

Gli effetti distributivi dei trasferimenti *in kind*: il caso dei servizi educativi e sanitari

di M. Baldini*, P.Bosi*, D.Pacifico*

1. Introduzione

L'impatto del bilancio pubblico sulla distribuzione del benessere e sulla povertà è stato ampiamente studiato con riguardo agli aggregati di prelievo e di spesa che si traducono in modificazioni del reddito disponibile *monetario* (Baldini, Toso, 2004). Un completamento di questo filone di studi è rappresentato dal tentativo di valutare anche l'impatto delle spese pubbliche che si traducono in prestazioni di servizi: i c.d. trasferimenti *in kind*. Lo sforzo in questa direzione è meritorio per la rilevanza che nella scelta degli strumenti di *policy* ha la discussione dell'alternativa tra trasferimenti monetari e offerta di servizi. L'eccessivo peso dei trasferimenti monetari rispetto ai servizi era una delle connotazioni negative del sistema di welfare italiano messe in luce, ad esempio, dalla Commissione Onofri.

L'analisi economica dei trasferimenti *in kind* è stata affrontata, con esiti conoscitivi non ancora pienamente assestati, principalmente sotto il profilo dell'efficienza. In questa prospettiva, alla tradizionale conclusione derivata sulla base di premesse welfaristiche che argomenta la superiorità del trasferimento monetario, in quanto più consona alla libertà di scelta, si contrappongono le valutazioni, rilevanti quando ai servizi si attribuisca il carattere di *merit goods*, che sottolineano l'esistenza di un *trade off* tra efficienza ed equità, e la presenza di effetti di spiazzamento prodotti dai trasferimenti monetari; o le conclusioni, raggiungibili in contesti di *second best*, in base alle quali il trasferimento *in kind* può risultare dominante anche sotto il profilo dell'efficienza, nell'ipotesi che esso risulti più idoneo a contrastare una preesistente inefficienza¹.

* CAPP, Università di Modena e Reggio Emilia. Gli A. ringraziano Paolo Silvestri per gli utili commenti al lavoro.

¹ Un classico esempio connesso al tipo di spese qui discusso è la possibile superiorità dell'offerta di servizi *in kind* favore di minori (es. asili nido) per l'effetto

Può quindi essere motivo di interesse aggiungere agli argomenti pro o contro l'uso delle due classi di strumenti di politica fiscale anche quelli connessi al loro impatto distributivo. Il quesito se siano più efficaci i trasferimenti monetari o quelli *in kind* non ha una risposta semplice e forse è anche mal posto, per l'intrecciarsi di problemi semantici, empirici, e metodologici.

Un trasferimento *in kind* nasce generalmente con una funzione specifica che trova giustificazione in principi (beni primari, *functionings*, finalità categoriali, ecc.) non necessariamente coincidenti con l'effetto sulla distribuzione del benessere valutato in base ad un indicatore reddituale. E' legittimo chiedersi se, anche sotto questo profilo, risulti più o meno efficace di altri strumenti: deve esserci però la consapevolezza che tale curiosità non riguarda un problema di carattere *generale*, ma semplicemente la misura di un aspetto particolare di specifici istituti nell'ambito di un particolare sistema fiscale. L'efficacia varierà, a seconda della dimensione e del disegno, da strumento a strumento.

L'effetto redistributivo di un programma è di solito misurato con indicatori che scompongono l'effetto in due fattori esplicativi: l'incidenza o intensità del programma e il suo disegno più o meno progressivo. Quanto all'incidenza, sappiamo che una variazione positiva di un sussidio uguale per tutti in termini assoluti ha un effetto redistributivo positivo. Quanto al disegno, un programma può essere più o meno concentrato a favore dei poveri o dei ricchi.

Non esistono uniformità a priori sotto questo profilo che caratterizzino i trasferimenti *in kind* rispetto a quelli monetari. Si può forse affermare con cautela che spesso i trasferimenti *in kind* hanno la caratteristica di fornire in modo universale un beneficio indipendente dalla misura del reddito (cure sanitarie ed educazione per tutti). In tal caso, quanto più ampia è la spesa del programma, tanto maggiore sarà la redistribuzione prodotta. Per quanto riguarda la concentrazione/progressività, non sembra vi possano essere idee generali a priori sul loro ruolo distributivo. Queste considerazioni sembrano quindi suggerire l'opportunità di procedere in modo empirico e svolgere analisi al livello di disaggregazione più ampio possibile.

che può avere sulla rimozione di vincoli a decisioni ottimali di offerta di lavoro femminile.

Sotto il profilo empirico, va poi ricordato che la valutazione del beneficio di un trasferimento *in kind* è più complessa di quella di un trasferimento monetario. Il beneficio può essere valutato sulla base del costo sostenuto nel produrlo, un valore che, a causa di possibili inefficienze nella produzione dello stesso, può discostarsi dal beneficio goduto dal destinatario. La valutazione e l'interpretazione del beneficio è resa più problematica nei casi in cui esso appartenga alla categoria dei beni pubblici o di merito, per i quali la domanda del soggetto è assente e quindi è più arduo stabilire una connessione tra costo e beneficio. Non sempre le *survey* di dati microeconomici forniscono informazioni abbastanza dettagliate per valutare il consumo del servizio da parte della popolazione, costringendo gli studiosi all'adozione di approssimazioni anche grossolane.

Un ruolo non meno rilevante hanno problemi di carattere metodologico, di cui due, per la rilevanza per il tema qui affrontato, meritano di essere menzionati.

La valutazione del beneficio della spesa pubblica – il problema si pone con evidenza nel caso della spesa sanitaria – può non essere indipendente dall'intervallo di tempo preso in considerazione nell'analisi. Ciò si verifica quando la distribuzione dei benefici della spesa dipende da fattori casuali o comunque poco correlati con il reddito corrente, come ad esempio la disoccupazione o il bisogno di cure sanitarie. In questi casi, anche quando ci si limiti ad un'analisi di impatto su un intervallo breve (l'anno è solitamente l'unità di riferimento delle *survey*), la variabilità intersoggettiva della domanda di servizi risulta essere più elevata di quella che si manifesterebbe assumendo un orizzonte temporale più ampio².

Le strategie possibili per affrontare questo problema sono due. La prima consiste nella valutazione del *beneficio effettivo* (BE) sperimentato nell'anno di riferimento, accettando quindi integralmente il grado di variabilità delle distribuzione dei benefici indotta da fattori parzialmente casuali. Una via alternativa consiste nell'individuare il beneficio della spesa non nell'effettiva percezione di un trasferimento

² Il problema presenta analogie con quanto emerge nello studio della disuguaglianza nell'arco del ciclo vitale (Baldini, [1997]), in cui, proprio in relazione alla diversa misura dell'intervallo temporale preso a riferimento dell'analisi, la distribuzione delle risorse economiche nel ciclo di vita risulta meno sperequata di quella misurata su base annuale.

ma nella *funzione assicurativa (FA, o risk related approach)*. che la spesa pubblica fornisce nei confronti del rischio di perdita della salute. In questo caso il beneficio risulta pari al premio assicurativo ideale che un soggetto con date caratteristiche personali e socio-demografiche dovrebbe pagare per garantirsi la prestazione eventualmente necessaria. Questo secondo modo di ragionare porta a criteri allocativi molto semplificati, che prescindono dai benefici effettivamente percepiti: il volume complessivo della spesa è attribuito in modo pro-capite, con ponderazioni solitamente molto rozze applicate a categorie di soggetti³ La distribuzione dei benefici che emerge dall'adozione dell'uno o dell'altro metodo, che rispondono a differenti obiettivi conoscitivi, è molto diversa.

