

UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI ECONOMIA “GIORGIO FUÀ”

Corso di Laurea triennale in Economia e Commercio

**MODELLI DI WELFARE STATE IN
TRASFORMAZIONE E PRINCIPALI
CRITERI DI VALUTAZIONE DEL
BENESSERE**

Relatore:
Prof.ssa Elena Spina

Rapporto Finale di:
Costanza Iuliani

Anno Accademico 2020/2021

INDICE

INTRODUZIONE

CAPITOLO 1 : LA NASCITA E L'EVOLUZIONE DEL WELFARE STATE

1.1 I DIRITTI SOCIALI NELL'ORDINAMENTO DELL'UNIONE EUROPEA

1.2 TRAIETTORIA EVOLUTIVA DEL WELFARE STATE EUROPEO

1.3 LE TIPOLOGIE DI WELFARE STATE

CAPITOLO 2 : IL WELFARE STATE IN ITALIA

2.1 LA NASCITA E L'EVOLUZIONE DEL WELFARE STATE IN ITALIA

2.2 LE PRINCIPALI PRESTAZIONI DI WELFARE IN ITALIA

2.3 LE MISURE ADOTTATE DALL'ITALIA E DALL'EUROPA PER FRONTEGGIARE LE
CONSEGUENZE DALLA PANDEMIA DA COVID-19

CAPITOLO 3 : LA MISURAZIONE DEL BENESSERE DELLA SOCIETA'

3.1 IL BES: BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE

3.2 I NUOVI INDICATORI INTRODOTTI NEL FRAMEWORK BES 2020

3.2.1 SALUTE

3.2.2 ISTRUZIONE E FORMAZIONE

3.2.3 LAVORO E CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA

CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA

INTRODUZIONE

Lo scopo di questo mio elaborato è porre l'attenzione sulla quantità di servizi pubblici di cui possiamo usufruire nel corso della nostra vita, i quali molto spesso vengono ormai dati per scontato. Si pensi ad esempio, all'istituto delle pensioni, agli ospedali che ci assicurano cure e agli istituti scolastici che provvedono che tutta la popolazione abbia un'adeguata formazione. Tali servizi ormai sono considerati parte integrante della vita di ognuno, elementi essenziali gestiti direttamente dallo Stato, che ha il compito di permettere che tutti possano fruirne indistintamente.

Tali servizi fanno parte di quello che viene comunemente chiamato, Welfare Stato o Stato di Benessere. Esso nasce in un'epoca storica in risposta a determinati bisogni emergenti e nel tempo si è dovuto adattare ai mutamenti che interessano la società.

Il Welfare state si sviluppa in Europa e presenta caratteristiche generali comuni ai vari Paesi; tuttavia, ogni Paese in ragione delle proprie peculiarità socioeconomiche e ambientali, sviluppa un modello di stato sociale differente.

Il welfare è sì un'istituzione sociale e politica complessa ormai ampiamente affermata nelle società avanzate, ma, al tempo stesso, soggetta a notevoli tensioni e a forti cambiamenti.

In questo elaborato, si cerca prima di tutto di comprendere nello specifico il concetto di Welfare state e la sua evoluzione storica. Inoltre, vengono analizzati differenti regimi di welfare, mostrando particolare attenzione alla nascita e all'evoluzione del modello di stato sociale italiano.

Dopo aver analizzato come si caratterizza il nostro sistema e quali siano le politiche sociali attualmente adottate, si pone l'attenzione al tema delle disuguaglianze del benessere nel territorio. In particolare, vengono individuate le dimensioni del benessere e i singoli indicatori, sottolineando come l'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 abbia notevolmente inciso sulle dimensioni del benessere, facendo mutare alcuni indicatori e introducendone di nuovi.

LA NASCITA E L'EVOLUZIONE DEL WELFARE STATE

1.1 I DIRITTI SOCIALI NELL'ORDINAMENTO DELL'UNIONE EUROPEA

La firma dell'Atto Unico Europeo, che assegna per la prima volta obiettivi sociali alla Comunità, il Protocollo sociale annesso al Trattato di Maastricht, ma soprattutto la firma del Trattato di Amsterdam segnano tappe fondamentali nell'elaborazione di una politica sociale comunitaria. Infatti, le istituzioni comunitarie vengono abilitate ad agire attraverso direttive in settori importanti come le condizioni di lavoro ai fini della salute e della sicurezza dei lavoratori, integrazione delle persone escluse dal mondo del lavoro, eguaglianza di trattamento tra uomini e donne (Cecchini, 2016).

Molti sono stati gli anni necessari per avviare una vera e propria politica sociale europea in quanto da sempre viene attribuita agli Stati membri la competenza ad intervenire a livello europeo in materia di tutela sociale minima, delle condizioni di vita e di lavoro dei cittadini e della promozione dell'occupazione.

Una prima tappa importante è segnata dalla stipula del Trattato di Roma nel 1957 il quale si limita a fissare solo alcune disposizioni minime che riguardano poche tematiche quali ad esempio la parità di trattamento tra

uomini e donne e la sicurezza sul lavoro. Questo accade perché gli Stati membri non sono ancora disposti a cedere la loro competenza completa in questi settori che tradizionalmente vengono considerati delicati e costosi. Solo a trent'anni dalla stipula del Trattato si assiste ad un progressivo allargamento della "dimensione sociale" grazie all'adozione dell'Atto unico nel 1987 il quale introduce il principio secondo cui se una norma comunitaria avesse provocato un indebolimento delle garanzie nazionali in materia, allora lo Stato sarebbe potuto essere esonerato dall'applicazione di tale norma comunitaria.

A breve distanza, nel 1989 alcuni capi di Stato e di governo europei introducono la "Carta comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori". Si tratta di un testo di fondamentale importanza nell'evoluzione dei diritti sociali nell'ordinamento dell'unione europea tramite il quale, gli Stati membri, si impegnano a promuovere i diritti fondamentali anche se questi non sono automaticamente rivendicabili per vie legali. Vari sono i principi basilari che la Carta comprende: il diritto ad una retribuzione equa, al miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, alla protezione sociale secondo le modalità specifiche di ciascun paese, il diritto dei lavoratori a lavorare nello stato membro di propria scelta, il diritto delle persone anziane a un tenore di vita dignitoso e così

via (Dossier *“La politica sociale nell’Unione Europea”*).

Sulla base di tali contenuti vengono implementati programmi d’azione sociale che prevedono misure concrete e con i quali si dà attuazione a tali determinati obiettivi. Il più importante strumento della politica sociale europea è il Fondo Sociale Europeo: la maggior parte dei fondi di tale strumento viene utilizzata per combattere la disoccupazione di lunga durata e l’esclusione dal mondo del lavoro, per promuovere le pari opportunità tra uomini e donne e fornire ai giovani quanto necessario per un futuro dignitoso.

Sebbene il processo di definizione di una politica sociale comunitaria abbia raggiunto un livello relativamente stabile, l’Unione Europea continua ad affrontare gravi problemi sociali. A Bruxelles il 29 aprile 1998 il Comitato ha approvato un nuovo piano d’azione sociale 1998-2000, che mira a fornire risposte ad una serie di domande rimaste in sospeso. Delinea la direzione del futuro sviluppo della politica sociale europea, partendo dalla convinzione che progresso economico e progresso sociale si completano a vicenda e lo scopo fondamentale del progresso economico è migliorare il tenore di vita di uomini e donne. Nonostante l’adozione di questo nuovo programma d’azione sociale, agli inizi del XXI secolo nell’Unione europea il

tasso di disoccupazione rimane elevato, soprattutto per le donne e i giovani. La manodopera disponibile è ampia, ma spesso c'è un divario crescente tra le competenze richieste nel mercato del lavoro e le competenze effettivamente fornite, che minaccia la competitività dell'Europa (Dossier *“La politica sociale nell'Unione Europea”*).

La globalizzazione e l'emergere della società dell'informazione hanno provocato rapidi cambiamenti nel mondo del lavoro: è necessario migliorare l'adattabilità dei modelli di lavoro e cercare un equilibrio tra flessibilità e sicurezza. La discriminazione, la disuguaglianza, la povertà e l'esclusione minacciano ancora il sistema sociale, pertanto, è necessario adeguare il sistema di protezione sociale alle nuove esigenze al fine di evitare sprechi finanziari.

1.2 TRAIETTORIA EVOLUTIVA DEL WELFARE STATE EUROPEO

“Il welfare state è un insieme di politiche pubbliche connesse al processo di modernizzazione tramite le quali lo stato fornisce ai propri cittadini protezione contro i rischi e bisogni prestabiliti, sotto forma di assistenza, assicurazione o sicurezza sociale introducendo, fra l'altro, specifici diritti sociali nonché specifici doveri di contribuzione finanziaria” (Ferrera, 2019)

pag.17).

Dalla definizione si evince dunque che il welfare state, dall'inglese "stato di benessere", nasce proprio come il tentativo da parte dello stato di fornire una risposta adeguata all'emergere di nuovi rischi e bisogni che si sono sviluppati a seguito del processo di modernizzazione e che hanno investito la comunità nel suo complesso.

Esso si configura come lo sforzo di costruire un sistema di solidarietà volto a ridurre le disuguaglianze sociali e proteggere la popolazione dai principali rischi cui è sottoposta.

I programmi di welfare nascono per dare innanzitutto una risposta alla nuova questione sociale indotta dall'industrializzazione, tuttavia ad oggi si trovano ad affrontare una modificazione della loro tradizionale configurazione con riferimento alle cosiddette "società neomoderne e postindustriali".

Si evince come di fondamentale importanza risulta essere il carattere sociale delle politiche del welfare state che permettono allo stato di garantire un'adeguata protezione contro rischi e bisogni attraverso tre modalità tipiche: **assistenza, assicurazione, e sicurezza sociale** (Ferrera, 2019).

Nella sua configurazione storica, il welfare state è un fenomeno

essenzialmente europeo, connesso con l'evoluzione della società, dello Stato nazionale e delle istituzioni democratiche registratasi in Europa a partire dalla fine del XIX secolo.

Lo sviluppo di tali politiche sociali ha comportato da un lato, un'estensione dei compiti dello stato e dall'altro ha ridotto le disuguaglianze sociali predisponendo tutele e servizi nei confronti di tutti i cittadini (Treccani, 2012).

Nonostante lo stato svolga un ruolo predominante e sovraordinato, il cosiddetto "diamante del welfare" è costituito anche da altre istituzioni come la famiglia, il mercato del lavoro e il mondo associativo. Il diamante del welfare non è nient'altro che la rappresentazione grafica delle odierne politiche sociali che sono il prodotto dell'azione combinata di diversi attori che, complessivamente, rispondono alle esigenze di benessere dei cittadini.

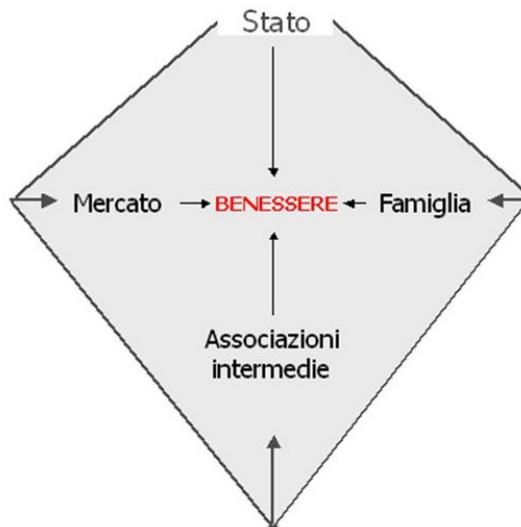


Figura 1: Il diamante del welfare (Le politiche sociali, Ferrera)

L'atto che segna la nascita vera e propria del welfare state in Europa è l'introduzione a partire dal XIX secolo dell'**assicurazione obbligatoria**.

La seconda metà dell'800 vede la crescita esponenziale e la diffusione dell'economia capitalista in gran parte dei paesi dell'Europa Occidentale.

Questo provoca la nascita di un'ampia classe operaia soggetta a difficili condizioni di lavoro e di vita: si tratta di soggetti che vivono in quartieri industriali in condizioni di estrema povertà e precarietà igienico-sanitaria.

Strettamente connessi a questa nuova classe di lavoratori sono i nuovi bisogni sociali che emergono in quello stesso periodo, con un'intensità tale da non poter essere affrontati con i metodi utilizzati fino a quel momento. Emerge dunque una nuova questione sociale che richiede l'intervento tempestivo ed esplicito dello Stato il quale fino a quel

momento, nel rispetto dei presupposti fondanti lo stato liberale, non era mai intervenuto. Da qui, una nuova importante veste assunta dallo stato, quella non solo di interventista in materia economica bensì di agente di modificazione dei rapporti sociali e delle forme di distribuzione della ricchezza messa a disposizione dall'economia.

L'istituto dell'assicurazione obbligatoria rappresenta una vera e propria rivoluzione in tale contesto in quanto fino a quel momento l'assistenza ai poveri e alle persone in condizioni di vita più disagiate ha presentato un carattere residuale e discrezionale e per lo più comportava emarginazione politica e civile. Ecco che il nuovo istituto viene introdotto con l'esplicita volontà di rompere con il passato e con la volontà di offrire prestazioni standardizzate su base prevalentemente nazionale.

Ad opera del cancelliere Bismarck la Germania è il primo paese ad introdurre tale istituto prima contro le malattie e poi contro la vecchiaia e l'invalidità. Alla Germania segue poi l'Austria, la Norvegia, la Finlandia e l'Italia solo nel 1898 con l'assicurazione contro gli infortuni.

I decenni successivi sono caratterizzati dall'enorme crescita che ha investito il welfare state il quale viene considerato ormai come un elemento stabilizzato e irrinunciabile già prima dello scoppio della Seconda guerra mondiale. Nel periodo tra le due guerre, il modello di

welfare state che si sta consolidando, copre maggiori rischi grazie a nuovi schemi di protezione allargando il proprio raggio d'azione anche nei confronti di nuovi segmenti della popolazione che all'inizio non erano stati considerati. É proprio in questa fase che avviene il passaggio dalla più generale assicurazione dei lavoratori al concetto sempre più ampio di **assicurazione sociale**.

