

rezzara

notizie

In caso di mancato recapito, rinviare all'Ufficio Postale di Vicenza per la restituzione al mittente che si impegna a corrispondere la tassa di spedizione.

Direzione: Via delle Grazie, 12 - 36100 Vicenza - tel. 0444 324394 - e-mail: info@istitutorezzara.it - Direttore responsabile: Giuseppe Dal Ferro - Mensile registrato al Tribunale di Vicenza n. 253 in data 27-11-1969 - Reg. ROC 11423 - Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46) - art. 1, comma 1 DCB Vicenza - Associato USPI - Stampa CTO/VI - Abb. annuale 20,00 €; 3,00 € a copia

IL RIORDINO DEL WELFARE UN IMPERATIVO PER L'ITALIA

A partire dal secondo dopoguerra nei Paesi occidentali si sono sviluppati diversi sistemi di protezione sociale con l'obiettivo di combinare il benessere con la coesione sociale. Per far ciò si sono proposti di attenuare gli effetti della povertà, promuovere la salute dei cittadini, la qualità di vita delle famiglie, le pari opportunità tra donna e uomo, l'istruzione dei giovani e la formazione degli adulti e assicurare contro i rischi economici derivanti da disoccupazione, malattia, invalidità, vecchiaia. Questi sistemi sono stati avviati negli anni della ricostruzione e dello sviluppo industriale, quando la popolazione era più giovane e la crescita dell'intero sistema economico era elevata. A questa condizione favorevole, si aggiungeva anche un numero limitato di eventi negativi ai quali la spesa sociale doveva far fronte. Con la prima crisi petrolifera del 1973, questi sistemi cominciarono a misurarsi con una prospettiva di crescita più contenuta delle risorse e con la necessità di contenere la spesa sociale. Comincia così un processo di revisione dei meccanismi di spesa finalizzato a ridurre le possibilità di comportamenti opportunistici individuali, introducendo incentivi a ridurre i tempi di permanenza nelle condizioni di bisogno.

A distanza di quasi 25 anni, questo lento processo è ancora in corso. In questa situazione generale, l'evoluzione del sistema di sicurezza sociale in Italia presenta alcune peculiarità. Esso si definisce in modo completo solamente alla fine degli anni '70 con l'istituzione del servizio sanitario nazionale. Lo strumento principale è costituito dalla spesa previdenziale, poco meno dei due terzi della spesa per la protezione sociale è costituito da pensioni e rendite,

senza contare le pensioni di guerra, sociali, di invalidità civile, per ciechi e sordomuti, che vanno considerate sotto la voce assistenza. Teniamo conto che la spesa per la sanità ha raddoppiato in trentacinque anni il suo peso in termini di Pil e quella per assistenza l'ha ridotto leggermente, la spesa per le pensioni e rendite si è moltiplicata quasi per quattro. Quindi, in questo ultimo periodo, il sistema della spesa sociale si è concentrato sui rischi economici della vec-

chiaia. Attraverso il sistema pensionistico ha sostenuto la ricchezza prospettica degli individui, garantendo un più elevato reddito disponibile, che i lavoratori dipendenti e autonomi hanno potuto proiettare anche oltre il ciclo lavorativo della propria vita.

Osservandola in prospettiva europea, la situazione del nostro Paese appare caratterizzata da alcune vistose anomalie. La grande anomalia della situazione italiana riguarda la struttura interna della spesa. I confronti europei mettono in luce due distorsioni: una riguarda i rischi e una le categorie protette.