Un secondo importante problema metodologico riguarda la corretta definizione del controfattuale, implicito in ogni esercizio in cui si valuti l'effetto di una politica, nei casi in cui l'obiettivo dell'indagine sia la maggiore o minore efficacia redistributiva dell'*intero* sistema delle imposte o dei trasferimenti monetari o dei trasferimenti *in kind*, e non semplicemente di riforme al margine. In questi casi infatti il controfattuale non può sempre essere definito in modo del tutto soddisfacente. Si immagini, ad esempio, di valutare l'impatto distributivo dell'intera spesa pensionistica. Secondo le tradizionali metodiche, la situazione in presenza di spesa viene confrontata con la situazione in assenza della stessa. A livello micro, una parte molto elevata dei pensionati risulta priva di redditi diversi dalla rendita pensionistica, che comporta quindi una modificazione significativa della condizione economica ed esercita pertanto un effetto redistributivo molto forte. L'intensità di questo effetto va però valutato con cautela, dal momento che in caso di assenza di un sistema pensionistico pubblico, molti lavoratori avrebbero risparmiato per tutelarsi dal rischio di vecchiaia. D'altro canto la definizione di uno scenario controfattuale di questo tipo sarebbe problematica e sostanzialmente arbitraria.

Come apparirà chiaro, il ruolo dei due problemi metodologici citati assume un rilievo non trascurabile nella comparazione dei risultati delle analisi empiriche svolte sinora con quelli qui raggiunti.

³ Sull'impiego del principio assicurativo come metodo per la valutazione dei trasferimenti sanitari si rimanda Smeeding [1982].

In questo lavoro, la valutazione dell'impatto distributivo dei tradizionali strumenti di redistribuzione monetaria dal lato sia delle entrate sia della spesa viene integrata con quella dei benefici di due importanti settori del welfare state: i servizi sanitari e i servizi educativi. Gli studi sinora prodotti su questo tema con riferimento alla realtà italiana non sono molti. Il filone di ricerca sugli effetti distributivi dei trasferimenti *in kind* ha avuto un primo ciclo di sviluppo negli anni settanta⁴. Un importante punto di vista emerso in quelle è l'idea che, soprattutto per i servizi *in kind*, il welfare state favorisca “*not only the poor*”, ma in misura significativa, se non prevalente, le classi medie (Goodin, Le Grand, [1987]). Altre importanti ricerche di comparazione internazionale, partendo dalla tradizionale tassonomia dei modelli di welfare diversi (liberista, socialdemocratico, continentale), sono giunte alla conclusione che i trasferimenti *in kind* tendono ad attenuarne le differenze tra i modelli sotto profilo distributivo, lasciando quindi intuire un loro ruolo redistributivo significativo.

In Italia, i primi tentativi di valutazione risalgono alla seconda metà degli anni ottanta, ma l'interesse per il tema è stato ravvivato da due recenti lavori di Citoni [2001] e Turati-Sonedda [2005].

Con riguardo al segmento della spesa sanitaria, il lavoro di Citoni⁵ è un esempio tipico dell'applicazione del metodo del beneficio effettivo (BE), realizzato sulla base della preziosa indagine della Banca d'Italia del 1993, che contiene informazioni più dettagliate delle altre sul ricorso ai servizi pubblici di tipo individuale quali sanità e istruzione. Il lavoro mostra un effetto distributivo positivo sia della spesa sanitaria, sia di quella per l'istruzione, di intensità sostanzialmente comparabile.

Lo studio di Turati e Sonedda è invece un esempio di analisi del tipo “assicurativo” (FA), basato sull'indagine della Banca d'Italia del 2000. Le conclusioni di questo studio sono innovative. Si mostra infatti un effetto redistributivo positivo dei servizi di istruzione, ma, in controtendenza rispetto alla letteratura prevalente, si stima un effetto *regressivo* dei servizi sanitari.⁶ Il lavoro si spinge anche ad una

⁴ Cfr. Le Grand [1978], Smeeding [1982].

⁵ Che si raccomanda anche per l'ampia rassegna degli studi precedenti e la discussione degli aspetti metodologici.

⁶ Per l'allocazione della spesa sanitaria gli autori distinguono tra non occupati e occupati, sfruttando, per questi ultimi, l'informazione sul numero dei giorni di

comparazione tra efficacia dei trasferimenti monetari e quella dei trasferimenti *in kind* e, nell'ambito di una definizione allargata di trasferimenti monetari che include tutta la spesa pensionistica, conclude che gli ultimi sarebbero *meno* efficaci.

Le incertezze interpretative che emergono da questa veloce rassegna della letteratura internazionale e italiana sono alla base della motivazione di questo lavoro, che rispetto ai due contributi italiani citati, si caratterizza per una maggiore completezza, sotto il profilo delle fonti informative, delle tecniche di imputazione e della varietà e articolazione degli strumenti fiscali analizzati. Con riferimento alla spesa sanitaria, sono qui esplorate entrambe le metodologie (BE e FA) sopra ricordate.

Nel paragrafo che segue si descrivono le caratteristiche del modello utilizzato, le principali ipotesi adottate e si illustrano brevemente i criteri di allocazione delle spese *in kind*.

Il terzo paragrafo presenta i risultati distributivi, mentre un breve paragrafo conclusivo riassume i principali risultati e la loro interpretazione rispetto alla letteratura esistente.

2. Il modello tax-benefit e i criteri di imputazione dei benefici⁷

2.1 Il modello tax benefit integrato e alcune ipotesi di base.

Il punto di partenza dell'analisi empirica è il modello di microsimulazione *Mapp2002* realizzato presso il CAPP da Baldini [2006], che si fonda sull'indagine sui redditi delle famiglie italiane condotta dalla Banca d'Italia per l'anno 2002. Per realizzare questo studio il data base è stato integrato con l'indagine Multiscopo Istat sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari per il periodo 1999-2000, che rappresenta quindi il punto di riferimento fondamentale, insieme ad altre fonti specifiche, per l'individuazione

malattia trascorsi durante l'anno, imputano la spesa sanitaria in funzione della durata di questa variabile e di una stima dei consumi unitari. Per i non occupati si applica un metodo di tipo assicurativo imputando la spesa a prescindere dall'accesso, differenziandolo in funzione di età, sesso e regione di residenza.

⁷ La descrizione delle metodologie utilizzate è qui svolta in modo sintetico. Si rinvia a Pacifico [2006] per una presentazione e discussione dettagliata delle metodologie illustrate solo a grandi linee in questo paragrafo.

dei consumi dei servizi.

L'integrazione è stata realizzata effettuando un *matching* statistico con la tecnica del "*propensity score*", utilizzando l'algoritmo del "*nearest neighbour with replacement*", in base al quale due unità vengono affiancate in funzione della distanza espressa in termini di *score* di una regressione *probit* sul set di covariate comuni. Più due unità sono vicine in termini di *score*, più è probabile una loro somiglianza rispetto al set di covariate. L'opzione *with replacement* consiste nell'impiegare più volte una stessa unità dell'indagine di supporto; ciò consente un *matching* qualitativamente superiore, anche se a costo di una minore variabilità dello stimatore.

La banca dati di supporto (cioè quella che ha il compito di donare le informazioni mancanti all'altra indagine) è l'indagine Istat. Le ragioni di questa scelta sono sostanzialmente legate alla diversa numerosità delle due *survey*: poiché la banca dati della Banca d'Italia è circa tre volte minore di quella Istat, un *matching* verso il database Istat avrebbe ridotto drasticamente la variabilità dello stimatore con conseguenti effetti di distorsione dei risultati.