L'espansione e lo sviluppo del welfare continuano con intensità ancora superiore nei decenni successivi al termine del secondo conflitto mondiale, tant'è che il trentennio che va dal 1945 alla metà degli anni Settanta del Novecento viene definito il periodo del "**Trenta Gloriosi**". In questi anni, nella maggior parte dei paesi anglo-scandinavi, la prova dei mezzi per avere accesso alle prestazioni di welfare viene abolita e la protezione viene estesa a tutta la comunità.

A partire dagli anni Settanta e Ottanta l'idea originaria di stato di benessere viene messa in discussione, questo essenzialmente a causa di una profonda mutazione dei bisogni sociali diffusi nelle popolazioni dei paesi dell'Europa. In questo contesto le società europee sono tormentate da nuove questioni sociali, le premesse dei modelli di welfare state degli anni 50' e 60' iniziano lentamente a vacillare e si manifesta una crescente inadeguatezza delle "passate" soluzioni nei confronti dei nuovi bisogni

sociali. Oramai la società è investita da nuove trasformazioni : lo sviluppo lento o nullo dell'economia che comporta la necessità di contenere i costi, la ridefinizione dei rapporti di genere che produce la necessità di maggiore conciliazione tra vita e lavoro, l'invecchiamento della popolazione che fa emergere la questione del contenimento dei costi pensionistici e sanitari e così via.

Ed ecco che dinanzi a tale fase di crisi, il welfare state si trova di fronte ad una sfida: adeguarsi alla nuova questione sociale e quindi ristrutturare il suo funzionamento per rimanere in vita oppure entrare in una spirale di riduzioni che lo avrebbero reso sempre meno in grado di rispondere ai nuovi problemi e bisogni della popolazione.

Durante gli anni Novanta e Duemila quasi tutti i welfare state europei si sono caratterizzati per l'introduzione di misure e riforme più o meno incisive rispetto a quelle del passato; ad esempio, l'introduzione di nuovi ammortizzatori ha favorito processi di flessibilizzazione dei rapporti di lavoro. Dinanzi alla crisi inizialmente predomina una visione basata sullo smantellamento progressivo dei sistemi di welfare (**retrenchment**) che prevede maggiori barriere per avere accesso alle prestazioni e in alcuni casi, tagli presentati come necessari al salvataggio del paese. In altri casi, si è verificato un processo di riadattamento istituzionale (**ricalibratura**)

basato su un rimodellamento del sistema di welfare come strategia adattiva ai profondi cambiamenti socioeconomici degli ultimi anni. Ad esempio, in Italia, dagli anni Novanta i processi di retrenchment sono più accentuati rispetto a quelli di ricalibratura con riferimento al contenimento della spesa in Sanità e Istruzione e allo scarso investimento nella copertura di nuovi bisogni e rischi.

1.3 LE TIPOLOGIE DI WELFARE STATE

I programmi di welfare state si caratterizzano e dunque differenziano l'uno dall'altro con riferimento ad alcuni elementi costitutivi di fondamentale importanza come, ad esempio, la differente vastità e generosità delle prestazioni elargite, le condizioni richieste per l'accesso alle stesse, le modalità di finanziamento e le caratteristiche che devono possedere i principali destinatari.

La prima grande biforcazione dei regimi di welfare state si ha già durante il periodo della Seconda guerra mondiale, periodo in cui la prova dei mezzi per avere accesso alle prestazioni viene abolita nella maggior parte dei paesi anglo-scandinavi e viene riconosciuta a tutta la popolazione la copertura dai maggiori rischi sociali. Tale distinzione è quella effettuata tra

modelli **universalistici** o **beveridgeani** da un lato e modelli **occupazionali** o **bismarckiani** dall'altro.

Il principale elemento di distinzione riguarda il “formato di copertura” ossia le regole di accesso ai principali schemi di protezione sociale (pensioni e sanità). In questo mutato contesto quindi, di fondamentale importanza non risultano solamente le dimensioni del **quanto** e del **come** ma anche quella del **chi** includere nei nuovi schemi di protezione sociale.

Il modello universalistico, adottato dai paesi anglo-scandinavi, prevede programmi di protezione sociale molto generosi ed egualitari dal punto di vista delle prestazioni, basati su schemi omnicomprensivi rivolti a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro posizione lavorativa.

Il modello occupazionale, adottato invece dalla stragrande maggioranza dei paesi dell'Europa continentale, prevede programmi di protezione rivolti ai soli lavoratori con regole diverse gli uni dagli altri, accentuando quindi demarcazioni tra settori produttivi e gerarchie occupazionali.

Successivamente emerge una nuova importante differenziazione delle tipologie di welfare state europei. Uno degli autori che tratta di questa importante differenziazione è Esping-Andersen il quale nella sua opera intitolata “The Three Worlds of Welfare Capitalism” presenta tre differenti regimi di welfare: quello *liberale*, quello *conservatore-corporativo* e quello

socialdemocratico.

Egli attua tale distinzione sulla base di due interrogativi i quali identificano due differenti dimensioni:

-la dimensione della *demercificazione* e dunque come il regime di welfare riesce ad attuare una minore dipendenza delle persone dal mercato, garantendo la possibilità di astenersi liberamente dalla prestazione lavorativa senza avere il timore di perdere la propria posizione di lavoro e garantendo risorse anche a determinati soggetti che non possono avere un reddito da lavoro (bambini, malati, anziani...);

-la dimensione della *destratificazione* e dunque come il regime di welfare riesce ad attenuare il rischio di disuguaglianze sociali basate sullo status occupazionale o sulla classe sociale di appartenenza.

Il **regime liberale** è quello maggiormente sviluppato negli Stati Uniti, in Canada, Australia e Regno Unito. Si tratta di un regime caratterizzato dalla predominanza di prestazioni erogate sulla base della prova dei mezzi, individuazione particolarmente ristretta dei destinatari i quali molto spesso sono principalmente bisognosi e lavoratori a basso reddito e gli schemi di protezione sono relativamente pochi e poco generosi con riferimento alle prestazioni. Ciò che ne deriva è un livello di

demercificazione bassa ossia continua ad esserci una forte dipendenza degli individui dal mercato e un altrettanto basso livello di *destratificazione* a causa del dualismo tra il “welfare dei poveri” e il “welfare dei ricchi” (quindi privato).

Il **regime conservatore-corporativo** è maggiormente diffuso in Germania, Austria, Francia e Olanda. Si tratta di un regime in cui i destinatari principali sono i lavoratori adulti maschi capofamiglia (male breadwinners) e le prestazioni vengono erogate sulla base dei contributi versati o con riferimento alle retribuzioni. Vi è inoltre la predominanza di schemi di assicurazione pubblici collegati alla posizione occupazionale e si enfatizza il carattere “sussidiario” dell’intervento pubblico in quanto lo Stato interviene solo se i bisogni non vengono soddisfatti a livello individuale o familiare.

Ciò che ne deriva è un medio livello di *demercificazione* in quanto c’è una minor dipendenza degli individui dal mercato rispetto al regime di welfare presentato precedentemente e invece un medio-basso livello di *destratificazione* in quanto tale regime tende a preservare le differenze di classe.

Il **regime socialdemocratico** è presente in Svezia, Danimarca e Norvegia. È il regime di welfare in cui predominano schemi di sicurezza fortemente universalistici e le prestazioni erogate a tutta la popolazione sono fortemente generose e prevalentemente a somma fissa con finanziamento da parte dello stato. Ciò che ne deriva è un elevato livello di *demercificazione* in quanto gli individui non dipendono in nessun modo dal mercato e di conseguenza anche un elevato livello di *destratificazione* in quanto si tratta di un regime improntato su una forte uguaglianza di trattamento nei confronti di tutti i cittadini.

Nella sua tradizionale tripartizione Esping-Andersen non ha considerato i paesi dell'Europa meridionale. L'unico paese contemplato è l'Italia inclusa tra i regimi conservatori-corporativi.

Varie però sono le analogie tra i paesi del sud-Europa che permettono di identificare quella che viene definita oggi la **quarta Europa sociale**: industrializzazione tardiva, il ruolo importante della famiglia e l'esperienza del fascismo (Ferrera, 2019).

Tali analogie hanno fatto sì che in questi paesi si sviluppasse una variante del modello conservatore-corporativo le cui caratteristiche principali sono le seguenti: le prestazioni sono molto generose per le categorie centrali del mercato del lavoro e modeste invece per le categorie più deboli e

periferiche accentuando una diversificazione tra insiders e outsiders;
elevato particolarismo e basso grado di statualità che ha comportato una
tardiva evoluzione in senso universalistico (Servizi Sanitari Nazionali);
centralità del ruolo della famiglia e della rete di solidarietà parentale per
l'intero arco della vita; mercato del lavoro caratterizzati da profonde
divisioni settoriali.

IL WELFARE STATE IN ITALIA

2.1 LA NASCITA E L'EVOLUZIONE DEL WELFARE STATE IN ITALIA

La crescita e l'evoluzione dello Stato sociale in Italia è grossomodo parallela a quella avvenuta negli altri paesi europei, sebbene comunque ci siano importanti differenze riguardo ai modelli adottati.

In Italia, si comincia a parlare di politiche sociali a partire dal 1880, anno caratterizzato dalla crescita di movimenti operai e dalla crisi economica di fine secolo.

Le prime assicurazioni sociali volontarie contro gli infortuni vengono introdotte nel 1883 e successivamente pochi anni dopo, precisamente nel 1898, diventano obbligatorie.

Tuttavia, il periodo della Grande Guerra contribuisce a scatenare forti tensioni sociali. Il primo dopoguerra si caratterizza per riforme innovatrici, ma ancora molto frammentarie: nel 1919, viene istituito il sistema della pensione statale e viene fondata l'assicurazione pubblica contro la disoccupazione. Tuttavia, tali politiche sociali restano molto inefficaci a causa delle ridotte risorse finanziarie e della debolezza della classe politica nello sviluppare un'adeguata visione sociale.

Dal 1922 ai primi anni della Seconda guerra mondiale si apre la fase che

può essere definita di “consolidamento”. Le politiche sociali diventano un importante strumento di controllo sociale nelle mani del regime fascista in quanto, mentre da un lato si fornisce l’accesso a buona parte dei servizi, dall’altro quest’ultimo è largamente controllato dal partito unico. Il rafforzamento dello stato sociale diviene un importante strumento nelle mani dello stato totalitario fascista perché l’obiettivo è quello di assorbire qualsiasi aspetto della vita individuale e sociale.

Alla fine della Seconda guerra mondiale, l’Italia inizia a realizzare una nuova forma di Stato, in linea con quanto stava accadendo in molti altri paesi dell’Europa occidentale. Nella negazione pubblica degli stati autoritari e totalitari, il Welfare State, chiamato indifferentemente anche Stato di benessere, sembra avere migliaia di collegamenti con le democrazie liberali, tuttavia supera nettamente queste ultime. Infatti, oltre a riconoscere e tutelare i tradizionali diritti civili e politici dei cittadini come le stesse democrazie liberali, il welfare state garantisce anche gran parte dei diritti sociali fondamentali, come il diritto alla sussistenza e al lavoro (Di Nucci, 2002).

Nel delineare la “comunità di rischio” che avrebbe dovuto beneficiare del sistema previdenziale, sempre più chiara è la tendenza che l’assicurazione sociale debba essere universale, ossia estesa a tutta la popolazione.

Tuttavia, il dibattito politico dell'epoca, si caratterizza per la mancanza di accettazione dell'idea di istituire un sistema completo di universalismo, che non prevedesse alcun tipo di esclusione.

L'idea di un sistema di sicurezza sociale "completo", che si estende quindi a tutti i cittadini indistintamente, viene principalmente abbandonato perché comporta un onere finanziario eccessivo all'economia del Paese già duramente colpita. Ma, la motivazione più grande, risiede nella mancanza di volontà di estendere questa protezione a tutti quei cittadini che non traggono dal proprio lavoro il reddito.

Dunque, se si considera il peso delle tradizioni storiche da un lato, e la tendenza dei maggiori partiti politici dall'altro, la scelta di sostenere l'"esclusione" invece dell'"inclusione" è del tutto comprensibile (Di Nucci, 2002).

Sarebbero rimaste escluse poche centinaia di migliaia di persone tra cui coloro che traggono il proprio reddito da beni di fortuna e coloro i quali si trovano in posizioni particolari.

Solo nel 1948 si arriva al varo della Costituzione dopo mesi e mesi di dibattito. Le ispirazioni di carattere sociale si traducono in veri e propri articoli, come l'articolo 2 e l'articolo 3 che utilizzano più volte l'aggettivo "sociale".

Di fondamentale importanza risultano essere anche altri articoli come, ad esempio, l'articolo 32 che garantisce il diritto alla salute e l'articolo 38 sul diritto all'assistenza sociale.

Il welfare state trova in Italia solido fondamento soprattutto all'interno dell'articolo 3 della nostra Carta; a tal proposito è opportuno distinguere il primo comma dal secondo:

<<Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.>> (Costituzione)

Il primo comma sancisce l'uguaglianza in senso formale e dunque il riconoscimento che tutti i cittadini sono titolari dei medesimi diritti e doveri essendo tutti uguali dinanzi alla legge; tuttavia, la Carta, assegna allo Stato un compito di fondamentale importanza, ossia quello di porre in essere quanto necessario per rimuovere quelle barriere di carattere naturale, sociale o economico che non consentono a tutti i cittadini di

realizzare pienamente la propria personalità. Solo in questo modo è possibile rimuovere tutte quelle posizioni di svantaggio che sono discriminatorie (Brocardi, 2020).

Il compito dello Stato, dunque, è quello di mettere tutti nelle medesime condizioni di partenza dando ad ognuno pari opportunità per sviluppare liberamente la propria personalità.

L'affermazione di tale principio di uguaglianza sostanziale segna il vero e proprio passaggio allo **Stato Sociale**, a quello Stato che si impegna a riconoscere a ciascuno i propri **diritti sociali**.