Per quanto riguarda i rischi, la quota di risorse destinata a proteggere vecchiaia e superstiti risulta più elevata che negli altri Paesi, cioè il 61,5% della spesa sociale complessiva contro una media comunitaria del 45,3%. Per quanto riguarda le categorie protette rispetto agli altri Paesi, si osserva un forte divario tra le prestazioni previste per i lavoratori inseriti all'interno del mercato del lavoro regolare e le prestazioni previste per gli altri lavoratori o per i non occupati. Per quanto riguarda la tutela della disoccupazione, chi beneficia dell'indennità di mobilità riceve in Italia più del doppio di chi riceve l'indennità ordinaria. Da considerare poi anche l'assenza in Italia di uno schema di reddito minimo per chi è totalmente sprovvisto di mezzi, nonché di una adeguata rete di servizi per le famiglie. Tutti i Paesi europei più sviluppati dispongono di questo tipo di schemi e servizi. La situazione della spesa sociale nel nostro Paese appare sbilanciata a favore delle pensioni e in prospettiva più fragile vista la stretta dipendenza del sistema pensionistico dall'invecchiamento rapido della popolazione.

La redistribuzione delle risorse mondiali in modo meno ineguale di quanto avvenuto in passato, assume l'aspetto di un allargamento della concorrenza sui mercati dei prodotti manufatti ai Paesi emergenti. La liberalizzazione di questi

mercati sta dando benefici sul commercio mondiale. Essa seleziona i beneficiari di questa crescita sulla base delle capacità concorrenziali sistemiche che ciascun Paese maturo è in grado di manifestare. Quindi, l'onere di finanziamento della spesa sociale caricato sulla produzione di prodotti e servizi commerciabili internazionalmente dovrà essere contenuto.

Tra le strategie per migliorare l'efficienza, il primo passo riguarda generalmente una maggiore efficienza nella pubblica amministrazione e in particolare nella erogazione dei servizi sociali. In alcuni Paesi, questi miglioramenti sono stati ricercati

Benessere e coesione sociale potranno avere vantaggi dalla riduzione della spesa: altrimenti le categorie protette rischiano.

attraverso il collocamento della produzione di alcuni di questi servizi sul mercato, in particolare della sanità e della previdenza. Bisogna sottolineare che in questo modo l'onere complessivo per il sistema economico cambia solo nella misura in cui tali miglioramenti di efficienza si realizzano. La difesa dell'offerta pubblica di sanità, previdenza e assistenza richiede uno sforzo di efficienza interno alla amministrazione pubblica e non si può escludere che si renda necessaria la concentrazione degli sforzi della collettività su aree più delimitate di produzione pubblica, spostando nella sfera privata altri servizi che possono essere collocati in modo più agevole sul mercato. Bisognerà quindi scegliere se conservare la sanità e la previdenza nella sfera pubblica oppure conservare la produzione pubblica di energia, oppure la consegna pubblica della posta, o dei trasporti e così via... Un altro aspetto dell'efficienza sistemica può essere ricondotto al problema della formazione e del modo di affrontare il

rapporto individuale con il lavoro. La immobilità del posto di lavoro con la ovvia conseguenza della supremazia dell'impiego pubblico, è uno strumento perdente in questa sfida. Una condizione necessaria anche se non sufficiente, è fornita dal sistema formativo dei giovani, che dovrebbero essere in grado di realizzare capacità personali, tali da integrare conoscenze diversificate nel tempo e tornare a essere uno strumento di mobilità sociale. Allo stesso tempo, anche il sistema della formazione degli adulti dovrebbe contribuire offrendo le opportunità di tale integrazione in fasi successive.

Al fine di stimolare una convergenza anche nella spesa sociale, l'Unione Europea ha sollecitato i singoli Paesi ad agire nella direzione: della ristrutturazione dei sistemi pensionistici obbligatori; dell'adozione di un approccio "contrattuale" e di forme di "concorrenza amministrata" in seno ai sistemi sanitari pubblici; del rafforzamento della "selettività" rispetto ai mezzi negli schemi di integrazione del reddito ed un generale spostamento di risorse della tutela dei tradizionali rischi "standard" delle assicurazioni sociali alla protezione di nuovi bisogni nonché all'offerta di nuovi e maggiori servizi alle famiglie; del passaggio da un approccio "passivo" ad uno "attivo" nel disegno e nella gestione degli schemi di inabilità al lavoro e di disoccupazione, al fine di prevenire sindromi di eccessiva dipendenza dai sistemi pubblici di sostegno; della riforma dei meccanismi di finanziamento della protezione sociale, al fine di renderla più "amichevole" nei confronti del mercato occupazionale, ed in particolare lo sforzo di ridurre le imposte e gli oneri sociali sul lavoro, per non disincentivare l'offerta di nuovi posti