Tutti i dati sono in valori correnti riferiti al 2005.

L'unità di analisi dello studio è l'individuo, a cui è attribuito come indicatore di condizione economica il reddito equivalente corrispondente all'unità familiare a cui appartiene. Si ipotizza quindi equidistribuzione delle risorse economiche all'interno di una famiglia. La scala di equivalenza utilizzata è la OCSE modificata.

Nella valutazione del benessere individuale si sono utilizzate le seguenti nozioni di reddito: il *reddito originario*, esito della distribuzione primaria prodotta dal mercato; il *reddito lordo*, che si determina aggiungendo al reddito originario le pensioni; il *reddito lordo allargato* che include anche i trasferimenti in monetari; il *reddito disponibile*, pari al reddito lordo allargato al netto delle principali imposte dirette e dei contributi sociali⁸; il *reddito netto*, pari al reddito disponibile al netto anche delle principali imposte indirette; il *reddito finale*, pari al reddito netto integrato con la valutazione dei trasferimenti *in kind*.

Molto ampia è l'articolazione degli strumenti di prelievo e di

⁸ La considerazione unitaria di imposte dirette e di tutti contributi sociali, inclusi quindi anche quella carico dei datori di lavoro, è coerente con l'idea che l'incidenza dei contributi sia a carico dei salari.

spesa presi in considerazione. Del sistema tributario si è infatti in grado di stimare gli effetti sui redditi individuali dell'Irpef, dell'Irap, dell'Ici, per le imposte dirette; dell'Iva e delle principali accise per quelle indirette; dei contributi sociali a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori (dipendenti e autonomi).

Dal lato della spesa, oltre alle pensioni previdenziali, si includono tra i trasferimenti monetari una stima parziale delle pensioni integrate al minimo, le pensioni sociali e di invalidità civile, l'assegno al nucleo familiare, l'assegno per nuclei con tre minori e l'indennità di disoccupazione⁹.

I benefici *in kind* considerati riguardano la sfera dell'educazione e della sanità. Sul versante dell'educazione sono considerati tutti i principali gradi di istruzione: asilo nido, scuola dell'infanzia, elementare, media, secondaria, universitaria *undergraduate*.

Per i trasferimenti *in kind*, nel caso della metodologia del beneficio effettivo, si sono considerati dodici diverse tipologie di assistenza: l'assistenza collettiva, ospedaliera, farmaceutica, riabilitativa, protesica, domiciliare, psichiatrica, sanitaria territoriale alle famiglie (soprattutto verso le donne in stato di gravidanza), l'assistenza mediante guardia medica, visite generiche, visite specialistiche e, infine, visite al pronto soccorso. La metodologia "assicurativa" non fa distinzione tra beneficiari e non beneficiari e alloca semplicemente il totale della spesa sanitaria aggregata.

I trasferimenti *in kind* sono stati resi equivalenti semplicemente sulla base del numero di componenti, nell'ipotesi di assenza di economie di scala per queste fonti di reddito¹⁰.

Tutti gli istituti considerati sono modellati sulla base della normativa in vigore nel 2005.

In termini quantitativi l'analisi è in grado di valutare l'impatto di

⁹ Non sono considerati nell'aggregato dei trasferimenti monetari le *tax expenditures* rappresentate dalle deduzioni per oneri di famiglia, che restano imputate nell'ambito dell'Irpef.

¹⁰ Nella letteratura non vi è una posizione unanime sul criterio di equivalenza da adottare per i servizi *in kind*. Alcuni studiosi impiegano una scala analoga a quella impiegata per le altre definizioni di reddito tenendo dunque conto di eventuali economie di scala (Garfinkel, Rainwater, Smeeding [2006]); altri, invece, sommano semplicemente il trasferimento grezzo al reddito reso equivalente (Lakin [2004]), altri ancora impiegano un divisore che non contempla eventuali economie di scala familiari (Smeeding et Al. [1993], Turati e Sonedda [2005]).

circa 400 mld di euro di imposte (il 70% delle entrate tributarie del conto delle AP) e di circa 380 mld di euro di spese (pari al 68% delle uscite correnti al netto degli interessi)¹¹.

2.2. I criteri di imputazione dei benefici educativi

I benefici educativi, come anticipato, sono allocati su sei livelli di istruzione. Il criterio di imputazione è il medesimo per tutti i gradi di scuola. La logica generale consiste nel considerare la spesa pubblica impegnata nell'anno di riferimento (2003) e dividerla per il numero di accessi per l'anno 2002/2003 risultante da fonti ufficiali. Tranne che per gli asili nido, per tutti gli altri livelli educativi sono stati calcolati trasferimenti unitari per ciascuna delle 20 regioni italiane, che forniscono quindi un ulteriore criterio/vincolo nell'imputazione dei benefici.

Di seguito si illustrano alcuni dettagli sulla metodologia impiegata per ciascun livello educativo considerato.

Per il trasferimento *in kind* riguardante gli asili nido, l'informazione sulla spesa è stata desunta dalla recente indagine Istat sugli interventi e i servizi sociali dei comuni per l'anno 2003 [Istat 2005], che fornisce la spesa pubblica per utente mediamente sostenuta in ciascuna delle cinque aree geografiche (nord-ovest, nord-est, centro, sud e isole). Poiché nell'indagine Banca d'Italia 2002 non è noto quali famiglie abbiano beneficiato del servizio, si è colmata la lacuna informativa realizzando un *matching* statistico con l'indagine Banca d'Italia del 1993, l'unica a riportare informazioni sull'uso dei servizi pubblici. Una volta individuati i beneficiari, si è proceduto imputando loro la spesa pubblica media per utente.

Per gli altri livelli di istruzione, dalla scuola dell'infanzia a quella superiore, la fonte dei dati sulla spesa pubblica è il rapporto finale del progetto Analisi della Spesa Pubblica per l'Istruzione (ASPIS III), che fornisce un conto economico consolidato degli impegni di spesa per l'anno 2003 suddiviso per regione e per livelli educativi. I dati di spesa sono stati divisi per il corrispondente numero di alunni iscritti alle scuole statali e non statali parificate per ottenere

¹¹ Va tuttavia precisato che la stima dei gettiti e dei volumi di spesa derivabili partendo dalla *survey* della Banca d'Italia, che è alla base del modello di microsimulazione, presentano differenze anche vistose rispetto alle valutazioni dei conti Sespros della contabilità nazionale, in particolare per la spesa sanitaria e trasferimenti monetari.

il trasferimento medio per alunno per ogni regione e per ciascun livello educativo¹². I costi unitari così ricavati sono stati poi imputati in funzione dell'accesso al servizio.

Per l'università, la fonte dei dati di spesa è il Centro Nazionale per la Valutazione del Sistema Universitario che pubblica in rete i bilanci degli atenei statali. Le spese di ciascun ateneo statale sono state aggregate a livello regionale e divise per il numero di studenti così come risulta dai dati del MIUR - Ufficio di statistica¹³. Il bilancio considerato è quello di competenza per l'anno 2003. Il trasferimento calcolato è un beneficio *lordo* che non considera la spesa sostenuta dagli studenti per le tasse e contributi universitari e le eventuali integrazioni per borse di studio. Per tenere conto dell'effettivo trasferimento ricevuto dallo studente abbiamo allora proceduto a stimare, mediante complesse procedure empiriche, sia la struttura dei contributi universitari che delle borse di studio regionali, ottenendo così anche la stima del trasferimento *netto*.

2.3 I criteri di imputazione dei benefici sanitari

Come anticipato nell'introduzione, si sono considerate entrambe le metodologie di imputazione dei benefici sanitari, in base al principio assicurativo (FA) in base al beneficio effettivo (BE).