2.2 LE PRINCIPALI PRESTAZIONI DI WELFARE IN ITALIA

In termini di welfare, ogni paese ha una storia a sé, frutto del contesto sociale e istituzionale in cui quest'ultimo si è sviluppato. Ogni sistema di welfare quindi, si caratterizza per le differenti tipologie di interventi e servizi offerti che riguardano principalmente quattro campi d'azione.

Le caratteristiche fondamentali del welfare state italiano sono essenzialmente cinque: è un modello *particolaristico*, largamente appoggiato su culture *clientelari*, profondamente *dualistico*, basato prevalentemente su *trasferimenti di reddito* piuttosto che su servizi, e

infine, è largamente basato su una *cultura paternalistica* e patriarcale (Ascoli, 2002).

Nonostante tali caratteristiche risalgano alla cultura del diciannovesimo secolo, tuttavia, bisogna sottolineare, come siano rimaste salde anche dopo cinquant'anni di storia repubblicana.

È chiaro come il welfare in Italia nasca grazie all'intuizione di Bismarck di concedere le cosiddette assicurazioni sociali obbligatorie. Tali forme di protezione sociale vengono introdotte in Italia a partire dal 1898 per integrare le classi operaie nel sistema politico e istituzionale italiano. La prima caratteristica attribuita al welfare italiano risulta essere il *particolarismo* proprio perché da quel momento in poi, tutti gli interventi pubblici hanno avuto come destinatari un particolare ceto o gruppo, motivo per cui le prestazioni risultano molto differenziate tra di loro (Ascoli, 2002).

Tuttavia, ci sono stati numerosi e seri tentativi prima nel 1919 e poi nel 1947 di dare una svolta a tale sistema andando verso l'universalismo, ma sono rimasti solo a livello progettuale. Cavalcando l'onda dell'universalismo, vari sono gli episodi rilevanti al fine di superare la cultura particolaristica che si era implementata fino a quel momento. Il primo episodio tra tutti risale al 1962 anno in cui viene realizzata la

riforma della scuola dell'obbligo: si tratta della prima vera riforma universalistica realizzata fino a quel momento, in quanto ha creato un sistema di prestazioni uguali per tutti finanziato dalla fiscalità generale. Il secondo episodio che merita di essere menzionato risale al 1978 anno in cui viene istituito il Servizio Sanitario Nazionale: tutti hanno diritto a tutelare la propria salute, le prestazioni sono totalmente gratuite e finanziate anche qui dalla fiscalità generale. Vale la pena anche far riferimento al 1969 quando per la prima volta nella cultura italiana si fa strada l'idea che anche il cittadino che diventa anziano, sprovvisto di mezzi, abbia diritto ad una qualche tutela da parte della collettività. Ed ecco che l'introduzione della pensione sociale rappresenta un importante elemento innovatore nella cultura lavoristica del tempo.

Per quanto riguarda il carattere *clientelare* del welfare - dove per clientelismo si intende una pratica per cui individui influenti e inseriti in amministrazioni pubbliche instaurano un sistema di favoritismi e scambi - alla base delle sue prestazioni si intravedono meccanismi di scambio politico: molto spesso le prestazioni sono utilizzate per una manipolazione di tipo clientelare (prestazioni contro adesioni, lealtà politiche o addirittura voti da esprimere).

Un'altra caratteristica attribuita al welfare italiano è il forte *dualismo* che

lo contraddistingue. Fin dall'800 i veri schemi di protezione sociale sono incentrati sulle Opere Pie e le Società di Mutuo Soccorso le quali, si sa, sono molto più diffuse al Nord che al Sud, nei centri urbani piuttosto che nelle campagne. Inoltre, piuttosto che coprire zone marginali del benessere dei cittadini, si occupano di aree primarie come i sussidi di disoccupazione e le pensioni. Anche e soprattutto a livello regionale sono forti le disuguaglianze che si creano sia con riferimento alla tipologia di prestazioni erogate, sia in relazione alla quantità e alla qualità. Ad esempio, volgendo lo sguardo alla Sanità si evince come il Sud Italia offre un'offerta quantitativamente e qualitativamente inferiore rispetto al Centro-Nord. Lo stesso si può dire con riferimento alle pensioni: il volume medio delle pensioni pagate al Centro-Nord è di gran lunga superiore rispetto al volume medio di pensioni pagate al Sud (Ascoli, 2002).

Un ulteriore elemento di differenziazione del welfare italiano riguarda gli ingenti *trasferimenti di denaro*. La maggior parte delle prestazioni erogate è costituita da trasferimenti di reddito invece di servizi. Appare faticoso e difficile il tentativo di offrire ai cittadini servizi e risorse non monetarie, per fare ciò è necessario imprimere la mentalità del "farsi carico dell'altro", procedendo verso una vera e propria cultura dei servizi che richiede però un adeguamento dei servizi sociali, sanità, politiche del

lavoro e anche formazione. Tale tentativo renderebbe sicuramente il sistema più universalistico, meno clientelare e meno manipolabile dall'esterno (Ascoli, 2002).

Infine, il welfare italiano si è sempre appoggiato su una cultura della *famiglia fortemente patriarcale e paternalistica*. Si idealizza una divisione dei compiti tra uomini e donne, il tutto accompagnato anche dalla visione cattolica della donna. In un rapporto coniugale la donna è contraddistinta da una sostanziale sottomissione, i suoi unici compiti riguardano la cura della casa e l'accudimento dei figli; l'uomo invece è colui che tradizionalmente si affaccia per primo al mondo del lavoro e si occupa solo di quest'ultimo. Tali modelli culturali hanno esercitato a lungo la loro influenza nel nostro paese tanto che non si percepisce quanto il mutamento dei rapporti di genere richieda precise e specifiche riforme da attuarsi nel più breve tempo possibile. Tali cinque caratteri del welfare italiano rispecchiano culture e comportamenti ben radicati nel nostro paese e nonostante l'avvio di processi di innovazione e modernizzazione comunque tali tratti continuano a caratterizzare il sistema di protezione sociale italiano (Ascoli, 2002).

Le *quattro principali componenti* del welfare state italiano sono le seguenti:

-Sanità→ le politiche sanitarie hanno il compito di garantire quanto espresso dall'articolo 32 della Carta costituzionale che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. Di fondamentale importanza è il Sistema Sanitario Nazionale che introduce il carattere universalistico di tale prestazione ed è finanziato direttamente dalla fiscalità generale.

-Previdenza→ si tratta di prestazioni che hanno il compito di garantire un reddito a lavoratori dipendenti o autonomi nel periodo successivo al termine della loro attività lavorativa in modo tale che possano continuare ad avere adeguate condizioni di vita. A differenza delle prestazioni sanitarie, tali prestazioni vengono finanziate tramite la contribuzione sociale.

-Politiche sociali→ si tratta di prestazioni che hanno il compito di contrastare la condizione di mancanza di lavoro per una persona in età da lavoro che lo cerchi attivamente: sia perché ha perso il lavoro che svolgeva, sia perché è in cerca per la prima volta. Fanno parte di tale categoria strumenti quali il reddito minimo, assegni a sostegno del nucleo familiare e interventi di housing sociale.

-Istruzione e formazione→ lo Stato riconosce a tutti il diritto all'istruzione, alla formazione e allo studio garantendo a tutti uguale

accesso ad un adeguato sistema scolastico in una prospettiva di “social investment” e miglioramento del tenore di vita.

Il welfare state italiano, almeno nel campo dell’istruzione e in quello sanitario, presenta un **carattere universalistico** in quanto il suo principale obiettivo è quello di garantire a tutti adeguate condizioni di vita e libero accesso alle differenti prestazioni. Le risorse e i servizi vengono dunque erogati dallo Stato indifferentemente a tutti i cittadini, tramite la fiscalità generale e i contributi versati dai lavoratori e datori di lavoro durante il periodo dell’attività lavorativa (Rapporto 2020 del Think Tank “Welfare, Italia”).

Due risultano essere le principali sfide del welfare in Italia: da un lato, vi è *l’elevato invecchiamento della popolazione* che determina la tendenza delle prestazioni di welfare verso questa fascia di popolazione “non attiva”, dall’altro, *il generale ritardo nella crescita economica e occupazionale* negli ultimi 20 anni che contribuisce a definire l’Italia come il “vagone più lento d’Europa” (Rapporto 2020 del Think Tank “Welfare, Italia”).

Il welfare italiano ha visto affiancare alla componente pubblica anche una componente privata grazie all’intervento di imprese, banche, assicurazioni, gruppi di volontari nella prospettiva di collaborare e

cooperare per il raggiungimento del benessere comune.

La previdenza

Nel 2018, la spesa sociale in Italia si attesta attorno al 20,8% del Prodotto Interno Lordo. Tale tendenza è in linea con l'incidenza dei costi del welfare state negli altri paesi europei ma, ciò che caratterizza il caso italiano, è il peso abnorme della spesa pensionistica. (Rapporto 2020 del Think Tank "Welfare, Italia").

La pensione, dunque, risulta essere uno strumento di fondamentale importanza in quanto riconosce il diritto al consumo e ad un tenore di vita adeguato a chi, per età, non può più stare nel mercato del lavoro (Saraceno, 2021).

Da un punto di vista demografico, il nostro Paese come anche la gran parte dei Paesi dell'Europa Mediterranea (Spagna, Portogallo e Grecia) presenta un elevato tasso di popolazione anziana a cui si associa un basso tasso di natalità (Rapporto 2020 del Think Tank "Welfare, Italia").

Al 2019 la popolazione italiana over-65 raggiunge il 22,8% del totale e l'aspettativa di vita è in costante crescita: al 2018 tale valore si attesta attorno a 83,4 anni ossia 10% in più rispetto al passato (Rapporto 2020 del Think Tank "Welfare, Italia").

Come conseguenza di tale andamento, il sistema di welfare in Italia, non può che essere caratterizzato da una crescente domanda da parte della popolazione anziana che ha prevalentemente carattere previdenziale, sanitario e sociale.

La nascita delle pensioni si riconduce alla fase dell'industrializzazione, in risposta ai bisogni di reddito dei lavoratori licenziati, o non più assunti, dalle imprese perché ormai troppo vecchi. Si pensa, infatti, che il concetto di "vecchiaia" si sia sviluppato proprio con l'industrializzazione, riferendosi a tutti coloro che non tengono più il ritmo o non sopportano più la fatica derivante dal lavoro. Si fa strada l'idea di un'età in cui non si è più economicamente produttivi e quindi si introduce una nuova scansione alla vita delle persone: essere pensionato coincide con l'essere socialmente vecchio e quindi, poco produttivo. Proprio per questi motivi, è soprattutto in questa fase della vita che lo strumento della pensione rappresenta un alleggerimento dalla dipendenza dalla famiglia sostenendo quindi l'autonomia del singolo soggetto (Saraceno, 2021).

Le prime pensioni istituite sono le *pensioni di vecchiaia*, dapprima solo per gli operai di fabbrica e finanziate con contributi versati obbligatoriamente dai lavoratori e dai datori di lavoro.

Altre pensioni poi vengono introdotte nel tempo come, ad esempio, *la*

pensione di reversibilità per la quale i principali destinatari risultano essere le vedove di lavoratori e anche i figli minorenni. Inizialmente, viene introdotta nel Regno Unito per proteggere le mogli e i figli dei soldati impegnati nella Prima guerra mondiale, poi si sviluppa in altri paesi e viene estesa a tutti i familiari dei lavoratori maschi aventi diritto ad una pensione di vecchiaia. Si tratta di una forma pensionistica che è finanziata dai contributi versati da tutti i lavoratori ma protegge solo le vedove e gli orfani. Tuttavia, a partire dagli anni Novanta, con l'aumentare dell'occupazione femminile tale istituto viene eliminato o in alcuni casi ridotto.

La pensione universale di base invece, viene introdotta a prescindere dalla propria attività lavorativa e contributiva per fronteggiare il bisogno di reddito tipico della vecchiaia. Maggiormente diffusa è *la pensione sociale per gli anziani poveri* che però richiede per l'accesso una stringente prova dei mezzi. Nel 2018 in Italia viene introdotta un'altra pensione assistenziale accanto a quella sociale, che, sotto condizioni di reddito, integra l'importo pensionistico fino a 750 euro mensili (Saraceno, 2021).

Infine, una variante della pensione di lavoro di vecchiaia è *la pensione di anzianità* la quale richiede di essere in possesso di una base contributiva di una certa entità e durata, ma vi si può accedere anche ad un'età più bassa

sacrificando però l'ammontare della pensione.

I sistemi pensionistici previdenziali pubblici sono distinti in due principali tipi: i sistemi a capitalizzazione e i sistemi a ripartizione. Nei sistemi a capitalizzazione, i contributi versati dai lavoratori di oggi vengono accumulati in fondi individuali, investiti, rivalutati e convertiti in rendita al momento del pensionamento. Per quanto riguarda invece i sistemi a ripartizione, esiste il cosiddetto patto intergenerazionale secondo cui, le pensioni correnti sono pagate dai contributi versati dai lavoratori correnti. Oggi, il sistema di finanziamento nella maggior parte dei sistemi pensionistici previdenziali pubblici, presuppone l'esistenza del sistema a ripartizione quindi in ogni generazione c'è sempre un passaggio dai lavoratori ai pensionati (Saraceno, 2021).

Inizialmente, tale sistema funzionava perfettamente perché i lavoratori risultavano essere più numerosi e i pensionati si caratterizzavano per una speranza di vita più ridotta di oggi. Quel che accade oggi, invece, è che l'innalzamento della speranza di vita, l'invecchiamento della popolazione e un più tardivo ingresso nel mercato del lavoro modificano il funzionamento di tale sistema perché, un numero sempre maggiore di pensioni è finanziato da un numero ridotto di lavoratori per un periodo di tempo più elevato. Il periodo di tempo in cui si versano i contributi è

notevolmente ridotto; invece, il periodo di tempo per fruire della pensione si allunga. Un esempio italiano è il caso delle “baby pensioni” accessibili alle donne sposate o con figli fino agli anni Novanta e, un ulteriore esempio, è rappresentato dalle varie forme di prepensionamento usate per molto tempo in Italia ma anche in altri paesi fino ad anni recenti (Saraceno, 2021).