Per quanto riguarda il nostro Paese, l'esigenza di una maggiore convergenza verso la struttura della spesa sociale europea sollecitano

CRISTIAN ROSSETTI
(continua a pag. 2)



ECONOMIA MONDIALE
E WELFARE

IL RIORDINO DEL WELFARE

(continua da pag. 1)

uno spostamento della spesa verso gli ammortizzatori sociali al fine di sostenere una maggiore mobilità occupazionale e proteggere dai rischi della povertà e verso le politiche attive del lavoro. Tutto ciò richiederà, da un lato la riduzione delle risorse destinate ad assicurare alle classi di reddito medie un livello di reddito simile sul lavoro e in pensione, per impiegarle nella tutela del rischio economico reddito/occupazione. Dall'altro, si dovrà attenuare la generosità di alcune prestazioni oggi previste per l'occupazione "standard" e accrescere la protezione per le categorie sociali più deboli. Quindi, la mobilità occupazionale avrà un ritorno sociale in termini di crescita complessiva, ma vi saranno dei costi pagati individualmente di cui la collettività dovrà farsi carico. Per procedere in questa direzione, il nostro Paese dovrà trarre profitto dall'esperienza di altri che sono già da diversi anni nella fase di ristrutturazione delle regole di erogazione della spesa per ammortizzatori sociali.

Ricambiare il modello

Maurizio Ferrera evidenzia la necessità di ricalibrare il modello sociale europeo, accelerando le riforme e migliorando il coordinamento. Egli descrive lo stato sociale una delle più grandi conquiste del XX secolo. I programmi dello stato sociale hanno fornito concretezza istituzionale ai tre grandi ideali dell'Europa moderna: libertà, uguaglianza e solidarietà, dando un contributo enorme al miglioramento delle condizioni e delle opportunità di vita di tutti i cittadini, ma soprattutto dei più svantaggiati. Il *welfare* dimostra alle altre regioni del mondo che è possibile coniugare virtuosamente crescita e coesione, mercato e protezione sociale, valorizzazione dei meriti e sostegno ai bisogni.

Vi sono tuttavia molti aspetti che necessitano revisioni e aggiornamenti. Lo stato sociale europeo è nato per rispondere alle sfide dell'era industriale e per servire gli interessi dello Stato nazione ma oggi il contesto di riferimento è cambiato. Il funzionamento interno dei programmi di *welfare* ha messo in luce problemi di efficienza ed efficacia che invitano un ripensamento generale dei confini fra pubblico e privato, fra responsabilità collettiva e individuale. L'Europa deve adattare il *welfare* al nuovo contesto, rendendolo al tempo stesso strutturalmente

più adattabile.

Due grandi transizioni stanno cambiando il profilo socio-economico del nostro del nostro continente: la transizione socio-demografica, in buona misura collegata ai nuovi rapporti di genere e alle accresciute aspirazioni di indipendenza personale e auto-realizzazione delle donne; la transizione verso un'economia basata sui servizi e soprattutto, sulla conoscenza, in una cornice di accresciuta internazionalizzazione ed apertura degli scambi.