Il primo metodo (FA) si fonda sull'idea che il servizio sanitario pubblico possa essere assimilato ad una forma di assicurazione contro il rischio di malattia, di cui beneficiano tutti i cittadini a prescindere dal loro effettivo utilizzo. In quest'ottica, il beneficio imputato a ciascuna unità assume la forma di un assegno che corrisponde al premio che l'agente avrebbe dovuto pagare ad una impresa assicuratrice per tutelarsi dal rischio di malattia. Alla luce di questo principio il fabbisogno informativo necessario per l'imputazione risulta molto limitato. Questa impostazione può essere considerata appropriata se si ragiona in una logica non di breve periodo, ma di valutazione del benessere nell'ambito del ciclo di vita. Il trasferimento è infatti definito principalmente in funzione dell'età e del sesso e, per questo, tende a distribuirsi uniformemente tra la popolazione senza

¹² I dati sulla popolazione studentesca sono stati gentilmente forniti da Daniele Checchi, responsabile per il coordinamento scientifico del progetto.

¹³ Abbiamo attribuito tutta la spesa per università, senza tentare di scorporare la componente che può essere attribuita a ricerca e che quindi ha natura di bene pubblico.

alcuna distinzione tra ricchi e poveri. È questo, in effetti, quello che ci si aspetta in una logica di ciclo vitale dove prima o poi tutti entrano in contatto con le strutture sanitarie.

La metodologia di allocazione dei benefici prevede poi la definizione di un sistema di pesi che ponderano la spesa pro capite, definiti in funzione del sesso e dell'età. I pesi impiegati sono quelli predisposti dal dipartimento della programmazione del Ministero della Salute per la ripartizione della quota capitaria del Fondo Sanitario Nazionale, organizzato su sette fasce di età con un'ulteriore suddivisione tra maschi e femmine per la fascia di età 15-44. I pesi così definiti servono come fattore moltiplicativo della spesa pro-capite sanitaria così come ricavata dalle fonti ufficiali. La spesa pro-capite è stata calcolata per ciascuna regione italiana, in modo da tener conto anche della variabilità del fenomeno a livello locale. La spesa così imputata è stata poi riscalata per riprodurre (a livello campionario) il dato medio pro-capite di spesa presente nelle statistiche di contabilità nazionale.

Nel caso del metodo basato sul beneficio effettivo (BE), le lacune informative presenti nel database Banca d'Italia 2002 sono state colmate mediante un *matching* statistico con il database Multiscopo Istat sulle condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari. I dati di spesa impiegati per ricavare i trasferimenti unitari fanno riferimento al modello LA (Livelli di Assistenza) per la rendicontazione delle attività economiche e gestionali delle ASL e delle Aziende Ospedaliere, che contiene i dati regionali di spesa suddivisi per tipologia di assistenza sanitaria.

Dal dato di spesa per ciascun livello di assistenza sanitaria, si è calcolato il trasferimento unitario principalmente sulla base dei dati di attività delle ASL e delle AO contenuti nell'Annuario Statistico 2002 a cura del Servizio Informativo Sanitario (SIS). Ove i dati di attività ivi presenti non erano sufficienti (o non sufficientemente conformi a quelli di spesa), si è proceduto o alla ricerca di altre fonti o a stime utilizzando il database Istat Salute. La tecnica di definizione dei trasferimenti varia a seconda del tipo di assistenza considerata e a seconda delle fonti informative disponibili. Per alcune componenti di spesa, come l'assistenza farmaceutica e alcune voci del macro livello dell'assistenza collettiva (igiene e sanità pubblica; igiene degli alimenti e della nutrizione; sanità pubblica e veterinaria), in mancanza di criteri effettivi di consumo o di beneficio (nel primo caso

per scarsità di dati, nel secondo perché le spese servono a produrre beni pubblici puri), si è proceduto applicando il metodo assicurativo (FA).

Per le altre voci si sono invece definiti trasferimenti unitari per utente (come nel caso dell'assistenza domiciliare e di base -generica e dalla guardia medica) o per numero di prestazioni (come nel caso dell'assistenza specialistica) o per numero di giornate (come nel caso dell'assistenza ospedaliera o per l'assistenza riabilitativa residenziale o semi-residenziale ai disabili e agli anziani non autosufficienti) o, ancora, secondo il numero di accessi (come nel caso dell'assistenza psichiatrica o dell'assistenza riabilitativa ambulatoriale).

Un aspetto problematico dei criteri utilizzati nel caso del metodo del beneficio effettivo è l'orizzonte temporale presente nel database Istat Salute. La maggior parte delle domande presenti nel questionario, infatti, ha un orizzonte che non supera il trimestre. Ciò rende inconfrontabili i trasferimenti imputati con le altre voci di reddito presenti nel database integrato, che hanno un riferimento temporale annuale. La quadruplicazione dei trasferimenti, per adeguarli al riferimento annuale del reddito, avrebbe snaturato le caratteristiche del metodo BE. Si è quindi deciso di allineare la struttura temporale delle variabili reddituali a quella delle variabili sanitarie, dividendole per quattro. Il riferimento ad un intervallo trimestrale non altera in alcun modo i risultati dell'analisi distributiva, dal momento che gli indici impiegati sono relativi e non assoluti.

3. Gli effetti distributivi

3.1. Trasferimenti monetari vs trasferimenti in kind

La misura degli effetti dei servizi educativi e sanitari può essere apprezzata pienamente se confrontata con gli effetti delle altre voci del bilancio rilevanti sotto il profilo distributivo. Un primo quadro dell'effetto redistributivo complessivo degli strumenti fiscali è fornito dalla tabella 1, in cui si mostrano l'indice di Gini relativo alle diverse nozioni di reddito elencate nel paragrafo introduttivo e le variazioni via via prodotte dall'introduzione dei diversi strumenti fiscali.

Nell'interpretazione di questi dati va tenuto presente il problema metodologico del controfattuale che abbiamo richiamato nel paragrafo introduttivo. Il reddito risultante dalla distribuzione primaria (reddito originario) indica un valore dell'indice di Gini di 48,3.

L'introduzione della spesa pensionistica, che concorre a definire il reddito lordo comporta una riduzione dell'indice di Gini di oltre 8 punti. Pur consapevoli del carattere convenzionale di queste scelte, nell'interpretazione dei risultati si suggerisce di considerare la spesa pensionistica a carattere previdenziale *non* come trasferimento monetario, ma come componente differita di reddito originario. Per questa ragione nelle illustrazioni che seguono il reddito lordo sarà assunto come punto di partenza per la valutazione degli effetti dei diversi strumenti fiscali¹⁴.

I trasferimenti monetari riducono l'indice di Gini di quasi 2 punti; le imposte dirette di altri 4 punti, mentre le imposte indirette, che hanno una netta connotazione regressiva, hanno effetti nella direzione opposta per circa 3 punti. Il sistema tributario nel suo complesso risulta quindi assai poco redistributivo.