Negli ultimi anni i sistemi pensionistici hanno subito riforme più o meno radicali per fronteggiare la questione dell'invecchiamento della popolazione. In Italia, si è passati da un sistema retributivo a uno contributivo diminuendo il livello di pensione attesa. Un ulteriore conseguenza è l'innalzamento dell'ammontare dei contributivi necessari per eguagliare i livelli di pensione previsti dai precedenti sistemi retributivi e ciò rende ancora più difficile avere accesso a tale strumento. Un'altra riforma riguarda l'innalzamento dell'età per avere accesso alla pensione e l'eliminazione dei differenziali di età tra uomini e donne. L'Italia risulta essere uno dei paesi ad averlo fatto, attuando completamente tale riforma solo nel 2011.

Tuttavia, la questione dell'innalzamento dell'età alla pensione e se debba essere uguale per tutti, a prescindere dall'occupazione e dall'età in cui si è iniziato a lavorare, è ancora molto dibattuta (Saraceno, 2021).

Una riforma completamente diversa dalle precedenti viene introdotto nel 2012 nel Regno Unito dove una sentenza della Corte suprema inglese stabilisce che sono i datori di lavoro a decidere l'età in cui i loro dipendenti devono andare in pensione, purché abbiano fondati motivi per farlo (Saraceno, 2021).

Nonostante in Italia negli ultimi 10 anni, precisamente dal 2009 al 2018, la spesa sociale italiana abbia registrato un costante aumento in valore assoluto, negli ultimi 5 anni quest'ultima è diminuita di circa 0,6 punti percentuali rispetto al prodotto interno lordo (Rapporto 2020 del Think Tank "Welfare, Italia").

Tale riduzione è associata agli effetti positivi della cosiddetta "Riforma Fornero" introdotta nel 2012 al fine di controllare la sostenibilità dei conti pubblici. Tale legge ha superato la pensione di anzianità, consentendo di andare in pensione con 35 anni di contributi e un requisito anagrafico oppure 40 anni di contributi. Inoltre, ha istituito la pensione anticipata consentendo al lavoratore di andare in pensione prima della soglia anagrafica prevista, a fronte di un aumento del numero di anni di contributi.

La sanità

La sanità riveste un ruolo di fondamentale importanza in tutti i paesi industrializzati. Si tratta di un bene che non possiede le caratteristiche della non rivalità e non escludibilità nel consumo, tipiche dei beni pubblici puri, tuttavia richiede l'intervento dello Stato (Lodde, 2013).

Vari sono i motivi che inducono lo Stato ad intervenire, motivi che non riguardano soltanto la sfera dell'equità ma anche quella dell'efficienza. Da un lato, l'intervento dello Stato risulta essere di fondamentale importanza perché tali servizi sono caratterizzati da forti asimmetrie informative in quanto, la mancanza di informazioni circa le cure adeguate e i possibili effetti può generare forti distorsioni. Dall'altro, tali servizi generano enormi esternalità positive migliorando il benessere collettivo (Lodde, 2013).

Numerosi studi documentano come, anche nei paesi ricchi, persistano disuguaglianze sociali nella salute (Saraceno, 2021). Tali disuguaglianze si riconducono a una moltitudine di disparità, nel reddito, nella posizione sociale, nella disponibilità di capitale sociale ma anche e soprattutto nel livello di istruzione. Ciò che accade nella stragrande maggioranza dei casi è che chi è più povero e meno istruito ha più probabilità di ammalarsi e dunque

di morire.

A differenza di quanto si potrebbe pensare, ad incidere su tali disuguaglianze molto più del reddito è il livello di istruzione perché quest'ultimo incide molto sugli stili di vita. Le persone con un più elevato livello di istruzione tendono ad avere maggiore attenzione per la loro salute, a sottoporsi periodicamente a controlli e ottenere con più frequenza una diagnosi precoce (Saraceno, 2021).

Il diritto alle cure quando si è malati viene riconosciuto relativamente tardi, prima solo ai lavoratori assicurati, poi ai loro familiari e, soltanto in seguito, a tutta la popolazione. Oggi è un diritto universale in tutti i paesi dell'Unione Europea (tranne in quelli ex comunisti) anche se i sistemi sanitari hanno diverse configurazioni con riferimento al maggiore o minore peso assunto dal settore pubblico rispetto a quello privato (Saraceno, 2021).

In Italia, il sistema sanitario nazionale nasce nel 1978. È un sistema pubblico e finanziato dalla fiscalità generale oltre ai contributi versati dai cittadini che pagano per ogni prestazione (Saraceno, 2021).

Tale modello presenta un carattere fortemente universalistico, nel senso che il servizio è offerto a tutti i cittadini indistintamente e a prescindere dalla loro disponibilità a pagare, tuttavia, questi ultimi, hanno una limitata

scelta con riferimento al fatto che tali servizi vengono erogati dallo Stato all'interno di strutture pubbliche (Lodde, 2013).

La spesa sanitaria pubblica italiana è gestita dal Sistema Sanitario Nazionale ma si caratterizza per diversi livelli di competenza tra Stato e regioni. Da un lato, lo Stato ha il compito di definire in linea generale tutte quelle azioni e quegli interventi che è necessario che vengano garantiti e che prendono il nome di Livelli Essenziali di Assistenza; dall'altro sono le regioni che devono predisporre di tutti gli strumenti necessari a dare compiutezza a quanto definito in via generale dallo Stato (Rapporto 2020 del Think Tank "Welfare, Italia").

Il servizio sanitario nazionale viene finanziato solo per una parte tramite la fiscalità generale, ma a questa bisogna aggiungere la cosiddetta sanità integrativa, riconducibile dunque alla sfera privata.

Nella maggior parte dei paesi dotati di un sistema sanitario pubblico universale esiste il settore privato che è più o meno sviluppato (Saraceno, 2021).

Si tratta di un settore che è molto sviluppato nei paesi in cui l'assistenza sanitaria ha un carattere assicurativo ma, anche nei paesi come l'Italia che è caratterizzata da un sistema sanitario pubblico nazionale, il settore privato è sviluppato.

In Italia la quota prevalente di tale spesa privata è finanziata tramite modalità out-of-pocket direttamente dalle famiglie. Sono le stesse famiglie che si fanno carico tanto dell'acquisto di beni quanto del pagamento di servizi sanitari offerti da privati. In Italia tale spesa è stimata attorno ai 30mld di euro e le visite che risultano a carico delle famiglie sono quelle odontoiatriche per quasi il 92%, quelle ostetrico-ginecologiche per il 65%, quelle dermatologiche per il 53% e quelle oculistiche per il 51%. Esiste una forte eterogeneità a livello regionale in quanto quasi tutte le Regioni del Nord hanno una spesa sanitaria più elevata rispetto alle Regioni del Sud che hanno una spesa sanitaria privata inferiore alla media. I principali motivi che inducono le famiglie a farsi carico di tale spesa privata sono riconducibili alla volontà di evitare le lunghe liste di attesa e fronteggiare la carenza di particolari prestazioni. Tuttavia, tale settore privato non è alimentato solo dalle famiglie ma compaiono anche altri attori quali le assicurazioni sanitarie private e il cosiddetto welfare aziendale, di cui l'offerta di servizi sanitari costituisce una parte fondamentale.

L'importanza di un sistema sanitario pubblico emerge prepotentemente a seguito dell'epidemia da COVID-19 soprattutto nei paesi che ne sono privi, come ad esempio gli Stati Uniti. In quei paesi ampie fasce della

popolazione non hanno accesso alle cure e non in modo tempestivo perché prive di un'assicurazione adeguata. In Italia invece, tale emergenza ha evidenziato la necessità del modello organizzativo, mostrando la migliore tenuta dei sistemi basati sulla centralità dei servizi territoriali rispetto a quelli basati sulla centralità dell'ospedale (Saraceno, 2021).

Il diritto alla salute è oggi anche oggetto di accordi a livello internazionale di cui l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) fondata nel 1945, è attore principale. Il principale obiettivo di tale organizzazione è il raggiungimento di tutta la popolazione del più alto livello possibile di benessere non soltanto inteso come assenza di malattia, ma si tratta di un benessere mentale e sociale. Inoltre, ha il compito di guidare i principali paesi membri nelle questioni principali che riguardano la salute e particolari situazioni di epidemia, come si è visto nel caso del COVID-19 (Saraceno, 2021).

Le politiche sociali

Come per la spesa sanitaria, in un confronto internazionale, l'Italia registra una spesa in politiche sociali rispetto al PIL contenuta. Anche con riferimento alla composizione interna di tale spesa, si evince chiaramente come il nostro Paese investa più risorse con riferimento alla disabilità e

alla disoccupazione e invece si occupi solo marginalmente di politiche a sostegno delle famiglie e social housing (Rapporto 2020 del Think Tank “Welfare, Italia”).

In tutti i paesi industrializzati, il maggiore rischio a cui si è sottoposti è rappresentato dalla perdita del proprio posto di lavoro; di conseguenza, la maggior parte delle persone, sente la necessità di assicurarsi contro tale rischio e da qui, di fondamentale importanza, risulta essere l'intervento dello Stato. Nonostante il rischio di disoccupazione, così come quello sanitario, potrebbe essere coperto da un mercato assicurativo privato, è largamente prevalente l'intervento pubblico: questo a causa delle inefficienze del mercato del lavoro (Lodde, 2013).

Di fronte a tale rischio, le misure maggiormente utilizzate riguardano l'adozione dei cosiddetti “ammortizzatori sociali”. Tra questi ultimi, l'istituto di maggiore rilevanza nell'ambito delle politiche sociali destinate al lavoro è rappresentato dall'*indennità di disoccupazione*.

L'indennità di disoccupazione risulta essere una delle prime forme di protezione che nasce nelle società che prime tra tutte si sono industrializzate e maggiormente copre i lavoratori dipendenti in quanto è *la perdita del reddito legata alla cessazione del rapporto di lavoro che viene indennizzata*. Si tratta di una misura che è finanziata direttamente

dai contributi versati dai lavoratori e datori di lavoro e il diritto a riceverla e la durata del sussidio dipendono dall'anzianità lavorativa (Saraceno, 2021).

Negli anni recenti, si assiste ad un irrigidimento dei requisiti che i soggetti devono possedere per avere accesso a tale prestazione come, ad esempio, viene rafforzato il requisito della disponibilità ad accettare un lavoro. Tale requisito risulta essere di fondamentale importanza perché si sente la necessità di passare da politiche passive a politiche attive che mirino direttamente ad attivare coloro che fruiscono in maniera legittima dell'indennità (Saraceno, 2021).

L'Italia si caratterizza per un sistema eccessivamente frammentato. Prima del 2012 che vede una importante riforma del mercato del lavoro, due sono i principali istituti che mirano ad indennizzare coloro che perdono il lavoro, questi sono: l'indennità di disoccupazione ordinaria e l'indennità di disoccupazione speciale.

In caso di ristrutturazione aziendale c'erano e ci sono tutt'ora, la cassa integrazione ordinaria e la cassa integrazione straordinaria. In questi casi, anche se non c'è neppure un'ora di lavoro, comunque il rapporto di lavoro non è formalmente interrotto e la copertura del salario perso è più alta che nel caso di indennità di disoccupazione ordinaria (Saraceno, 2021).

Accanto a tali sussidi ce ne sono altri come ad esempio, la cassa integrazione in deroga per i dipendenti di piccole imprese, i fondi di solidarietà per gli artigiani, il fondo di solidarietà per particolari tipi di lavoratori e altri istituti che a questi si integrano.

A questa eterogeneità di istituti corrisponde un'eterogeneità tanto di forme di finanziamento quanto di regole e soggetti che vi possono accedere.

La situazione si inasprisce con l'incremento dei lavori cosiddetti "atipici" per i quali non vi è il riconoscimento di nessuna forma di protezione.

Varie sono le riforme introdotte dal 2012 al 2015 che tentano di omogeneizzare i diversi trattamenti superando l'eterogeneità che caratterizza il mercato del lavoro. Viene introdotta la "Nuova assicurazione sociale per l'impiego" meglio conosciuta sotto il nome di NASpi ma restano escluse ancora particolari categorie di lavoratori: i dipendenti pubblici, i lavoratori con partita Iva e tutti i lavoratori che non riescono ad accumulare un numero minimo di contributi (Saraceno, 2021).

La crisi economica scatenata dalla pandemia da COVID-19 rende ancora più evidente la frammentazione del sistema italiano e inasprisce le disuguaglianze prodotte da tale sistema. Gli interventi governativi da un lato introducono misure nuove in particolare a favore di lavoratori

autonomi senza tuttavia lasciare scoperti alcuni gruppi di lavoratori, dall'altro, tentano di ampliare la copertura degli istituti già presenti (Saraceno, 2021).

Nonostante rappresentino le forme di tutela maggiormente diffuse, i sussidi di disoccupazione in Italia sono al centro di aspre critiche. Stando ad alcune critiche, questi sussidi finirebbero addirittura per accentuare il problema della disoccupazione. Questo a causa del fatto che molto spesso chi ne beneficia, inizia ad assumere comportamenti caratterizzati da apatia e sostanziale inerzia, snaturando quindi la reale funzione di tali forme di protezione. I sussidi riducono gli incentivi alla ricerca di un posto di lavoro e tali effetti negativi dipendono molto spesso più dalla durata di tali sussidi che dall'entità (Lodde, 2013).

La riforma più recente risulta essere la riforma Fornero del 2011 che introduce un ulteriore istituto: l'ASPI.

L'Aspi è un istituto destinato a sostituire i precedenti ammortizzatori vigenti in materia di disoccupazione, ossia l'indennità di disoccupazione e l'indennità di mobilità. Si tratta di una prestazione economica prevista a favore del lavoratore che venga a trovarsi in stato di disoccupazione per ragioni che non dipendono dalla sua volontà; quindi, perché i lavoratori possano usufruirne è necessario che: il lavoratore abbia versato contributi

per almeno due anni, almeno un anno debba essere versato nell'ultimo biennio immediatamente precedente alla richiesta dell'Aspi e infine lo stato di disoccupazione in cui il lavoratore versa deve essere involontario ossia non frutto della sua volontà (Lodde, 2013).