Entrambe le trasformazioni aprono scenari di maggior benessere, più ampie opportunità e nuove libertà. L'Unione Europea può realmente diventare l'economia basata sulla conoscenza più competitiva e insieme più giusta e più libera del pianeta, come prefigurato dalla strategia di Lisbona. Ma questi scenari non possono essere dati per scontati, infatti, la prospettiva di un "equilibrio al ribasso", imperniato sul declino demografico, la perdita di efficienza e di competitività, l'emergenza di marcate polarizzazioni sociali resta infatti uno dei possibili esiti delle dinamiche in atto. Una modernizzazione "intelligente" dello stato sociale può far molto per contrastare gli esiti viziosi e promuovere invece quelli virtuosi. Questa modernizzazione deve innanzitutto poggiare sulla corretta identificazione dei nuovi rischi e bisogni sociali connessi alle due grandi trasformazioni appena menzionate, ovvero: rischi connessi alla difficoltà di conciliare lavoro e "cura", vita professionale e vita familiare, soprattutto per le donne; rischi connessi al mancato accesso alla conoscenza, soprattutto per i giovani; rischi connessi all'obsolescenza delle competenze professionali, soprattutto per i lavoratori con basse qualifiche; come effetto dei rischi precedenti, rischi di marginalizzazione e vera e propria esclusione non solo dall'economia della conoscenza, ma anche dal mercato del lavoro in generale o dal tessuto sociale tout court.

Una nuova strategia

Questi rischi sono in parte già emersi in tutti i Paesi europei. La risposta prevalente è stata il ricorso a misure compensative, volte a rimediare i danni subiti da individui o interi gruppi sociali: politiche di assistenza scolastica, di ri-qualificazione professionale, politiche di sussidio ai lavoratori più svantaggiati, misure di contrasto alla povertà o all'esclusione. Oltre a limiti

finanziari, questo approccio incontra limiti di efficacia perché si tratta di misure che attenuano i bisogni, ma non prevenendo i rischi. Occorre una nuova "grande strategia" di politica sociale che metta al centro del *welfare* i nuovi rischi, le donne e i giovani, una strategia che dia maggiore enfasi alla promozione concreta di opportunità e di capacità. Il concetto che Ferrera vuole proporre per identificare i vari ingredienti di questa "grande strategia" è quello di ricalibratura. Riformare il *welfare* significa spostare i pesi da alcune categorie ad altre, da alcuni valori ad altri. Senza ricalibratura il *welfare* rischia di incepparsi e di imboccare una pericolosa spirale involutiva. Ferrera propone di distinguere tre diverse dimensioni verso cui concentrare l'impegno riformista: ricalibratura funzionale, distributiva e normativa.

La ricalibratura funzionale ha a che fare con i rischi oggetto di protezione. Per una sorta di effetto di inerzia, nella maggior parte dei Paesi dell'Unione Europea lo stato sociale protegge troppo intensamente un rischio antico, la vecchiaia, e troppo poco i rischi nuovi connessi ad altre fasi del ciclo di vita come: il lavoro precario, i carichi familiari, la non-autosufficienza, l'esclusione sociale, l'indisponibilità di adeguate opportunità formative lungo l'arco della vita, l'obsolescenza delle competenze professionali; questi rischi non trovano oggi adeguata protezione nei sistemi di *welfare* europei. Ridimensionare le tutele nel settore della vecchiaia, irrobustendole in altri è sicuramente la priorità numero uno sul fronte della ricalibratura funzionale.

Sindrome di segmentazione

Il secondo tipo di ricalibratura è di natura distributiva e ha a che fare con le categorie oggetto di protezione. Il modello sociale europeo è in larga misura caratterizzato da una sindrome di segmentazione del mercato del lavoro. In molti stati sociali europei vi è evidenza di un eccesso di prestazioni assicurative per i lavoratori "garantiti", che dispongono della quasi proprietà del posto di lavoro, a fronte della mancanza di una protezione adeguata per coloro che sono occupati nei settori più periferici e deboli del mercato del lavoro. In alcuni Paesi sono evidenti marcate disuguaglianze distributive tra diverse categorie di assicurati. Lo *status*

LO "STATO DEL BENESSERE"