Tab.1 – Effetti redistributivi del bilancio pubblico.

| | | Gini | Δ | Povertà (HC) | Δ |
|----|--|------|----------|--------------|----------|
| 1 | Reddito originario | 48,3 | | 32,5 | |
| 2 | Reddito lordo = R.originario+ pensioni | 40,2 | -8,1 | 25,9 | -6,6 |
| 3 | 2 + Trasferimenti. Monetari | 38,3 | -1,9 | 22,4 | -3,5 |
| 4 | 3 - Imposte dirette | 34,2 | -4,1 | 19,0 | -3,4 |
| 5 | 4 - Reddito netto=4-Imposte indirette | 37,3 | 3,1 | 22,6 | 3,6 |
| 6 | 5 + Istruzione | 34,4 | -2,9 | 18,2 | -4,4 |
| 7 | 5+ sanità (BE) | 35,9 | -1,4 | 21,7 | -0,9 |
| 8 | 5+ sanità (FA) | 34,6 | -2,7 | 20,9 | 1,7 |
| 9 | Reddito finale = 6 + Sanità (BE) | 33,2 | -4,1 | 17,6 | -5 |
| 10 | Reddito finale = 6 + Sanità (FA) | 31,8 | -5,5 | 16,5 | -6,2 |

I trasferimenti *in kind* realizzano un'ulteriore diminuzione dell'indice per circa 4,1-5,5 punti a seconda del metodo adottato per la valutazione della spesa sanitaria. L'effetto redistributivo dell'istruzione risulta comunque più intenso di quello indotto dalla sanità, probabilmente perché molte famiglie con figli sono concentrate nella coda sinistra della distribuzione.

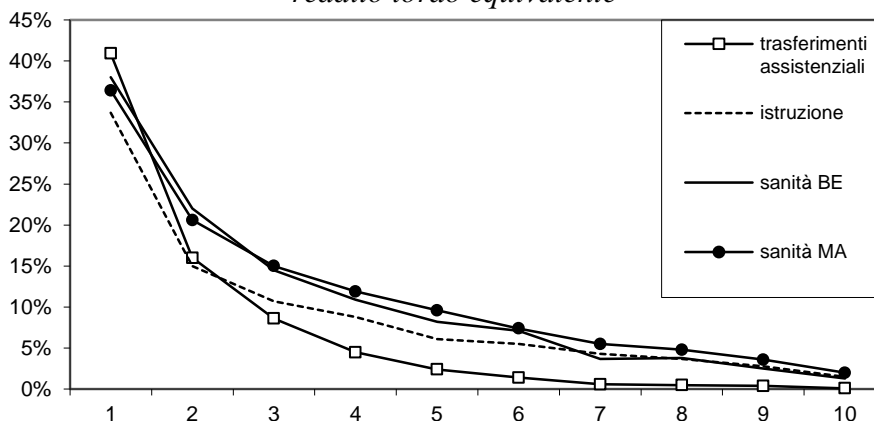
¹⁴ La considerazione della spesa pensionistica come spesa di trasferimento è probabilmente una delle ragioni principali che hanno portato Turati e Sonnedda a sottolineare la maggiore rilevanza redistributiva dei trasferimenti monetari rispetto a quelli *in kind*.

Per la spesa sanitaria, il metodo assicurativo registra un'efficacia distributiva molto più intensa di quella misurata con il metodo BE. Con questo secondo metodo, infatti, la distribuzione del beneficio è molto erratica, essendo il periodo di osservazione limitato ad un solo trimestre. Molti individui, secondo l'approccio BE, risultano non ricevere alcun trasferimento per sanità, e quindi finiscono per essere scavalcati, nell'ordinamento dei redditi inclusivi del trasferimento, da individui che avevano reddito netto inferiore, ma che invece beneficiano di trasferimenti positivi. Il risultato è un significativo *reranking*, che limita l'impatto redistributivo del beneficio. Questo aspetto sarà più evidente tra breve, quando si scomporrà l'impatto redistributivo dei benefici nelle varie componenti di incidenza media, progressività e *reranking*. La tabella 1 presenta anche l'effetto dei vari strumenti di *tax-benefit* sulla diffusione della povertà. Il commento delle ultime due colonne della tabella viene rimandato alla sezione 3.4.

La figura 1 fornisce indicazioni utili per una valutazione conclusiva dell'efficacia comparata dei trasferimenti monetari e *in kind*. Essa presenta l'incidenza media dei trasferimenti *cash* assistenziali e dei trasferimenti in natura sui redditi lordi delle famiglie ordinate per decili di reddito lordo. Se, come argomentato sopra, si prescinde dalla spesa pensionistica, l'incidenza e l'efficacia distributiva dei trasferimenti *in kind* è assai più intensa di quella dei trasferimenti monetari¹⁵.

¹⁵ Non si dimentichi tuttavia che la stima dell'aggregato dei trasferimenti monetari considerato dagli studi che, come questo, si affidano all'indagine della Banca d'Italia risulta sensibilmente inferiore alle valutazioni derivabili partendo dai dati di contabilità nazionale.

Fig. 1 trasferimenti in % del reddito lordo per decili di reddito lordo equivalente



L'esito distributivo, come si vedrà, dipende in gran parte dal peso relativo degli interventi. L'analisi conferma la maggiore efficacia redistributiva dei servizi educativi, perché essi sono maggiormente concentrati a favore del primo decile rispetto a quelli sanitari.

3.2 Le determinanti degli effetti redistributivi dei trasferimenti in kind

La tabella 2 presenta alcuni indicatori utili per valutare più in dettaglio l'effetto distributivo dei servizi educativi e le loro determinanti. Nella prima colonna di dati è contenuto l'indice di Gini del reddito netto e del reddito netto includendo volta a volta ciascuna delle componenti dei servizi educativi.

Nella seconda colonna è rappresentato l'indice di Reynolds Smolensky (RS), ovvero la semplice differenza tra gli indici di Gini del reddito prima e dopo ciascun tipo di trasferimento educativo. L'ultima riga misura l'impatto netto di tutti i servizi educativi. Delle tre componenti in cui tale indice RS può essere scomposto (Incidenza, Progressività (Kakwani), *Reranking*) la tabella presenta, nelle colonne 3 e 4, solo le prime due, dato che la componente di *reranking* assume valori pressoché nulli. L'ultima colonna riporta l'indice di concentrazione del trasferimento. Analizzando la scomposizione dell'indice RS, si nota che per le tre componenti con più intenso impatto distributivo (elementari, medie e superiori) il fattore causale determinante è l'incidenza media (vale a dire che il trasferimento

mediamente ricevuto è maggiore rispetto a quello delle altre voci). Minore è l'efficacia redistributiva del trasferimento per l'asilo nido e per l'università. La scomposizione dell'effetto globale consente tuttavia di evidenziare alcune significative differenze. L'incidenza del trasferimento universitario è mediamente in linea con quella degli altri, ma a ciò si accompagna una componente di progressività molto bassa. L'indice di concentrazione vicino allo zero conferma la presenza di un trasferimento equidistribuito tra i vari quantili di reddito: approssimando un po', si può dire ogni decile si appropria di circa il 10% della spesa totale per l'istruzione universitaria. Non sembra quindi che l'università vada a beneficio solo della parte più ricca della popolazione.

La scomposizione dell'indice RS per l'asilo nido mostra una progressività ed una concentrazione analoghe a quelle riscontrate per il trasferimento per la scuola superiore. Indici di concentrazione negativi segnalano che la curva di concentrazione è posta prevalentemente al di sopra della bisettrice, segnalando quindi una preminenza dei poveri nel consumo del beneficio, mentre indici di concentrazione positivi indicano che il beneficio è *pro-rich*, ovvero tendenzialmente distribuito più a favore della parte medio-alta della distribuzione.

Con riguardo all'effetto redistributivo dei trasferimenti sanitari (tabella 3), si osserva, per ciascuno dei due metodi (BE e FA) una riduzione del Gini, più ampia nel caso del metodo FA (-2,6 contro -1,35). Ancora una volta, la scomposizione del globale effetto redistributivo nelle sue tre componenti può migliorare la comprensione di questo risultato.