L'istruzione

L'istruzione riveste una notevole importanza nella società e più in generale nell'economia. Tramite l'istruzione è possibile raggiungere e garantire un crescente livello di equità e mobilità sociale (Lodde, 2013).

Essa risulta essere il migliore strumento per ridurre l'impatto del background socio-familiare sulle competenze delle nuove generazioni in modo tale che tutti possano godere di quei valori e capacità sociali importanti (Lodde, 2013).

L'istruzione dunque, è uno dei diritti sociali fondamentali in quanto non solo incrementa le chances nel mercato del lavoro ma fornisce tutti gli strumenti necessari per muoversi adeguatamente nella società in cui si vive (Saraceno, 2021).

Storicamente, il mantenimento forzato nell'ignoranza e l'esclusione totale dall'istruzione sono strumenti utilizzati non solo per impedire alla popolazione di acquisire le competenze necessarie per avere accesso al

mercato del lavoro, ma anche di sviluppare idonee capacità critiche per poter decidere in maniera autonoma. Tante sono le bambine tenute al margine dell'istruzione per molto tempo e tante alte quelle la cui formazione ha poco a che fare con l'istruzione e molto a che fare con la preparazione ad essere buone spose e madri (Saraceno, 2021).

Alla luce di tutto ciò si sente il bisogno di politiche pubbliche di istruzione come fondamentale strumento di democrazia. L'offerta formativa deve essere universale e con questa anche le modalità di accesso, in modo tale che tutti abbiano le medesime opportunità a prescindere dal background socio-economico; questo però, non deve riguardare solo l'istruzione di base, che ormai è aperta a tutti, ma anche e soprattutto i livelli superiori favorendo in questo modo la mobilità sociale (Saraceno, 2021).

Alcune ricerche hanno riscontrato che esistono grandi differenze cognitive tra i bambini delle scuole primarie e secondarie di primo grado e che, tali differenze, si formano già prima dell'ingresso nella scuola e quindi, sono riconducibili in gran parte al livello di istruzione dei genitori. Per questo, in quasi tutti i paesi occidentali c'è una vasta offerta di servizi educati prescolari per i bambini dai tre-quattro anni in poi.

Per quanto riguarda invece l'offerta di servizi educativi per la primissima infanzia molte sono le differenze che si riscontrano tra i vari paesi. In Italia,

nel 2020 tali servizi hanno raggiunto solo il 27% dei bambini; questo a causa della scarsa offerta sul territorio e al fatto che molto spesso sono utilizzati come strumenti di conciliazione famiglia-lavoro e, ad esserne esclusi, sono i bambini più poveri che generalmente vivono nel Mezzogiorno (Saraceno, 2021).

Le politiche dell'istruzione sono il caso in cui universalismo e selettività si combinano senza essere in opposizione (Saraceno, 2021).

L'offerta universale di istruzione per dare davvero le medesime opportunità a tutti deve essere adeguatamente integrata da iniziative mirate nei confronti di particolari gruppi con bisogni e difficoltà. Ed ecco, l'apertura in Italia della scuola dell'obbligo anche ai bambini con disabilità o handicap è un classico esempio di universalismo selettivo perché tale politica per poter essere realizzata necessita comunque di investimenti selettivi (Saraceno, 2021).

È invece nell'istruzione superiore, in particolare in quella universitaria che emerge il conflitto tra universalismo e selettività. In generale, l'iscrizione gratuita o mediante il pagamento di tasse simboliche, sembrerebbe meglio garantire l'accesso anche a chi non avrebbe i mezzi. Tuttavia, ciò che sarebbe più equo è imporre a chi va all'università di pagare una quota maggiore del beneficio che nel lungo periodo acquisisce, mentre i limiti

all'accesso che ne derivano vengono compensati da borse di studio per i meritevoli per i cittadini meno abbienti (Saraceno, 2021).

I bisogni di formazione, tuttavia, non si esauriscono nel corso della vita bensì riguardano anche gli adulti, in primis coloro che non sono riusciti ad avere un'istruzione adeguata durante la gioventù. Ed ecco lo spopolamento delle scuole per adulti: prima tradizionalmente rivolte solo a coloro che, avendo iniziato a lavorare molto presto non hanno completato neppure la scuola dell'obbligo, poi rivolte in misura crescente anche ai migranti (Saraceno, 2021).

Accanto alla formazione prettamente scolastica vi è anche il complesso insieme che va sotto l'espressione di *lifelong learning* che può riguardare sia l'aggiornamento professionale, sia l'apprendimento di nuove tecniche e conoscenze.

Ovviamente, il livello di istruzione raggiunto dipende sia dalla possibilità di ricevere un'adeguata formazione e sia dalla volontà individuale a rimanere costantemente aggiornati ed espandere le proprie conoscenze durante tutta la vita (Saraceno, 2021).

Anche lo sviluppo delle nuove tecnologie richiede nuove modalità di apprendimento in quanto, l'analfabetismo tecnologico è un forte fattore di disparità. La pandemia da COVID-19 ha fatto emergere le serie difficoltà

della popolazione, soprattutto di una certa età, nell'utilizzo di Internet e nella capacità di usare le tecnologie digitali. Ed ecco anche la necessità di educare gli adulti in misura crescente verso l'alfabetizzazione alle nuove tecnologie in modo tale che non solo possano lavorare a distanza ma far fronte in generale alle necessità della vita quotidiana (Saraceno, 2021).

Nonostante un leggero aumento nel 2018, la spesa per l'istruzione in Italia rimane tra le più basse nell'UE. Nel 2018 la spesa pubblica per l'istruzione è aumentata dell'1% in termini reali rispetto all'anno precedente, ma resta ben al di sotto della media UE, sia in percentuale del PIL (il 4% contro il 4,6%) sia in percentuale della spesa pubblica totale, che all'8,2% è la più bassa dell'UE (Rapporto 2020 del Think Tank "Welfare, Italia").

2.3 LE MISURE ADOTTATE DALL'ITALIA E DALL'EUROPA PER FRONTEGGIARE LE CONSEGUENZE DELLA PANDEMIA DA COVID-19

In tale contesto di difficoltà e crisi per l'Italia e per l'intero sistema di welfare, l'Unione Europea ha messo in atto una serie di misure concrete per aiutare i singoli Stati Membri a fronteggiare la crisi e a sostenerli tanto nella fase di emergenza, quanto in quella di ripartenza.

A livello europeo, viene sospeso per la prima volta nella storia dell'Ue, il

Patto di Stabilità permettendo agli Stati di incrementare il proprio deficit al fine di fronteggiare la crisi (Rapporto 2020 del Think Tank “Welfare, Italia”).

Inoltre, allo stesso tempo, la Banca Centrale Europea introduce un nuovo programma da 750 miliardi di euro denominato “Pandemic Emergency Purchase Programme”, per l’acquisto di titoli di Stato anche quelli definiti “spazzatura”.

Anche grazie al Meccanismo Europeo di Stabilità, l’Europa è in grado di stanziare in tempi brevi 240 miliardi di euro per le spese sanitarie dirette e indirette che gli Stati Membri possono utilizzare fino alla fine della pandemia.

Con riferimento agli aspetti sanitari, la Commissione Europea sottolinea la necessità di rafforzare la “European Health Union” al fine di potenziare le agenzie esistenti e creare una nuova agenzia che sia dedicata alla ricerca biomedica avanzata in modo tale da ridurre la dipendenza dell’Ue dalle importazioni di principi attivi farmaceutici da Paesi terzi (Rapporto 2020 del Think Tank “Welfare, Italia”).

In parallelo l’Ue si è attivata anche nell’introduzione del cosiddetto “Next Generation Eu” introdotto dalla Commissione Europea in risposta alla crisi da COVID-19 per proteggere tutti i cittadini europei, riparare il mercato

unico e costruire una ripresa duratura e prospera. Attraverso tale strumento l'Ue intende fornire tutto il necessario agli Stati membri per riprendersi e uscire più forti dalla crisi, introdurre nuove misure per incentivare gli investimenti e sostenere le imprese in difficoltà e inoltre rendere il mercato unico più forte.

Per quanto riguarda l'Italia invece, dall'inizio della diffusione della pandemia, il Governo si è attivato varando una serie di misure emergenziali introdotte attraverso altrettanti decreti, tra i primi è opportuno far riferimento al Decreto "Cura Italia", "Liquidità" e "Rilancio".

Il Decreto "Cura Italia" viene emanato al fine di fronteggiare i primi momenti dell'emergenza introducendo misure urgenti al fine di sostenere famiglie, lavoratori e imprese. L'obiettivo principale è garantire un primo supporto economico a cittadini e imprese che, per la prima volta, si ritrovano a fronteggiare problemi di liquidità di tale portata.

Successivamente il Governo introduce il Decreto "Liquidità" con il quale si introducono misure maggiormente mirate e urgenti in materia di accesso al credito e rinvio di adempimenti per le imprese. L'obiettivo è quello di liberare circa 400 miliardi di Euro a favore delle imprese.

Infine, il Decreto "Rilancio" introduce misure per un valore di circa 55 miliardi. Questa volta si tratta di misure che riguardano la salute, la

sicurezza, il sostegno alle imprese e all'economia, la tutela dei lavoratori, la conciliazione lavoro-famiglia, l'istruzione e il supporto di vari settori come lo sport e quello dei trasporti.

Nel frattempo, vengono introdotte anche altre misure come il Family Act ossia un pacchetto di misure volto a sostenere le politiche familiari italiane, la genitorialità e migliorare la conciliazione della vita familiare con il lavoro. Tra gli interventi molto importante è l'assegno universale per i figli che prevede un contributo per le rette scolastiche e congedi per i neopapà (Rapporto 2020 del Think Tank "Welfare, Italia").

Mentre a metà agosto viene varato il cosiddetto "Decreto Agosto" che tra le altre cose prevede il prolungamento della Cassa Integrazione Guadagni, l'estensione del divieto ai licenziamenti e anche la rateizzazione dei versamenti sospesi; all'inoltrarsi dell'autunno, viene varato un ulteriore decreto contenente misure più restrittive per determinate attività quali locali, ristoranti, piscine, palestre teatri e cinema. Al fine di aiutare tali categorie per i danni subiti a causa delle chiusure, il Governo ha dato il via libera al "Decreto Ristori" attraverso cui vengono stanziati risorse a fondo perduto per un valore di circa 5 miliardi di Euro.

Tuttavia, in conclusione di tutto, ciò che risulta essere di fondamentale importanza per la ripartenza è il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

che si inserisce all'interno del programma Next Generation Eu. La principale componente, infatti, del programma NGEU è il Dispositivo per la Ripresa e Resilienza che ha una durata di sei anni, dal 2021 al 2026 e uno stanziamento di 672,5 miliardi di euro.

“Italia Domani” è il Piano di Ripresa e Resilienza presentato dall'Italia che si sviluppa intorno a tre pilastri fondamentali condivisi a livello europeo: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica e inclusione sociale. Si tratta di interventi che mirano a riparare i danni economici e sociali della crisi pandemica e ad accompagnare il Paese su un percorso di transizione ecologica e ambientale. Tale Piano contribuisce in modo sostanziale e ridurre i divari territoriali, quelli generazionali e di genere prevedendo un significativo investimento sui giovani e le donne (Rapporto 2020 del Think Tank “Welfare, Italia”).

I tre pilastri si articolano in sei fondamentali missioni lungo le quali il Piano si sviluppa, queste sono:

1. Digitalizzazione, Innovazione, Competitività e Cultura: con l'obiettivo di promuovere la trasformazione digitale del Paese e investire in due settori chiave per l'Italia ossia la cultura e il turismo;

2. Rivoluzione Verde e Transizione Ecologica: con l'obiettivo di rendere il Paese più sostenibile e il sistema economico maggiormente resiliente;
3. Infrastrutture per una Mobilità Sostenibile: con l'obiettivo di sviluppare un'infrastruttura di trasporto sostenibile ed estesa a tutte le aree del Paese;
4. Istruzione e Ricerca: con l'obiettivo di rafforzare il sistema scolastico ed educativo, la ricerca, il trasferimento tecnologico e le competenze digitali;
5. Inclusione e Coesione: con l'obiettivo di facilitare la partecipazione al mercato del lavoro rafforzando le politiche attive del lavoro e favorire l'inclusione sociale.
6. Salute: con l'obiettivo di rafforzare i servizi sanitari sul territorio, digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

LA MISURAZIONE DEL BENESSERE DELLA SOCIETÀ

3.1 IL BES: BENESSERE EQUO E SOSTENIBILE

Tradizionalmente gli economisti, ai fini della misurazione del benessere della società nei diversi Paesi o nelle differenti aree geografiche, utilizzano indicatori di produzione.

Tra questi, il più celebre è sicuramente il Pil o Prodotto Interno Lordo.

Il Pil è l'indicatore a cui si fa riferimento per la valutazione della performance economica di un Paese, grazie al suo elevato potenziale informativo e alla sua ridotta complessità di calcolo (Ferrara e Nisticò, 2008).

Tale indicatore, viene creato negli Stati Uniti d'America negli anni Trenta del secolo scorso per rilanciare l'economia fuori dalla Grande Depressione e misura la produzione complessiva dei beni e dei servizi venduti sul mercato (Relazione camera XVI legislatura).

Inizialmente, viene utilizzato per misurare il benessere della società perché ad una crescita della produzione spesso si associa un incremento delle condizioni di vita, sulla base della logica secondo cui, più alti livelli di produzione offrono alla popolazione maggiori possibilità di soddisfare i loro bisogni e desideri (Ferrara e Nisticò, 2008).

Essendo un indicatore *quantitativo* si è soliti rapportarlo al deficit o

comunque svolge importanti funzioni per le politiche dei governi e la sua forza risiede nell'essere uno standard condiviso dalla comunità dei suoi utilizzatori (Relazione camera XVI legislatura).