Il termine "*welfare state*", "stato del benessere", viene utilizzato a partire dalla seconda guerra mondiale per designare un sistema socio-politico-economico in cui la promozione della sicurezza e del benessere sociale ed economico dei cittadini è assunta dallo Stato, nelle sue articolazioni istituzionali e territoriali, come propria prerogativa e responsabilità. Il *welfare state*, detto anche "stato sociale", si contraddistingue per una rilevante presenza pubblica in importanti settori quali la previdenza e l'assistenza sociale, l'assistenza sanitaria, l'istruzione e l'edilizia popolare; e tale presenza si accompagna generalmente a un atteggiamento interventistico e dirigistico nella vita economica, sia a livello legislativo, sia attraverso la pianificazione e la programmazione economica, sia attraverso imprese pubbliche. Il *welfare state*, con il corollario dello Stato-imprenditore, rappresenta la modalità di gestione dello Stato contemporaneo nei paesi capitalisti a regime democratico. Dalla metà degli anni 1960 si è cominciato a parlare di "stato assistenziale", come degenerazione dello "stato sociale", per indicare la crisi profonda di tale modello nella generalità dei paesi in cui è stato adottato.

penalizzare donne e giovani, per non parlare poi delle generazioni future. È dunque urgente procedere a un' incisiva razionalizzazione distributiva, volta a bilanciare la protezione sociale tra diversi beneficiari di prestazioni. Molti passi sul fronte della ricalibratura distributiva sono già stati compiuti nel corso dell'ultimo decennio: basti pensare alla graduale equiparazione fra dipendenti pubblici e privati sul piano pensionistico in Paesi come l'Italia, la Francia o l'Austria. Nella lunga fase di entrata a regime delle riforme pensionistiche, in molti Paesi vi sono ancora disparità di accesso e trattamento legate alla lotteria anagrafica. Nel settore della tutela della disoccupazione vi sono categorie iper-tutelate e categorie quasi prive di tutela. Il lavoro precario è inadeguatamente protetto di fronte a rischi come malattia, maternità, disoccupazione temporanea, carichi familiari e per giunta soffre di gravi penalizzazioni in termini di spettanze pensionistiche. La ricalibratura distributiva ha dunque una rilevante componente inter-generazionale. Occorre fare in modo che i costi della transizione demografica vengano equamente ripartiti fra generazioni e la via principale passa per le politiche di invecchiamento attivo, imperniata sull'innalzamento della soglia anagrafica effettiva di ritiro dal lavoro, nonché sulla flessibilizzazione dell'età legale di pensionamento.

Il terzo tipo di ricalibratura è di natura normativa e ha a che fare con simboli e valori. Lo sviluppo dello stato sociale ha consentito di rimuovere molte odiose

uomini (e donne) da parte di altri uomini e di porre limiti alle disuguaglianze "senza regole" generate dal mercato e dalla concorrenza. L'uguaglianza di risorse e opportunità in Europa è del resto un processo ben documentato da tre o quattro decenni di ricerche empiriche. Nel corso del XX secolo è andata tuttavia progressivamente affermandosi nella cultura politica europea una concezione dei diritti sociali come conquista positiva, da difendere sempre e comunque, quali che siano i loro contenuti specifici, le loro regole di accesso, le loro contropartite in termini di doveri. Pur mantenendo un riferimento astratto e generale ai principi di uguaglianza e giustizia, questa concezione ha teso a formulare le proprie strategie e valutazioni nel campo del *welfare* più in base ad una teoria politica dei diritti sociali come conquista dei lavoratori, piuttosto che in base ad una ragionata teoria etica sui diritti e doveri dei cittadini, fondata su regole e criteri di equità. In questo modo si è tuttavia limitata la possibilità di cogliere e arginare le tante degenerazioni di cui è caduta vittima il *welfare*, che ha spesso finito per creare diritti sociali in risposta alle capacità di pressione dei gruppi sociali più forti anziché in risposta ai bisogni dei soggetti più deboli.

il sistema e le degenerazioni

MODERNIZZAZIONE INTELLIGENTE PER UNA SPESA "SBILANCIATA"