Pur con una sostanziale parità di incidenza, il metodo BE presenta una progressività molto maggiore di quella realizzata con il metodo FA (circa 10 punti in più). Tale aspetto è catturato anche dall'indice di concentrazione del trasferimento che è pari a -4.9 nel caso del metodo BE (trasferimento "*pro poor*"), mentre è pari a +5,2 nel caso del metodo FA (trasferimento "*pro rich*"). Nonostante il metodo BE si caratterizzi per una componente di progressività decisamente più alta, l'effetto redistributivo globale risulta circa la metà di quello ottenuto con il metodo FA.

Tab. 2 - Gli effetti distributivi dei servizi educativi

| | GINI | R.S. | Scomposizione di R.S. | | |
|---------------------------|-------------|--------------|-----------------------|--------------|--------------|
| | | | Incidenza | Kakwani | Concentr. |
| Reddito netto equivalente | 37,3 | Δ | | | |
| + asilo nido | 37,2 | -0,09 | -0,2 | -47,1 | -9,9 |
| + scuola di infanzia | 37,0 | -0,33 | -0,7 | -52,2 | -14,9 |
| + elementari | 36,5 | -0,79 | -1,8 | -50,3 | -13,0 |
| + medie | 36,6 | -0,71 | -1,5 | -54,6 | -17,3 |
| + superiori | 36,5 | -0,83 | -2,0 | -47,2 | -9,9 |
| + università | 37,0 | -0,33 | -1,1 | -36,7 | 0,6 |
| Totale | 34,4 | -2,93 | -6,9 | -48,3 | -11,0 |

Tab. 3 – Gli effetti distributivi dei servizi sanitari

| Metodo BE: | GINI | R.S. | Scomposizione di R.S. | | | |
|---------------------------------|-------------|--------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------|
| | | | Incidenza | Kakwani | Reranking | Concentr. |
| Reddito netto equivalente | 37,3 | Δ | | | | |
| + assistenza domiciliare | 37,3 | -0,02 | -0,9 | -42,5 | 0,34 | -5,2 |
| + riabilitazione | 37,2 | -0,08 | -0,3 | -49,7 | 0,09 | -12,4 |
| +guardia medica | 37,2 | -0,06 | -0,2 | -42,3 | 0 | -5,0 |
| +pronto soccorso | 37,3 | -0,01 | 0,0 | -26,2 | 0 | 11,1 |
| +ricoveri | 37,0 | -0,28 | -3,7 | -45,9 | 1,41 | -8,6 |
| +visite specialistiche | 37,1 | -0,16 | -0,5 | -33,2 | 0,01 | 4,1 |
| +visite generiche | 37,0 | -0,31 | -0,8 | -39,1 | 0,01 | -1,8 |
| +farmaci | 36,9 | -0,44 | -1,3 | -35,2 | 0 | 2,1 |
| +protesi e ausili tecnici | 37,3 | -0,04 | -0,1 | -40,9 | 0 | -3,7 |
| +assistenza psichiatrica | 37,2 | -0,06 | -0,1 | -66,1 | 0,02 | -28,8 |
| +altra ambulatoriale | 37,2 | -0,05 | -0,1 | -49,0 | 0 | -11,7 |
| +assistenza collettiva | 37,2 | -0,13 | -0,4 | -33,6 | 0 | 3,7 |
| Totale metodo BE | 35,9 | -1,35 | -7,9 | -42,2 | 1,97 | -5,0 |
| Metodo FA: | | | | | | |
| +trasferimento sanitario | 34,6 | -2,66 | -9,0 | -32,1 | 0,22 | 5,2 |

La ragione di tale esito è chiarita, come anticipato, dalla componente di *reranking*, pari a circa 2 punti percentuali nel caso del metodo BE, pressoché nullo nel caso metodo FA. La presenza di un valore così elevato può essere compresa osservando la scomposizione dell'indice per le diverse voci di assistenza sanitaria considerate. Quelle su cui maggiormente incide il *reranking* sono l'assistenza domiciliare e, soprattutto, l'assistenza ospedaliera. Considerando che l'imputazione dei benefici ospedalieri è avvenuta in funzione del

numero di notti di degenza e poiché la spesa media per una giornata di degenza è circa di 500 euro, ci si aspetta che persone molto malate o in fase terminale ricevano un trasferimento decisamente elevato, al punto da farle risultare molto più “ricche” di altre rispetto alla situazione *ex-ante* (prima del trasferimento). Il lettore potrà cogliere la connessione tra queste osservazioni e il primo problema metodologico sollevato nell’Introduzione. Al di là delle differenze nei risultati quantitativi, entrambi i metodi segnalano comunque un impatto dei trasferimenti sanitari tale da ridurre la disegualianza nella distribuzione del reddito.

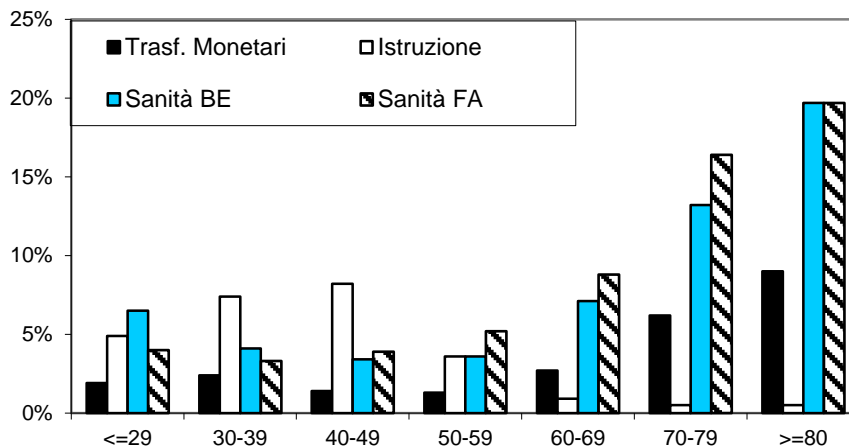
3.3. La distribuzione dei benefici per alcune caratteristiche socio demografiche della popolazione

Si analizzano ora gli effetti distributivi dei benefici facendo riferimento ad alcune delle più rilevanti caratteristiche socio-demografiche della popolazione. La fig. 2 conferma con evidenza il carattere “giovane” del trasferimento dell’istruzione e “senile” della sanità. Anche i trasferimenti monetari, tra i quali spiccano per rilevanza quantitativa le pensioni sociali e le pensioni di invalidità civile, privilegiano gli anziani.

La fig. 3 mostra l’importanza sia della spesa sanitaria sia di quella per istruzione per condizione professionale del capofamiglia. Il grafico sembra suggerire che per l’Italia non sia rilevante l’argomento di “*not only the poor*” sollevato da Le Grand.

Come nella figura 2, anche in questa i valori medi dei due trasferimenti sanitari calcolati secondo criteri alternativi non sono mai, all’interno di ciascuna cella, molto distanti. Mentre a livello individuale i due criteri possono infatti allocare valori del trasferimento molto diversi in capo a una stessa persona, quando si passa a calcolare il valore medio all’interno di un gruppo le differenze si attenuano decisamente.