Solo pochi anni dopo la sua introduzione, il Premio Nobel per l'economia Simon Kuznets, dichiara che il "benessere di una nazione non può essere facilmente desunto da un indice del reddito nazionale" (Relazione camera XVI legislatura).

Gli economisti, dunque, iniziano a rendersi conto di quanto un indicatore quantitativo non sia adatto a misurare il benessere della società e di conseguenza, cominciano ad emergere le prime criticità e i primi punti di debolezza del PIL (Costa, 2014).

Nel 1968 Robert Kennedy pronuncia un famoso discorso focalizzando la sua attenzione sull'impossibilità del Pil di catturare gli aspetti realmente positivi della vita.

Dal discorso alla Kansas University vengono di seguito riportate alcune celebri espressioni pronunciate da Kennedy: "...non possiamo misurare i successi del Paese sulla base del prodotto interno lordo. Il Pil non tiene conto della salute delle nostre famiglie, della qualità della loro educazione o della gioia dei loro momenti di svago. Il Pil non misura né la nostra arguzia né il nostro coraggio, né la nostra saggezza né la nostra

conoscenza, né la nostra compassione né devozione al nostro Paese.

Misura tutto, in breve, eccetto ciò che rende la vita veramente degna di essere vissuta” (Costa, 2014).

Anche altre voci non tardano a farsi sentire come quella di William Nordhaus e James Tobin che, più tardi, nel 1972 affermano: “GNP is not a measure of welfare” ossia il Pil non è una misura del benessere della società, ignora i costi sociali e ambientali e quindi è “inadeguato e fuorviante come misura della vera prosperità”(Ferrara e Nisticò, 2008).

Un contributo importante proviene anche dal -“Paradosso di Easterlin”(1974)- o meglio conosciuto come “Paradosso della felicità”. Secondo tale studioso, la felicità di un individuo dipende molto poco dal reddito e dalla sua ricchezza. Tale paradosso, può essere spiegato osservando come, quando il reddito aumenta, la felicità dell’individuo aumenta fino ad un certo punto, poi comincia a diminuire.

Il Pil, quindi, può essere un indicatore importante del benessere economico di un Paese ma non necessariamente del suo benessere complessivo (Costa, 2014).

Successivamente, vi sono stati molti tentativi di introdurre misure considerate alternative al Pil che non tengono conto solo della performance economica di una nazione.

Primo tra tutti l'Indice di Sviluppo Umano – ISU (Human Development Index) proposto dall'Onu che combina tanto la dimensione economica quanto quella sociale. I valori di tale indice vengono calcolati per tutti i paesi del mondo ogni anno e presentati in un report (Costa, 2014).

Un altro indice che merita di essere menzionato è l'OCSE Better Life Index: si tratta di un indice composto da undici indicatori relativi ad altrettante dimensioni del benessere come le condizioni abitative, il reddito, il lavoro, le relazioni sociali, l'istruzione, l'ambiente, l'impegno civico, la salute, la sicurezza, la soddisfazione di vita e la conciliazione dei tempi di vita. A seconda dell'importanza attribuita alle diverse dimensioni, tale indicatore assume valori diversi (Costa, 2014).

L'ultimo indice menzionato in questa sede, non di certo per importanza, è il Gross National Happiness – GNH (Felicità Interna Lorda). È un indicatore proposto dal re del Buthan il quale pone la persona al centro dello sviluppo. Vengono presi in considerazione nove domini: tenore di vita, salute, istruzione, uso del tempo, buon governo, diversità e resilienza ecologica, benessere psicologico, vitalità della collettività, diversità e resilienza culturale (Costa, 2014).

Poiché un numero crescente di paesi cerca di implementare iniziative su come andare “oltre il Pil”, nel febbraio del 2008 il presidente francese

Nicolas Sarkozy istituisce una commissione con lo scopo di approfondire il tema della misurazione del progresso e del benessere della società.

La commissione, composta da illustri menti, come i premi Nobel Joseph Stiglitz e Amartya Sen, conclude i suoi lavori con la pubblicazione nel settembre del 2009 di dodici raccomandazioni su come misurare la performance economica e il benessere sociale di un Paese (Costa, 2014).

Nel dicembre del 2010, l'Italia si inserisce in tale dibattito internazionale grazie ad un'iniziativa congiunta promossa da Istat e Cnel per la misurazione del **Benessere Equo e Sostenibile**. L'obiettivo è costruire indicatori che, accanto al Pil, possano essere misure appropriate del benessere equo e sostenibile partendo dalla consapevolezza che il progresso di una società non viene valutato soltanto sulla base di parametri economici, ma anche, e soprattutto, sulla base di parametri di carattere sociale e ambientale (Costa, 2014).

Tale obiettivo è perseguito grazie al lavoro di Istat e Cnel che costituiscono un Comitato di indirizzo sulla misura del progresso della società italiana, composto da terzo settore, associazioni di categoria e rappresentanze sindacali.

Anche grazie alle indicazioni fornite dai cittadini e alle esperienze internazionali già realizzate, il Comitato giunge ad una definizione chiara e

univoca di benessere, attraverso l'individuazione di **dodici domini** o anche detti *dimensioni del benessere* (Rapporto Bes, 2020).

Tali dodici dimensioni del benessere equo e sostenibile sono: la salute, l'istruzione e la formazione, il lavoro e conciliazione dei tempi di vita, il benessere economico, le relazioni sociali, la politica e istituzioni, la sicurezza, il benessere soggettivo, il paesaggio e patrimonio culturale, l'ambiente, l'innovazione la ricerca e creatività e infine la qualità dei servizi.

Ad ogni dominio è abbinato un set di indicatori: inizialmente, si parla di cento trentaquattro indicatori per dodici domini. Successivamente, la Commissione avvia una consultazione pubblica, nella quale i cittadini stilano una loro graduatoria dei domini del benessere attraverso due strumenti: un breve questionario e un blog.

Nel marzo del 2013 viene pubblicato il primo rapporto Bes seguito ogni anno da una nuova edizione.

I dodici domini, ovvero gli ambiti che determinano il benessere della società, vengono scelti per una parte riprendendo nove domini presenti nelle esperienze estere e per un'altra parte, aggiungendo tre importanti aree tematiche che connotano i punti di forza/criticità della società italiana: Paesaggio e patrimonio culturale, Ricerca e Innovazione e Qualità

dei servizi.

Per ogni dominio sono utilizzati tanto indicatori di tipo oggettivo, quanto indicatori di tipo soggettivo (Rapporto Bes, 2020).

3.2 I NUOVI INDICATORI INTRODOTTI NEL FRAMEWORK BES 2020

L'inadeguatezza del Pil come unico indicatore di benessere di una società, emerge anche a causa del difficile e complesso periodo storico che l'Italia attraversa.

I profondi cambiamenti della società italiana nell'ultimo decennio e, in particolare, la diffusione della pandemia da COVID-19, fanno emergere nelle persone nuovi bisogni e alimentano delle disuguaglianze. Tutto ciò, rende assolutamente necessario un intervento di arricchimento del quadro concettuale del Bes (Rapporto Bes, 2020).

L'esame degli ultimi dieci anni mostra come, a fronte di eventi negativi che hanno interessato il panorama internazionale, il nostro Paese tende ad avere una tendenza al peggioramento e questo lo si riscontra anche nel caso della crisi da COVID-19 che colpisce in modo determinante e assai significativo l'Italia.

La principale conseguenza nell'ambito del *framework* originario del Bes risulta essere l'allargamento dei tradizionali indicatori. Da cento

trentaquattro indicatori si passa a cento cinquantadue indicatori, che integrano otto dei dodici domini tradizionali del Bes.

Ad esempio, il dominio Salute si caratterizza per l'aggiunta di due nuovi indicatori che sono la Mortalità evitabile e Multi cronicità proprio per sottolineare la fragilità delle persone molto anziane ed evidenziare eventuali aree di miglioramento del sistema sanitario.

Nel dominio Innovazione invece, i nuovi indicatori scelti, tra cui, l'uso regolare di internet e la disponibilità in famiglia di almeno un computer e della connessione a internet, colgono gli effetti della diffusione della tecnologia digitale sul benessere della società e sono ormai requisiti di fondamentale importanza delle famiglie italiane soprattutto a seguito del periodo storico attraversato.

In aggiunta, in tale periodo, l'emergenza sanitaria costringe molti lavoratori a modificare i turni di lavoro e a lavorare da casa e dunque anche il dominio Lavoro e conciliazione subisce alcune modificazioni come l'inserimento di un nuovo indicatore volto a fornire informazioni sul lavoro da casa (Rapporto Bes, 2020).

Tavola 1. I nuovi indicatori introdotti nel *framework* Bes 2020

DOMINIO	INDICATORE	FONTE
SALUTE	Mortalità evitabile (0-74 anni)	Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte
	Multicronicità e limitazioni gravi (75 anni e più)	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
ISTRUZIONE E FORMAZIONE	Bambini di 0-2 anni iscritti al nido	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
	Laureati in discipline tecnico-scientifiche (STEM)	Istat, Elaborazioni su dati MIUR
	Partecipazione culturale fuori casa	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
	Letture di libri e quotidiani	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
LAVORO E CONCILIAZIONE DEI TEMPI DI VITA	Fruizione delle biblioteche	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
	Asimmetria nel lavoro familiare	Istat, Indagine uso del tempo; Indagine Aspetti della vita quotidiana
BENESSERE ECONOMICO	Occupati che lavorano da casa	Istat, Rilevazione sulle forze lavoro
	Sovraccarico del costo dell'abitazione	Istat, Indagine Eu-Silc
SICUREZZA	Percezione di sicurezza camminando da soli quando è buio	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
	Presenza di elementi di degrado nella zona in cui si vive	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
	Percezione del rischio di criminalità	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
AMBIENTE	Qualità dell'aria - PM _{2.5}	Istat, Elaborazione su dati Ispra
	Preoccupazione per i cambiamenti climatici	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
	Rifiuti urbani raccolti	Istat, Elaborazione su dati Ispra
	Indice di durata dei periodi di caldo	Copernicus - European Union's Earth Observation Programme, Gridded dataset di rianalisi climatica, ERA5 hourly data
	Giorni con precipitazione estremamente intensa	Copernicus - European Union's Earth Observation Programme, Gridded dataset di rianalisi climatica, ERA5 hourly data
	Giorni consecutivi senza pioggia	Copernicus - European Union's Earth Observation Programme, Gridded dataset di rianalisi climatica, ERA5 hourly data
INNOVAZIONE, RICERCA E CREATIVITÀ	Utenti regolari di internet	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
	Disponibilità in famiglia di almeno un computer e della connessione a Internet	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
	Comuni con servizi per le famiglie interamente on line	Istat, Rilevazione sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione nelle pubbliche amministrazioni
	Imprese con vendite via web a clienti finali	Istat, Rilevazione sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione nelle imprese
	Occupati con competenze digitali complessive di base o elevate	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
QUALITÀ DEI SERVIZI	Copertura della rete fissa di accesso ultra veloce a internet	Istat, Elaborazione su dati Agcom
	Utenti assidui dei mezzi pubblici	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
	Posti letto per specialità ad elevata assistenza	Istat, Elaborazione su dati Ministero della salute
	Medici	IQVIA ITALIA, One-Key Database
	Infermieri e ostetriche	Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie), Banca dati Nazionale dei crediti ECM (Educazione Continua in Medicina)
	Servizio di raccolta differenziata dei rifiuti urbani	Istat, Elaborazione su dati ISPRA
	Emigrazione ospedaliera in altra regione	Istat, Elaborazioni su dati delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del Ministero della salute
	Rinuncia a prestazioni sanitarie	Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana
	Medici di medicina generale con un numero di assistiti oltre soglia	Istat, Elaborazione su dati Ministero della salute

Fonte: "Rapporto Bes 2020" pp.12

Salute

La salute risulta essere una dimensione fondamentale e il raggiungimento da parte di tutti i cittadini del più elevato livello di salute, è strettamente connesso all'articolo 32 della Costituzione, che definisce la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

Tuttavia, nel 2020 la diffusione del COVID-19 rappresenta una vera e propria minaccia per la tutela della salute; infatti l'epidemia, colpendo in particolar modo anziani e persone fragili, inasprisce le disuguaglianze sociali che affliggono l'Italia.

In generale, l'Italia è uno dei paesi più longevi a livello internazionale. Con riferimento alla speranza di vita alla nascita, l'Italia tra i 27 paesi dell'Unione Europea si conferma ancora al secondo posto con 83,6 anni, dopo la Spagna con un valore di 84 anni (Eurostat, ANNO).

Ciò nonostante, l'avvento della pandemia provoca la perdita di tali guadagni raggiunti dall'Italia, in quanto le stime effettuate per il 2020 mostrano un significativo arresto e un'inversione di tendenza nel processo di miglioramento della longevità. Si registra un vero e proprio calo nella speranza di vita alla nascita, infatti, dai dati emerge la perdita in un solo anno di 0.9 anni, passando da 83,2 anni a 82,3 solo nel 2020 (Istat, ANNO)

(Dati disponibili al sito: <https://www.istat.it/it/archivio/241844> mettere in biblio)

Emerge tuttavia, una forte eterogeneità tra i diversi territori, in quanto tale calo risulta essere più brusco nelle regioni settentrionali rispetto al Centro e alle regioni meridionali in cui invece la speranza di vita alla nascita resta sostanzialmente invariata.

La pandemia, inoltre, marca notevolmente il divario di mortalità tra persone meno istruite e persone maggiormente istruite. Tendenzialmente, chi è più povero di risorse e competenze tende ad avere una speranza di vita più bassa.

Nel periodo pre-pandemico, i dati circa la mortalità per livello di istruzione risultano essere già assai significativi, mostrando forti disuguaglianze a sfavore delle persone meno istruite. La pandemia sostanzialmente acuisce tale disuguaglianza, allargando notevolmente il divario; il rischio di morte agisce maggiormente sulle persone meno istruite (Rapporto Bes, 2020).

