unito	17	73	7
Media CE	36	55	8
Grecia	27	57	16
Spagna	48	36	16
Italia	50	38	12
Portogallo	47	44	9

Fonte: Ferrera (1993b).

In seno ai dibattiti nazionali dei quattro paesi, alcune voci sostengono ormai apertamente che il calendario di Maastricht è troppo precipitoso e che un'Unione europea «più ampia e più approfondita» rischia di arrivare troppo presto per l'Europa meridionale e di lederne pertanto gli interessi, relegandola in una periferica «serie B». Altre voci continuano invece a sostenere che i vincoli del processo d'integrazione rappresentano un'opportunità da non perdere per effettuare una volta per tutte l'aggancio con l'Europa più progredita. Comunque la si voglia vedere, è certo che i rapporti geo-economici e «geo-sociali» fra litorale mediterraneo ed entroterra continentale si trovano in questa fine di secolo ad uno snodo evolutivo cruciale: ma ci vorranno molti anni (forse decenni) per sapere com'è andata a finire.

### *Riferimenti bibliografici*

- Ascoli, U. (1984), *Il sistema italiano di welfare*, in U. Ascoli (a cura di), *Welfare state all'italiana*, Bari, Laterza, pp. 5-51.
- Castles, F. (a cura di) (1989), *The Comparative History of Public Policy*, New York, Oxford University Press.
- (a cura di) (1993), *Family of Nations. Patterns of Public Policy in Western Democracies*, Aldershot, Hants.
- (1994), *On Religion and Public Policy*, in «European Journal of Political Research», vol. 25, n. 1, pp. 19-39.
- (1995), *Welfare State Development in Southern Europe*, in «West European Politics», vol. 18, n. 2, pp. 291-313.
- Cazorla, J. (1992), *Del clientelismo tradicional al clientelismo de partido: evolucion y características*, Barcelona, Institut de Ciències Polítiques i Socials, WP n. 55.
- (1994), *El clientelismo de partido en España ante la opinión pública*, Barcelona, Institut de Ciències Polítiques i Socials, WP n. 86.
- Censis (1991), *Rapporto sulla situazione sociale del paese*, Roma, Censis.
- Commissione europea (1993), *La protezione sociale in Europa*, Bruxelles.
- (1995), *European Economy*, Bruxelles.
- Cousins, C. (1995), *Women and Social Policy in Spain: the Development of a Gendered Welfare Regime*, in «Journal of European Social Policy», n. 3, pp. 175-197.
- Della Porta, D. (1992), *Lo scambio occulto*, Bologna, Il Mulino.
- Eisenstadt, S.N. e L. Roninger (1984), *Patrons, Clients and Friends*, Cambridge, Cambridge University Press.

- Esping Andersen, G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, New York, Polity Press.
- Eurostat (1994), *Demographic Statistics*, Luxembourg.
- Ferrera, M. (1984), *Il welfare state in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- (1990), *Politica e riformismo sanitario in Italia*, in G. Freddi (a cura di), *Medici e stato nel mondo occidentale*, Bologna, Il Mulino, pp. 267-285.
- (1993a), *Modelli di Solidarietà. Politica e riforme sociali nelle democrazie*, Bologna, Il Mulino.
- (1993b), *EC Citizens and Social Protection*, Brussels, European Commission.
- (1995), *The Rise and Fall of Democratic Universalism. Health Care Reform in Italy, 1978-1994*, in «Journal of Health Politics, Policy and Law», vol. 20, n. 3, pp. 275-302.
- (1996), *La partitocrazia della salute*, in M. Cotta e P. Isernia (a cura di), *Il gigante dai piedi d'argilla*, Bologna, Il Mulino.
- Flora, P. (a cura di) (1986/1987), *Growth to Limits. The European Welfare States Since World War II*, Berlin/New York, De Gruyter, 3 voll.
- Flora, P. e A.J. Heidenheimer (a cura di) (1981), *The Development of Welfare States in Europe and North America*, New Brunswick, Transaction (trad. it. *Lo sviluppo del welfare state in Europa e America*, Bologna, Il Mulino, 1983).
- Freire, J.M. (1993), *Cobertura Sanitaria y Equidad en España*, in *Actos del I Simposio Sobre Igualdad y Distribución de la Renta y la Riqueza*, vol. VIII, Madrid, Fundación Argentaria, pp. 113-137.
- Giner, S. (1993), *La modernización de la Europa Meridional*, in E. D'Auria e J. Casassas (a cura di), *El estado moderno en Italia y España*, Barcelona, Publicacions Universitat de Barcelona.
- Ginsborg, P. (1995), *Parentela, Clientela and the Republican State*, relazione presentata al convegno su «Strutture e Metodi del Consenso nell'Italia Repubblicana», Università di Pisa, aprile 1995.
- Guillen, A.M. (1992), *Social Policy in Spain: From Dictatorship to Democracy (1939-1982)*, in Z. Ferge e J.E. Kolberg (a cura di), *Social Policy in a Changing Europe*, Boulder, Westview Press, 1992, pp. 119-142.
- Gunther, R., P.N. Diamandouros e H.J. Puhle (a cura di) (1995), *The Politics of Democratic Consolidation: Southern Europe in Comparative Perspective*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Karantinos, D. et al. (1992), *Greece*, consolidated report for the Observatory on national policies to combat social exclusion, Brussels, European Commission.
- Kersbergen, K. Van (1995), *Social Capitalism*, London, Routledge and Kegan Paul.
- Kertzer, D.I e C.B. Brettell (1987), *Recenti sviluppi nella storia della*