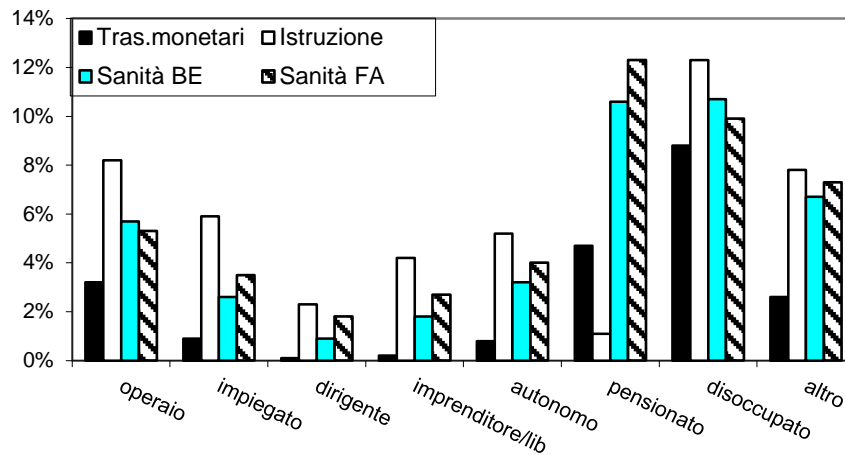
Fig. 2 – Trasferimenti in % del reddito lordo per classi di età del capofamiglia



| | | | | | | |
|-----|------|------|------|------|------|-----|
| 3,0 | 18,4 | 26,8 | 22,1 | 15,5 | 10,3 | 4,0 |
|-----|------|------|------|------|------|-----|

N.B. Sotto le etichette della classe di età è indicato il peso relativo nella popolazione.

Fig. 3 – Trasferimenti in % del reddito lordo per condizione professionale del capofamiglia



| | | | | | | | |
|------|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|
| 19,0 | 20,1 | 1,4 | 6,2 | 8,8 | 31,4 | 3,9 | 9,2 |
|------|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|

N.B. Sotto le etichette della condizione professionale è indicato il peso relativo nella popolazione.

Sanità e trasferimenti monetari favoriscono i nuclei per i quali la persona di riferimento è di genere femminile, che invece risultano penalizzati, in termini relativi, dai servizi educativi. La ragione è semplice: le famiglie con capofamiglia donna sono in effetti spesso costituite da anziane sole, le quali ovviamente consumano molta sanità e poca istruzione.

Fig. 4 – Trasferimenti in % del reddito lordo per genere del capofamiglia

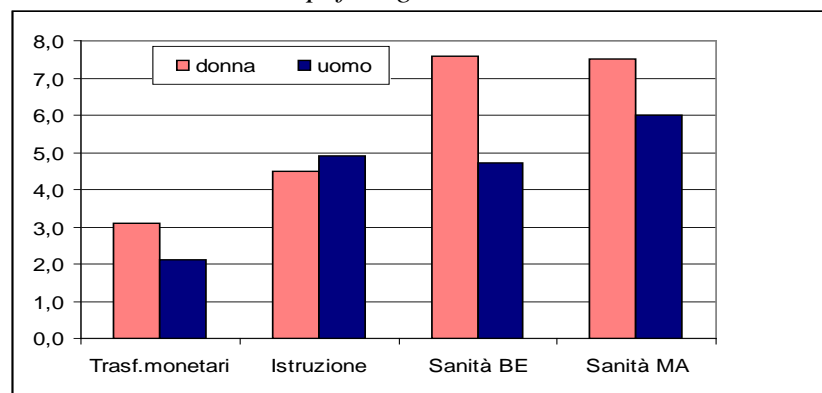
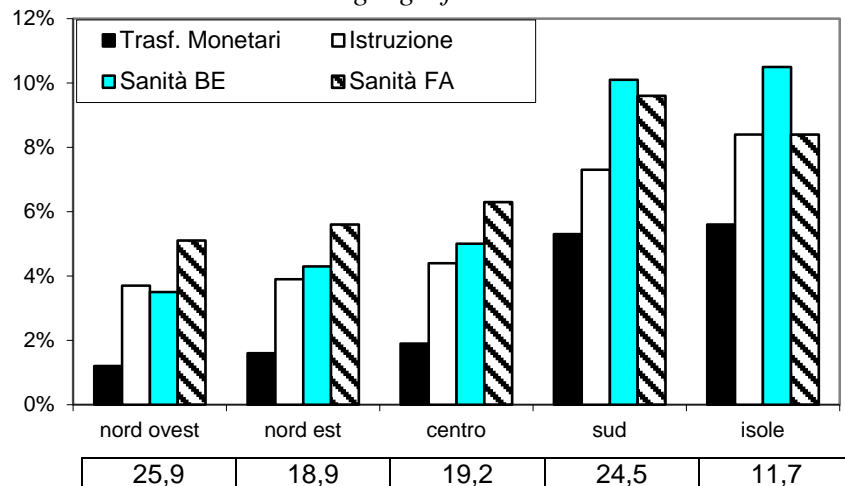


Fig. 5 – Trasferimenti in % del reddito lordo per ripartizione geografica



N.B. Sotto le etichette delle ripartizione è indicato il peso relativo nella popolazione.

A causa del più basso livello di reddito medio, i benefici *in kind* sono sistematicamente più incisivi sui redditi delle famiglie residenti nelle regioni meridionali (fig.5).

3.4. Gli effetti dei trasferimenti sulla povertà

L'analisi distributiva è completata dall'esame degli effetti dei trasferimenti sull'indice di diffusione della povertà. La linea di povertà è fissata al 60% della mediana del reddito equivalente. La soglia è variabile, nel senso che essa viene calcolata in riferimento ad ogni diversa tipologia reddituale. Riprendendo la tabella 1 nelle ultime due colonne si può notare che tutti i trasferimenti, sia monetari che in natura, hanno l'effetto di ridurre la povertà. La diminuzione dell'indice di diffusione è particolarmente intensa nel caso dei servizi educativi. Apparentemente i trasferimenti *in kind* sono meno efficaci di quelli monetari nel ridurre la quota di individui in povertà, ma ciò è semplicemente dovuto al fatto che, nelle varie definizioni di reddito fissate in questo lavoro, i trasferimenti monetari si applicano al reddito lordo, che presenta una quota di poveri molto superiore a quella calcolabile a partire dalla distribuzione del reddito netto.

La tab. 4 riprende, nella prima riga, alcuni dati già presenti nella tab. 1, relativi al complesso delle famiglie. Sulla base del reddito finale, circa il 17% degli individui risulterebbe in povertà, con una riduzione di 5 punti percentuali rispetto alla distribuzione del reddito netto (dopo le imposte indirette). In genere l'impatto dei trasferimenti educativi è molto superiore a quello dei servizi sanitari. In determinati casi, dopo i soli trasferimenti sanitari l'indice di diffusione subisce addirittura un aumento. Ciò è dovuto al fatto che alcune famiglie dal reddito netto appena superiore alla linea di povertà risultano beneficiare scarsamente dei trasferimenti sanitari, e quindi scendono al di sotto della linea ricalcolata sulla base di una definizione di reddito che comprende i benefici sanitari. Questo stesso fenomeno si verifica in un caso anche per i trasferimenti educativi, ma solo per i pensionati.