Anche gli stili di vita della popolazione sono fortemente modificati: le limitazioni, le chiusure di quasi tutti gli esercizi commerciali, provocano un aumento delle persone in eccesso di peso. La maggior parte della popolazione non svolge più attività fisica e anche il modo di consumare i pasti, risulta essere notevolmente modificato. La quota delle persone

sedentarie è pari al 33,8% e tale sedentarietà aumenta al crescere dell'età (Rapporto Bes, 2020).

Mentre inizialmente le donne risultano avere livelli di sedentarietà più elevati, successivamente tale gap tra uomini e donne si riduce.

Proprio per questa serie di motivi, forte è l'esigenza di integrare tale dominio del benessere equo e sostenibile con due nuovi indicatori che rispecchino come la pandemia incida notevolmente sul benessere della collettività.

I due indicatori introdotti nel *framework* Bes 2020 sono: la mortalità evitabile e multicronicità.

L'indice di mortalità evitabile misura i decessi di persone di 0-74 anni la cui causa di morte è identificata come trattabile o prevenibile in quanto la gran parte di tali decessi, potrebbe essere evitata grazie ad un'assistenza sanitaria tempestiva ed efficace e con efficaci interventi di salute pubblica.

L'indice di multicronicità e limitazioni gravi, si riferisce alla percentuale di persone di 75 anni e più che dichiarano di essere affette da gravi limitazioni, da almeno sei mesi, a causa di problemi di salute nel compiere le attività che abitualmente le persone svolgono (Rapporto Bes, 2020).

Gli indicatori

- 1. Speranza di vita alla nascita:** La speranza di vita esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un certo anno di calendario può aspettarsi di vivere.
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana.
- 2. Speranza di vita in buona salute alla nascita:** Esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un determinato anno di calendario può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute, utilizzando la prevalenza di individui che rispondono positivamente ("bene" o "molto bene") alla domanda sulla salute percepita.
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 3. Indice di salute mentale (SF36):** L'indice di salute mentale è una misura di disagio psicologico (psychological distress) ottenuta dalla sintesi dei punteggi totalizzati da ciascun individuo di 14 anni e più a 5 quesiti estratti dal questionario SF36 (36-Item Short Form Survey). I quesiti fanno riferimento alle quattro dimensioni principali della salute mentale (ansia, depressione, perdita di controllo comportamentale o emozionale e benessere psicologico). L'indice varia tra 0 e 100, con migliori condizioni di benessere psicologico al crescere del valore dell'indice.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 4. Mortalità evitabile (0-74 anni):** Decessi di persone di 0-74 anni la cui causa di morte è identificata come trattabile (gran parte dei decessi per tale causa potrebbe essere evitata grazie a un'assistenza sanitaria tempestiva ed efficace, che include la prevenzione secondaria e i trattamenti) o prevenibile (gran parte dei decessi per tale causa potrebbe essere evitata con efficaci interventi di prevenzione primaria e di salute pubblica). La definizione delle liste di cause trattabili e prevenibili si basa sul lavoro congiunto OECD/Eurostat, rivisto nel novembre 2019. Tassi standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 0-74 per 10.000 residenti.
Fonte: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte.
- 5. Mortalità infantile:** Decessi nel primo anno di vita per 10.000 nati vivi.
Fonte: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte.
- 6. Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni):** Tassi di mortalità per incidenti stradali standardizzati* all'interno della classe di età 15-34.
Fonte: Istat, Per i decessi: Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone. Per la popolazione: Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile.
- 7. Mortalità per tumore (20-64 anni):** Tassi di mortalità per tumori (causa iniziale) standardizzati* all'interno della fascia di età 20-64 anni.
Fonte: Istat, Per i decessi: Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile.
- 8. Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più):** Tassi di mortalità per malattie del sistema nervoso e disturbi psichici e comportamentali (causa iniziale) standardizzati* all'interno della fascia di età 65 anni e più.
Fonte: Istat, Per i decessi: Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile.
- 9. Multicronicità e limitazioni gravi (75 anni e più):** Percentuale di persone di 75 anni e più che dichiarano di essere affette da 3 o più patologie croniche e/o di avere gravi limitazioni, da almeno 6 mesi, a causa di problemi di salute nel compiere le attività che abitualmente le persone svolgono.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 10. Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni:** Esprime il numero medio di anni che una persona di 65 anni può aspettarsi di vivere senza subire limitazioni nelle attività per problemi di salute, utilizzando la quota di persone che hanno risposto di avere delle limitazioni, da almeno 6 mesi, a causa di problemi di salute nel compiere le attività che abitualmente le persone svolgono.
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 11. Eccesso di peso:** Proporzioni standardizzate* di persone di 18 anni e più in sovrappeso o obese sul totale delle persone di 18 anni e più. L'indicatore fa riferimento alla classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) dell'Indice di Massa corporea (Imc: rapporto tra il peso, in Kg, e il quadrato dell'altezza, in metri).
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 12. Fumo:** Proporzioni standardizzate* di persone di 14 anni e più che dichiarano di fumare attualmente sul totale delle persone di 14 anni e più.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 13. Alcol:** Proporzioni standardizzate* di persone di 14 anni e più che presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol sul totale delle persone di 14 anni e più.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 14. Sedentarietà:** Proporzioni standardizzate* di persone di 14 anni e più che non praticano alcuna attività fisica sul totale delle persone di 14 anni e più.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 15. Adeguata alimentazione:** Adeguata alimentazione: Proporzioni standardizzate* di persone di 3 anni e più che consumano quotidianamente almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura sul totale delle persone di 3 anni e più.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.

[*] Standardizzati con la popolazione europea al 2013.

Istruzione e formazione

L'istruzione e la formazione sono un dominio di fondamentale importanza in quanto, aprendo strade e opportunità altrimenti precluse, influenzano positivamente il benessere della collettività. Tuttavia, in Italia, ancora non si è in grado di garantire a tutti i giovani le medesime opportunità di accesso ad un'istruzione adeguata e, molto spesso, le competenze che i giovani acquisiscono dipendono ancora dall'estrazione sociale e dal contesto socioeconomico in cui vivono. La diffusione del COVID-19 marca notevolmente tali disuguaglianze (Rapporto Bes, 2020).

Le prime esperienze formative dei bambini soprattutto in età 0-2 anni sono molto importanti perché stimolano le loro abilità e sono alla base di ogni apprendimento successivo. In Italia, purtroppo, non c'è ancora un adeguato investimento nell'offerta di asili nido ma anche la domanda di questi ultimi risulta essere relativamente bassa.

Molto spesso, infatti, la domanda dipende dalla disponibilità delle strutture sul territorio in cui si vive; infatti, tale domanda è relativamente bassa nel mezzogiorno dove c'è ancora un ampio ritardo nella costruzione di tali strutture. D'altro canto, un altro fattore che influenza tale domanda è la disponibilità economica delle famiglie; emerge come i figli di quelle

famiglie che si trovano in condizioni di maggiore vulnerabilità economica, sono coloro i quali hanno difficoltà ad avere accesso a tali servizi educativi. Tutto ciò acuisce le disuguaglianze di opportunità tra i bambini e comporta un carico familiare non indifferente. Anche se l'inserimento dei bambini nelle strutture per la primissima infanzia è cresciuto nel tempo dal 15,4% del 2008 fino al 28,2% del 2010, negli ultimi anni dal 2018 al 2020 il livello risulta essere comunque inferiore all'obiettivo europeo (Rapporto Bes, 2020).

Nonostante i progressi nell'istruzione, comunque l'Italia risulta essere ancora lontana dalla media Europea. Questo perché continua a crescere la quota di giovani di età compresa tra i 15-29 anni che non studiano e non lavorano. Così come non diminuisce la percentuale di coloro che lasciano prematuramente il proprio percorso formativo dopo aver conseguito al più il titolo di scuola secondaria di primo grado. Nel secondo trimestre del 2020, il percorso formativo si è interrotto per il 13,5% dei giovani, valore che risulta in linea con il secondo trimestre del 2019 (Rapporto Bes, 2020).

Il particolare periodo storico in cui versa l'Italia da ormai due anni, dimostra come la prosecuzione nel percorso formativo e le scelte successive sono ancorate al contesto socioeconomico di provenienza.

In questa fase in cui si è passati da una didattica totalmente in presenza a

una a distanza, disporre di una buona connessione e un dispositivo elettronico, diventa un requisito indispensabile per avere accesso all'istruzione. Motivo per cui, a causa di ciò, circa l'8% di bambini e ragazzi è rimasto escluso da qualsiasi forma di didattica. Nonostante gli sforzi operati tanto delle istituzioni scolastiche, che delle famiglie, la pandemia ha acuito le disuguaglianze con effetti sull'abbandono scolastico soprattutto nelle fasce più deboli della popolazione (Rapporto Bes 2020).

Tali disuguaglianze legate al titolo di studio, incidono anche sulla partecipazione culturale fuori casa. Nonostante il lockdown limiti gli spostamenti e provochi la chiusura dei musei e teatri, comunque emerge come la partecipazione delle persone di 25 anni e più con un titolo di studio risulta essere più alta rispetto a quella di chi possiede al massimo la licenza della scuola secondaria di primo grado.

Gli indicatori

- 1. Partecipazione al sistema scolastico dei bambini di 4-5 anni:** Percentuale di bambini di 4-5 anni che frequentano la scuola dell'infanzia o il primo anno di scuola primaria sul totale dei bambini di 4-5 anni.
Fonte: Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
- 2. Persone con almeno il diploma (25-64 anni):** Percentuale di persone di 25-64 anni che hanno completato almeno la scuola secondaria di II grado (titolo non inferiore a Isced 3) sul totale delle persone di 25-64 anni.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 3. Laureati e altri titoli terziari (30-34 anni):** Percentuale di persone di 30-34 anni che hanno conseguito un titolo di livello terziario (Isced 5, 6, 7 o 8) sul totale delle persone di 30-34 anni.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 4. Passaggio all'università:** Percentuale di neo-diplomati che si iscrive per la prima volta all'università nello stesso anno in cui ha conseguito il diploma di scuola secondaria di II grado (tasso specifico di coorte).
Fonte: Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca.
- 5. Uscita precoce dal sistema di istruzione e formazione:** Percentuale di persone di 18-24 anni con al più il diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media), che non sono in possesso di qualifiche professionali regionali ottenute in corsi con durata di almeno 2 anni e non inserite in un percorso di istruzione o formazione sul totale delle persone di 18-24 anni.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 6. Giovani che non lavorano e non studiano (Neet):** Percentuale di persone di 15-29 anni né occupate né inserite in un percorso di istruzione o formazione sul totale delle persone di 15-29 anni.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 7. Partecipazione alla formazione continua:** Percentuale di persone di 25-64 anni che hanno partecipato ad attività di istruzione e formazione nelle 4 settimane precedenti l'intervista sul totale delle persone di 25-64 anni.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 8. Competenza alfabetica non adeguata:** Percentuale di studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente (Livello I + Livello II di 5 livelli) di competenza alfabetica.
Fonte: Invalsi, Rilevazioni nazionali sugli apprendimenti.
- 9. Competenza numerica non adeguata:** Percentuale di studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente (Livello I + Livello II di 5 livelli) di competenza numerica.
Fonte: Invalsi, Rilevazioni nazionali sugli apprendimenti.
- 10. Competenze digitali elevate:** Persone di 16-74 anni che hanno competenze avanzate per tutti e 4 i domini individuati dal "Digital competence framework". I domini considerati sono informazione, comunicazione, creazione di contenuti, problem solving. Per ogni dominio sono state selezionate un numero di attività (da 4 a 7). Per ogni dominio viene attribuito un livello di competenza a seconda del numero di attività svolte 0=nessuna competenza 1=livello base 2=livello sovrabase. Hanno quindi competenze avanzate le persone di 16-74 anni che per tutti i domini hanno livello 2.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 11. Bambini di 0-2 anni iscritti al nido:** Bambini di 0-2 anni iscritti al nido (per 100 bambini di 0-2 anni).
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 12. Laureati in discipline tecnico-scientifiche (STEM):** Rapporto tra i residenti nella regione che hanno conseguito nell'anno solare di riferimento un titolo di livello terziario nelle discipline scientifico-tecnologiche e la popolazione di 20-29 anni della stessa regione, per 1.000. Il numeratore comprende i laureati, i dottori di ricerca, i diplomati dei corsi di specializzazione, dei master di I e II livello e degli ITS (livelli 5-8 della classificazione internazionale Isced 2011) che hanno conseguito il titolo nelle aree disciplinari di Scienze naturali, Fisica, Matematica, Statistica, Informatica, Ingegneria dell'informazione, Ingegneria industriale, Architettura e Ingegneria civile.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 13. Partecipazione culturale fuori casa:** Percentuale di persone di 6 anni e più che hanno praticato 2 o più attività culturali nei 12 mesi precedenti l'intervista sul totale delle persone di 6 anni e più. Le attività considerate sono 6: si sono recate almeno quattro volte al cinema; almeno una volta rispettivamente a: teatro; musei e/o mostre; siti archeologici, monumenti; concerti di musica classica, opera; concerti di altra musica.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 14. Lettura di libri e quotidiani:** Percentuale di persone di 6 anni e più che hanno letto almeno quattro libri l'anno (libri cartacei, e-book, libri on line, audiolibri) per motivi non strettamente scolastici o professionali e/o hanno letto quotidiani (cartacei e/o on line) almeno tre volte a settimana sul totale delle persone di 6 anni e più.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 15. Fruizione delle biblioteche:** Percentuale di persone di 3 anni e più che sono andate in biblioteca almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'intervista sul totale delle persone.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.

Fonte: "Rapporto Bes 2020" pp.75

Lavoro e conciliazione dei tempi di vita

La mancanza di un'occupazione dignitosa, adeguatamente remunerata e rispondente alle proprie attitudini e competenze, in aggiunta alla distribuzione poco equa degli impegni lavorativi che impedisce una corretta conciliazione dei tempi di lavoro e tempi di vita familiare, incidono negativamente sul benessere della collettività. Rispetto agli altri Paesi europei, l'Italia si caratterizza per bassi livelli di occupazione e un elevato gender gap. Soprattutto per le donne, i giovani e gli stranieri il lavoro è fortemente instabile, caratterizzato da una bassa remunerazione e minore sicurezza. La diffusione del COVID-19 accentua notevolmente tali disuguaglianze e fa emergere l'esigenza di creare nuovi processi di riorganizzazione del lavoro procedendo verso una maggiore conciliazione dei tempi di lavoro e cura della famiglia.