In Italia, nel 1898, viene introdotta la prima assicurazione sociale obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro ma il sistema viene completato con l'istituzione del servizio sanitario nazionale durante gli anni '70. A differenza degli altri Stati europei, nel nostro Paese buona parte delle risorse è destinata alla tutela dei rischi dovuti alla vecchiaia (61,5% contro 45,3% della media comunitaria) mentre la spesa sociale per la protezione contro i rischi disoccupazione/formazione, famiglia/maternità è addirittura inferiore alla media. Un'altra anomalia che presenta la situazione italiana rispetto agli altri Paesi è quella relativa alle categorie protette: c'è una forte discriminazione a livello di prestazioni previste tra lavoratori o ex lavoratori facenti parte del mercato regolare e quelle previste per gli altri lavoratori o per i non occupati a differenza degli altri Paesi che prevedono un trattamento uniforme per tutte le categorie.

Passano i decenni e cambia il contesto socio-economico: il *welfare* deve affrontare nuovi problemi legati all'invecchiamento della popolazione, a reti familiari meno estese, ad un tasso di natalità molto basso e quindi si trova a dover tutelare cittadini sempre più anziani che ovviamente richiedono molta più assistenza. Nel 1997 una commissione *ad hoc* viene incaricata di analizzare la spesa sociale e proporre dei suggerimenti al fine di rimodellare il sistema di benessere collettivo in modo più efficace per poter far fronte alle nuove esigenze di tutela.

Nella relazione finale, la commissione Onori esamina ciascun comparto di spesa proponendo delle azioni volte a superare limiti e difetti del sistema. Relativamente alle politiche sul lavoro sottolinea la necessità di ridimensionare le innumerevoli iniquità di trattamento che escludono i gruppi ed i soggetti meno rappresentati e di rendere il modello più flessibile per poter ridurre le inefficienze nel mercato del lavoro.

Il sistema degli ammortizzatori sociali dev'essere rivisto e strutturato su tre livelli che riguardano: trattamenti in caso di sospensione temporanea con la conservazione del posto di lavoro, in questo caso il sostegno statale è previsto per periodi limitati e il tasso di copertura dev'essere decrescente nel tempo; trattamenti in caso di disoccupazione, devono favorire il reinserimento del disoccupato nel mondo del lavoro e non più favorire l'abitudine consolidata nel corso degli anni di sfruttare l'aiuto statale per il maggior tempo possibile; interventi di tipo assistenziale da erogare nel caso si esaurisca il diritto alle precedenti prestazioni.

Altro punto importante sul quale insiste la Commissione è la formazione professionale. L'Italia investe poche risorse in questo campo ponendosi al terzo ultimo posto in Europa e le Regioni spendono meno di quello che effettivamente ricevono a livello di risorse e non sfruttano in maniera adeguata i fondi comunitari disponibili. Bisogna quindi potenziare la formazione superiore ai livelli della scuola

post-obbligo e dell'Università, favorire la formazione degli adulti disoccupati in modo da rendere più agevole il loro rientro nel lavoro e creare un sistema di formazione continua per i lavoratori occupati per facilitarne la mobilità professionale.

Altro comparto di spesa esaminato dalla Commissione è la spesa per l'assistenza: le risorse destinate a questo settore sono poche e la riforma è necessaria soprattutto perché devono essere ridefiniti i bisogni e i destinatari degli interventi. Due le proposte avanzate: l'introduzione del "minimo vitale" e del "fondo per i non autosufficienti", entrambi gli istituti dovrebbero eliminare gli assegni familiari, le pensioni sociali e l'assegno sociale. Il minimo vitale è uno strumento indirizzato alle fasce più deboli della società e costruito per attenuare la trappola della povertà e sarebbe gestito dalle comunità locali più vicine al cittadino e quindi più efficienti nel cogliere le diverse esigenze delle persone. Il fondo per i non autosufficienti arricchirebbe invece il sistema assistenziale e consentirebbe ai cittadini che si trovano in condizioni di non autosufficienza di usufruire di cure e prestazioni monetarie. Il settore della prima casa è un altro punto considerato nella relazione ma in maniera sintetica rispetto all'importanza che esso può avere per i cittadini, giovani e non.