Tab.4 - Effetti dei trasferimenti in kind sulla diffusione della povertà per caratteristiche socio-demografiche

| | Reddito netto equivalente (Rne) | Rne + istruzione | Rne + sanità | Rne + istruzione + sanità = Reddito finale equivalente |
|------------------------|--|---------------------|-----------------|---|
| Totale complessivo | 22,6 | -4,4 | -0,9 | -5,0 |
| Donna | 22,2 | -3,1 | -1,0 | -4,8 |
| Uomo | 22,8 | -5,0 | -0,9 | -5,2 |
| Nord | 10,2 | -3,7 | 0,1 | -3,8 |
| Centro | 13,6 | -3,0 | 0,6 | -2,2 |
| sud e isole | 42,8 | -6,1 | -3,0 | -8,0 |
| Operaio | 33,7 | -8,8 | -0,6 | -7,4 |
| Impiegato | 13,8 | -5,6 | 0,7 | -4,8 |
| Dirigente | 4,8 | -3,9 | 0,0 | -3,9 |
| imprenditore/lib. Prof | 10,4 | -3,7 | -0,5 | -4,6 |
| Autonomo | 22,6 | -6,0 | -2,6 | -7,0 |
| Pensionato | 15,2 | 1,0 | -1,8 | -1,2 |
| Disoccupato | 62,5 | -2,4 | -1,6 | -6,0 |
| Altro | 38,4 | -11,2 | -0,8 | -12,1 |
| <=29 | 38,3 | -8,9 | -6,3 | -9,8 |
| 30-39 | 27,2 | -8,9 | 0,2 | -9,1 |
| 40-49 | 29,4 | -8,5 | -0,5 | -7,5 |
| 50-59 | 20,7 | -3,3 | 0,2 | -3,5 |
| 60-69 | 18,6 | 1,7 | -1,7 | -0,4 |
| 70-79 | 17,0 | 1,9 | -3,1 | -1,5 |
| >80 | 14,8 | 1,1 | -3,4 | -2,2 |

4. Osservazioni conclusive

La valutazione degli effetti distributivi di un sistema di welfare spesso si è di solito concentrata sul ruolo delle imposte e dei trasferimenti monetari. Esiste però da tempo un filone di studi che ha analizzato il ruolo redistributivo dei servizi *in kind*, la cui efficacia è stata studiata e comparata con quella svolta dai trasferimenti monetari.

Nella letteratura internazionale due proposizioni hanno attratto l'attenzione degli studiosi. Da un lato, molti studi comparativi sembrano indicare che nell'ambito della tradizionale tassonomia dei sistemi di welfare (liberista, socialdemocratico, corporativo), l'esplicita considerazione dei trasferimenti *in kind* tende ad accentuare gli effetti distributivi dei sistemi di welfare, lasciando intuire quindi un loro importante ruolo redistributivo. Nello stesso tempo alcuni studiosi molto autorevoli, come Le Grand e altri, hanno messo in luce come proprio nei servizi *in kind* i vantaggi raggiungano *not only the poor*, ma anche, e forse in misura maggiore, le classi medie.

Gli studi del caso italiano sotto questo profilo non paiono conclusivi. Recenti analisi hanno messo in luce la relativa minore efficacia dei trasferimenti *in kind* e all'interno di questi sembra trovare supporto empirico la conclusione che i servizi sanitari abbiano addirittura un effetto regressivo.

In questo quadro ancora pieno di luci e ombre si colloca questo studio. Con particolare riguardo al problema dell'efficacia distributiva comparata di trasferimenti *in kind* e trasferimenti monetari, la tesi qui avanzata è che il problema non può essere posto in termini così generali e che una risposta possa essere tentata solo dopo avere sciolto alcuni dubbi di carattere definitorio e metodologico, e superati i limiti ancora molto elevati delle fonti empiriche che costringono all'adozione di complesse e incerte tecniche di trattamento dei dati.

L'esito distributivo di un sistema di welfare è infatti anzitutto condizionato dalla scala dei programmi considerati, oltre che dal loro disegno più o meno finalizzato ad obiettivi redistributivi. La risposta dipende quindi in misura significativa dalla composizione del sistema di welfare. Inoltre è necessario convergere su valutazioni condivise su quali siano gli istituti di trasferimento monetario rilevanti e quale sia la corretta definizione di controfattuale dell'analisi distributiva.

La conclusione principale che emerge dall'analisi empirica qui proposta è che, assumendo una nozione di trasferimento monetario che non si allarga a considerare anche le pensioni previdenziali, l'efficacia distributiva dei servizi educativi e sanitari è più elevata di quella dei trasferimenti monetari esistenti. Considerato lo scarso impatto distributivo del sistema tributario, i servizi svolgono quindi un ruolo fondamentale nel realizzare una distribuzione personale del

“benessere” economico meno diseguale di quella prodotta dalle forze del mercato.

I servizi educativi sembrano inoltre avere un’efficacia maggiore di quelli sanitari, in qualsiasi modo vengano valutati i benefici della spesa sanitaria (modello del beneficio effettivo e modello assicurativo).

Anche con riguardo all’aspetto specifico della povertà i trasferimenti educativi sembrano avere un impatto significativamente superiore a quello dei servizi sanitari. Evidentemente, vi è una fascia di famiglie con figli in età scolare i cui redditi netti sono situati appena al di sotto della linea di povertà. Dopo l’imputazione del trasferimento per istruzione, queste famiglie escono dal novero dei poveri. Anche l’elevata quota di famiglie con capofamiglia operaio in povertà spiega perché i trasferimenti educativi sono molto efficaci nel ridurre l’incidenza della povertà tra queste famiglie. In ogni caso, anche dopo questo trasferimento circa una persona su quattro che vive in famiglie operaie rimane in povertà, contro solo una su sette tra i nuclei di pensionati.

In una visione di eguaglianza delle opportunità, infine, sia i servizi educativi che quelli sanitari sembrano essere distribuiti in modo sostanzialmente uniforme tra tutte le fasce di reddito. Limitatamente all’aspetto quantitativo, la parte del nostro sistema che sposa criteri universalistici, insomma, sembra dare ancora un’accettabile prova di sé. Essi appaiono in ogni caso un strumento indispensabile per fondare valutazioni dell’equità di un sistema di welfare ispirate a criteri più articolati della mera redistribuzione di risorse monetarie o monetizzate.

Riferimenti bibliografici

Baldini, M.
1997 *Disuguaglianza e redistribuzione nel ciclo di vita*, Bologna, Il Mulino.

Baldini, M.
2004, *Mapp02*, Cappaper, Modena.

Baldini, M., Toso, S.
2004 *Disuguaglianza, povertà e politiche pubbliche*, Bologna, Il Mulino.

Citoni, G.

2000 *Uno studio sulla distribuzione dei servizi pubblici di tipo individuale*, Rivista di Politica Economica, Giugno 2000.

Garfinkel, I., Rainwater, L., Smeeding, T. M.

2005 *Welfare state expenditures and the redistribution of well-being: children, elders, and others in a comparative perspective*,

<http://www.pr.maxwell.syr.edu/faculty/smeeding/selectedpapers.htm>.

Goodin, R.E., Le Grand, J.

1987, *Not only the poor. Middle classes and the welfare state*, Routledge, London

Lakin, C.

2004 *The effects of taxes and benefits on household Income, 2002-2003*, Economic Trends, 607.

Le Grand, J.

1978 *The Distribution of Public Expenditure : the case of health care*, Economica, pp. 125-142.

Mahler, V. A., Jesuit, D. K.

2006 *Fiscal redistribution in the developed countries: new insights from the Luxembourg income Study*, Socio-economic Review, march

Pacifico, D.

2006, *Distribuzione del reddito e benefici in kind*, Cappaper, Modena.

Smeeding, T.

1982 *Alternative Methods for Valuing Selected In-Kind Transfer Benefits and Measuring Their Effect on Poverty*. U.S. Bureau of Census, Technical Paper No. 50. Washington, DC. March.

Smeeding, T., Saunders, P., Coder, J., Jenkins, S., Fritzell, J.,

Hagenaars, A. J. M., Hauser, R. and Wolfson, M.

1993, *Poverty, inequalit and family living Standards impacts across seven nations: the effect of noncash subsidies for health, education and housing*, Review of Income and Wealth, 39 (3), pp. 229-256.

Turati, G., Sonedda, D.

2005 *Winners and Losers in the Italian Welfare State: A Microsimulation Analysis of Income Redistribution Considering In-Kind transfers*, Il Giornale degli economisti, 64(4), pp. 423-464