- famiglia italiana e iberica*, in «Rassegna Italiana di Sociologia», n. 2, pp. 249-289.
- Kohl, J. (1981), *Trends and Problems in Postwar Public Expenditure Development*, in P. Flora e A.J. Heidenheimer (a cura di), cit., pp. 367-412.
- Kosonen, P. (1994), *European Integration: a Welfare State Perspective*, Helsinki, University of Helsinki Sociology of Law Series n. 8.
- Leibfried, S. (1992), *Towards a European Welfare State*, in Z. Ferge e J.E. Kolberg (a cura di), *Social Policy in a Changing Europe*, Boulder, Westview Press, pp. 345-279.
- Lopez Novo, J. (1990), *Spain's Welfare Tradition: a Developmental Perspective*, Madrid, Instituto Juan March.
- Mann, M. (1986), *The Autonomous Power of the State: Its Origins, Mechanisms and Results*, in J. Hall (a cura di), *States in History*, Oxford, Blackwell, pp. 109-136.
- Maravall, J.M. (1992), *What is Left? Social Democratic Policies in Southern Europe*, working paper, Juan March Institute, Madrid.
- MISSOC (1994), *Social Protection in the Member States of the Community*, Brussels, European Commission.
- Moreno, L. e S. Sarasa (1992), *The Spanish Via Media to the Development of the Welfare State*, working paper, Instituto de Estudios Sociales Avanzados, Madrid.
- Mozzicafreddo, J. (1992), *Portuguese Welfare State: Dimensions and Specific Features*, relazione presentata al convegno su «Comparative Studies of Welfare State Development», Università di Brema, Settembre.
- OCSE (1993), *Revenue Statistics 1965-1993*, Paris.
- (1994), *New Orientations for Social Policy*, Paris.
- Orloff, A.S. (1993), *The Politics of Pensions: A Comparative Analysis of Britain, Canada and the United States*, Madison, University of Wisconsin Press.
- Paci, M. (1984), *Il sistema italiano di welfare tra tradizione clientelare e prospettive di riforma*, in U. Ascoli (a cura di), *Welfare State all'italiana*, Bari, Laterza, pp. 297-326.
- (1987), *Pubblico e privato nel sistema italiano di welfare*, in P. Lange e M. Regini (a cura di), *Stato e regolazione sociale. Nuove prospettive sul caso italiano*, Bologna, Il Mulino, pp. 271-293.
- Pappalardo, A. (1991a), *Austerità conservatrice e rigore socialista: che differenza? I*, in «Rivista italiana di scienza politica», 1, pp. 33-92.
- (1991b), *Austerità conservatrice e rigore socialista: che differenza? II*, in «Rivista italiana di scienza politica», 2, pp. 255-279.
- Pereirinha, J. (1992), *Portugal*, consolidated report for the Observatory on national policies to combat social exclusion, Brussels, European Commission.

- Perez Diaz, V. (1990), *El Espectro del Neo-clientelismo*, in «El País», 5 giugno, pp. 15-16.
- Perez Diaz, V. e J.C. Rodriguez (1994), *Inertial Choices. Spanish Human Resources Policies and Practices*, ASP research paper 2(b), Madrid.
- Regonini, G. (1996), *Partiti e pensioni: legami mancanti*, in M. Cotta e P. Isernia (a cura di), *Il gigante dai piedi d'argilla*, Bologna, Il Mulino.
- Room, G. *et al.* (1992), *Second Annual Report*, Observatory on national policies to combat social exclusion, Brussels, European Commission.
- Saraceno, C. (1992), *Italy*, consolidated report for the Observatory on national policies to combat social exclusion, Brussels, European Commission.
- (1994), *The Ambivalent Familism of the Italian Welfare State*, in «Social Politics», n. 1, pp. 60-82.
- Sarasa, S. (1995), *Altruistic Associations and the Welfare State. A Comparative Perspective*, relazione presentata al secondo convegno catalano di sociologia, Girona, aprile.
- Shefter, M. (1977), *Patronage and its Opponents: a Theory and Some European Cases*, Ithaca, Center for International Studies, Western Societies Program Occasional Papers n. 8.
- Skocpol, T. (1992), *Protecting Soldiers and Mothers*, Cambridge, Harvard University Press.
- Stone, D. (1984), *The Disabled State*, Philadelphia, Temple University Press.
- Veronese, P. (1994), *Sistema politico e tutela dell'invalidità: il caso italiano*, tesi di laurea, Università di Pavia, Facoltà di Scienze Politiche.