È evidente come la principale conseguenza della pandemia risieda nel drastico crollo dell'occupazione, soprattutto nel settore dei servizi; un primo calo si registra già nel mese di marzo 2020 e raggiunge il livello minimo a giugno. Si osserva una forte eterogeneità tra il lavoro permanente e quello a termine. Mentre l'occupazione dipendente permanente registra un aumento di 124 mila unità, quella a termine registra cali significativi, ma tale calo caratterizza anche gli indipendenti

(Rapporto Bes, 2020).

Questa eterogeneità ha un forte impatto sulla popolazione in quanto la maggiore carenza di benessere si registra all'interno della componente giovanile e femminile della forza lavoro, componente caratterizzata da tipologie di lavoro maggiormente penalizzate dalla crisi; infatti, il tasso di occupazione delle persone tra i 20 e i 64 anni scende al 62% (Rapporto Bes, 2020).

Il diffondersi della pandemia contribuisce anche ad inasprire il divario di genere, già particolarmente ampio rispetto a quello medio europeo. Il tasso di occupazione femminile che stava crescendo dal 2015 registra una battuta d'arresto calando di 2,3 punti percentuali. In misura minore cala anche il tasso di occupazione maschile che registra una riduzione di 1,6 punti percentuali (Rapporto Bes, 2020).

Per quanto concerne la riduzione dell'occupazione, in tale periodo anche il titolo di studio risulta essere una variabile importante. Infatti, la perdita del lavoro è più marcata per quanti presentano un basso livello di istruzione. Altre variabili che influenzano la perdita di lavoro sono l'età e la cittadinanza. Da un lato, i giovani sono i soggetti maggiormente colpiti con una riduzione di oltre 3 punti percentuali nella fascia tra i 20-24 anni e una riduzione di 3.5 punti percentuali nella fascia di età compresa tra i 25-34.

Dall'altro, cala anche il tasso di occupazione degli stranieri che diventa per la prima volta più basso di quello degli italiani (Rapporto Bes, 2020).

I settori maggiormente colpiti dalla pandemia sono quelli in cui il lavoro a termine è più diffuso, come la ristorazione, alberghi e servizi privati alla famiglia; infatti, il crollo dell'occupazione nel secondo trimestre del 2020 è dovuto proprio alla riduzione dell'incidenza dei lavoratori a termine. Alcuni strumenti utilizzati a tutela dell'occupazione sono i vari ammortizzatori sociali e il blocco dei licenziamenti ma, comunque, la pandemia pregiudica l'avvio di nuovi rapporti di lavoro e, in particolare, di quelli a termine e le loro possibili proroghe.

Questo particolare periodo storico in cui l'Italia versa, in primo luogo, evidenzia il grave sottoutilizzo di capitale umano. Le nuove generazioni, che cercano e alla fine trovano con difficoltà un lavoro, sono le stesse che vengono impiegate in una professione non assolutamente rispondente alle loro competenze e aspirazioni. In secondo luogo, è preoccupante il cosiddetto part time involontario ossia la condizione di tutti coloro, non per loro scelta, si trovano costretti a svolgere un lavoro a tempo parziale, adeguandosi quindi alle condizioni della domanda di mercato.

Accanto ai molti aspetti negativi, la pandemia ha fatto strada a nuove opportunità di lavoro con l'incremento del lavoro da casa che, prima della

diffusione del COVID-19, interessava solo una limitatissima parte di lavoratori, tant'è che l'Italia si posiziona al terzultimo posto in Europa. Il lavoro da casa, da marzo 2020, diventa uno strumento indispensabile per contenere i rischi legati al contagio e proseguire la propria attività lavorativa. Per questi motivi, la quota di coloro che lavorano da casa aumenta notevolmente, attestandosi al 19,3% e salendo al 23,6% per le donne (Rapporto Bes, 2020).

Per quanto riguarda il lavoro da casa, mentre da un lato è possibile cogliere una nota positiva perché rappresenta senza dubbio un bagaglio prezioso di nuove modalità di organizzare il lavoro, d'altro canto la nota negativa emerge quando chi lavora da casa è una donna, è una mamma ed ha figli piccoli a carico. Indubbiamente, dai dati emerge come le lavoratrici con figli più piccoli risultano essere maggiormente penalizzate rispetto a quelle che non possiedono figli. La presenza di figli ha un effetto non trascurabile sulla partecipazione della donna al mercato del lavoro. La donna lavoratrice con figli in età scolare affronta la problematica della didattica a distanza, il dover disporre di adeguate apparecchiature informatiche e anche molto spesso la sovrapposizione delle fasce orarie. Nel secondo trimestre del 2020, il tasso di occupazione per le donne senza figli si attesta al 71,9% mentre risulta più basso attestandosi al 53,4%

quello per le donne che hanno almeno un figlio di età inferiore ai sei anni
(Rapporto Bes, 2020 pp.87).

Di fondamentale importanza per il benessere di uomini e donne, diventa riuscire a conciliare lavoro e tempi di vita ma, nel nostro paese, è un obiettivo ancora difficile da raggiungere.

Gli indicatori

- 1. Tasso di occupazione (20-64 anni):** Percentuale di occupati di 20-64 anni sulla popolazione di 20-64 anni.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 2. Tasso di mancata partecipazione al lavoro:** Rapporto tra la somma di disoccupati e inattivi "disponibili" (persone che non hanno cercato lavoro nelle ultime 4 settimane ma sono disponibili a lavorare), e la somma di forze lavoro (insieme di occupati e disoccupati) e inattivi "disponibili", riferito alla popolazione tra 15 e 74 anni.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 3. Trasformazione da lavori instabili a lavori stabili:** Percentuale di occupati in lavori instabili al tempo t0 (dipendenti a termine + collaboratori) che a un anno di distanza svolgono un lavoro stabile (dipendenti a tempo indeterminato) sul totale degli occupati in lavori instabili al tempo t0.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 4. Occupati in lavori a termine da almeno 5 anni:** Percentuale di dipendenti a tempo determinato e collaboratori che hanno iniziato l'attuale lavoro da almeno 5 anni sul totale dei dipendenti a tempo determinato e collaboratori.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 5. Dipendenti con bassa paga:** Percentuale di dipendenti con una retribuzione oraria inferiore a 2/3 di quella mediana sul totale dei dipendenti.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 6. Occupati sovraistruiti:** Percentuale di occupati che possiedono un titolo di studio superiore a quello maggiormente posseduto per svolgere quella professione sul totale degli occupati.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 7. Tasso di infortuni mortali e inabilità permanente:** Numero di infortuni mortali e con inabilità permanente sul totale occupati (al netto delle forze armate) per 10.000.
Fonte: Inail.
- 8. Occupati non regolari:** Percentuale di occupati che non rispettano la normativa vigente in materia lavoristica, fiscale e contributiva sul totale degli occupati.
Fonte: Istat, Contabilità Nazionale.
- 9. Rapporto tra i tassi di occupazione (25-49 anni) delle donne con figli in età prescolare e delle donne senza figli:** Tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni con almeno un figlio in età 0-5 anni sul tasso di occupazione delle donne di 25-49 anni senza figli per 100.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 10. Occupati (15-64 anni) che svolgono più di 60 ore settimanali di lavoro retribuito e/o familiare:** Percentuale di occupati di 15-64 anni che svolgono più di 60 ore settimanali di lavoro retribuito e/o familiare sul totale degli occupati di 15-64 anni.
Fonte: Istat, Indagine Uso del tempo.
- 11. Asimmetria nel lavoro familiare:** Tempo dedicato al lavoro familiare dalla donna di 25-44 anni sul totale del tempo dedicato al lavoro familiare da entrambi i partner ambedue occupati per 100. L'indicatore deriva dalla fonte Indagine Uso del tempo per gli anni 2008/09 e 2013/14, per gli anni intermedi e successivi vengono fornite delle stime basate sull'andamento del fenomeno desunto dall'Indagine Aspetti della vita quotidiana.
Fonte: Istat, Indagine Uso del tempo; Indagine Aspetti della vita quotidiana.
- 12. Soddisfazione per il lavoro svolto:** Media della soddisfazione per i seguenti aspetti del lavoro svolto (scala da 0 a 10): guadagno, numero di ore lavorate, relazioni di lavoro, stabilità del posto, distanza casa-lavoro, interesse per il lavoro.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 13. Percezione di insicurezza dell'occupazione:** Percentuale di occupati che nei successivi 6 mesi ritengono sia probabile perdere il lavoro attuale e sia poco o per nulla probabile trovarne un altro simile sul totale degli occupati.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 14. Part time involontario:** Percentuale di occupati che dichiarano di svolgere un lavoro a tempo parziale perché non ne hanno trovato uno a tempo pieno sul totale degli occupati.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.
- 15. Occupati che lavorano da casa:** Percentuale di occupati che hanno svolto il loro lavoro da casa nelle ultime 4 settimane sul totale degli occupati.
Fonte: Istat, Rilevazione sulle Forze di lavoro.

Fonte: "Rapporto Bes 2020", pp.91

CONCLUSIONI

Oggi come oggi il welfare state è un elemento essenziale e assolutamente imprescindibile all'interno della società. Esso si configura dunque, come un insieme di politiche di intervento dello Stato volte a migliorare le condizioni di vita dei cittadini. Gli individui si vedono riconosciuti anche e soprattutto i diritti sociali che consentono di vivere una vita dignitosa.

Proprio per la forte valenza sociale attribuita al welfare state, è necessario alimentare e sostenere continuamente le politiche sociali, prevedendo cambiamenti ininterrotti che vadano di pari passo con le dinamiche economiche, politiche e sociali. Il welfare state deve essere dinamico, cioè adeguarsi alle situazioni mutevoli e alle trasformazioni sociali per poter rispondere sempre al meglio alle necessità dei cittadini.

Per quanto riguarda il benessere della società, che il Pil sia un parametro non più sufficiente a dare contezza dell'evoluzione della società è ormai un fatto assodato. Per questo, l'unica strada da percorrere è prendere in considerazione una molteplicità di indicatori, per ciascuno dei dodici domini maggiormente rappresentativi del contesto sociale in cui si vive, riconoscendo che il benessere è un concetto multidimensionale e quindi necessita di essere descritto in tutta la sua complessità.

Come, la pandemia da COVID-19 ha messo bene in evidenza, del resto, vi è sempre più non solo la necessità di misurare come sia cambiato il benessere della società soprattutto negli ultimi anni, ma anche che si utilizzino indicatori il più possibile “mirati” per valutare tutte le dimensioni di cui lo stesso benessere si compone.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

ASCOLI U. (2002) *“Le caratteristiche fondamentali del Welfare State italiano”* a cura di Sorba C. articolo contenuto all’interno di *“Cittadinanza. Individui, diritti sociali, collettività nella storia contemporanea”* Ministero per i beni e le Attività culturali, Direzione generale per gli archivi, Roma.
Disponibile a: <https://www.sissco.it/articoli/cittadinanza-1075/le-caratteristiche-fondamentali-del-welfare-state-italiano-1086/>

BROCARDI (2020) *“Articolo 3 Costituzione”*. Disponibile a: <https://www.brocardi.it/costituzione/principi-fondamentali/art3.html>

CECCHINI G. (2016) *“I diritti sociali nel quadro del diritto dell’Unione Europea”*. Rivista della cooperazione giuridica internazionale. Disponibile a: <http://hdl.handle.net/11368/2875313>

COSTA R. (2014) *“Il Pil e oltre. Come si misura il benessere?”*
Disponibile a: <https://www.sistan.it/>

DI NUCCI L. (2002) *“Alle origini dello stato sociale nell’Italia repubblicana. La ricezione del Piano Beveridge e il dibattito della Costituente”* pubblicazione contenuta all’interno del volume intitolato *“Cittadinanza. Individui, diritti sociali, collettività nella storia contemporanea”* atto del

convegno annuale SISSCO.

Disponibile a: <https://www.sissco.it/articoli/cittadinanza-1075/>

FERRARA A.R e NISTICÓ R. (2008) *“Misurare il benessere in una prospettiva multidimensionale: un’applicazione statistica multivariata alle regioni italiane”*

Disponibile a: <https://scienzepolitiche.unical.it/archivio/>

FERRERA M. (2019) *“Le politiche sociali”*. Il Mulino, terza edizione.

GALASSO V. (2012) *“I sistemi di welfare in Europa e nel mondo”*.

Disponibile a: https://www.treccani.it/enciclopedia/i-sistemi-di-welfare-in-europa-e-nel-mondo_%28Atlante-Geopolitico%29/.

LODDE S. (2013) *“Le politiche per il welfare”*, dispensa di politica economica. Disponibile a : <https://people.unica.it/sergiolodde/files>

RANCI C., PAVOLINI E. (2014) *“Le politiche di welfare”*. Il Mulino.

SARACENO C. (2021) *“Il welfare tra vecchie e nuove disuguaglianze”*. Il Mulino, seconda edizione aggiornata.

“La politica sociale nell’Unione Europea”. Dossier realizzato dal "Centro d'informazione e documentazione sull'Europa sociale" (Cides) di Bruxelles.

Disponibile a: <http://euronote.it/inserto/polsociale.htm>.

“Rapporto 2020” disponibile presso la piattaforma di discussione THINK

THANK creata da Welfare, Italia: <https://welfare-italia.com/>

“Rapporto Bes 2020: il benessere equo e sostenibile in Italia”

Disponibile a: <https://www.istat.it/it/archivio/254761>

“Stato sociale (Italia)” da Wikipedia, l’enciclopedia libera.

Disponibile a: [https://it.wikipedia.org/wiki/Stato_sociale_\(Italia\)](https://it.wikipedia.org/wiki/Stato_sociale_(Italia))

XVI legislatura *relazione della Camera dei deputati.*

Disponibile a: <https://leg16.camera.it/>