Per quanto riguarda la spesa sanitaria sono stati fatti numerosi sforzi per contenerne i costi, riqualificare l'assistenza e

rendere più efficiente l'intero sistema attribuendo più poteri alle Regioni. La riforma proposta tocca sia la componente del prelievo che le modalità di erogazione della spesa attraverso una ridefinizione delle detrazioni Irpef sui redditi delle persone, l'attuazione dell'autofinanziamento delle Regioni le quali possono introdurre compartecipazioni sul ricovero ordinario e di *day-hospital* oppure compartecipazioni sulle prestazioni aggiuntive erogate dalla medicina generale.

Il sistema pensionistico era ed è tutt'oggi il problema cruciale per qualsiasi governo sia esso di destra o di sinistra: una questione molto delicata, strettamente collegata all'invecchiamento della popolazione stessa e "cavallo di battaglia" delle varie rappresentanze politiche. Il costo delle pensioni è in continuo aumento: l'invecchiamento produce una maggiore domanda di prestazioni e servizi e una nuova domanda di assistenza da parte degli anziani e delle loro famiglie. Nonostante le innumerevoli riforme proposte il problema è sempre attuale e non si è ancora in grado di trovare una soluzione.

Lo stato sociale, come già accennato in precedenza, necessita di una modernizzazione intelligente non solo in Italia ma in tutti gli altri Paesi europei perché il contesto socio-economico è cambiato da quello del secondo dopoguerra. Esso era nato per rispondere alle sfide dell'era industriale ed oggi si trova a dover affrontare problemi come la globalizzazione, i nuovi rapporti uomini-donne e le accresciute aspirazioni di indipendenza di queste ultime. Quindi il *welfare state* deve adattarsi al nuovo contesto se vuole sopravvivere e per farlo deve "spostare dei pesi" da alcune funzioni ad altre, da alcuni valori ad altri.

Ferrera propone tre tipi di ricalibratura: funzionale, distributiva e normativa. La prima ha a che fare con i rischi oggetto di protezione. In molti stati, soprattutto in Italia, si tende a tutelare in maniera spropositata il rischio antico legato alla vecchiaia trascurando nuovi rischi connessi al lavoro precario, alla non autosufficienza e all'esclusione sociale. Accanto alla tutela degli anziani bisogna porre allo stesso livello la tutela delle madri lavoratrici e dei minori

in condizioni di povertà. I Paesi nordici hanno da tempo messo al centro della loro strategia di politica sociale le madri che lavorano probabilmente perché si sono resi conto prima degli altri che l'invecchiamento demografico è strettamente collegato al ruolo della donna e alla sua partecipazione al mercato del lavoro.

La situazione delle donne è notevolmente cambiata rispetto al secondo dopoguerra: la donna tutta casa-famiglia è diventata un'eccezione e non più la regola. Oggi le donne sono riuscite a conquistare un posto importante nella società e nel mercato del lavoro sia per l'accresciuto desiderio di autorealizzazione sia per necessità (per mantenere una famiglia non è più sufficiente uno stipendio solo) anche se incontrano numerose difficoltà ad affermarsi a causa dei limitati servizi proposti. Per far fronte a questo problema gli Stati dovrebbero prevedere più servizi che vanno incontro a queste esigenze, attuare politiche del tempo e degli orari per facilitare la collaborazione tra genitori alla gestione degli impegni domestici e prevedere sostegni mirati alle donne nel mercato del lavoro.

Altro problema sollevato da Ferrera è quello legato al rischio di povertà fra i minori che comporta numerosi effetti negativi rispetto a quella degli adulti. Le carenze e i limiti in giovane età comportano problemi di apprendimento, scarsa motivazione e *chances* molto basse di mobilità sociale. Si innescano quindi dei circoli viziosi che devono essere prevenuti e non curati per non perdere il capitale umano che quei giovani rappresentano: pilastri importanti del nuovo *welfare* devono essere la formazione dei giovani e la lotta contro la povertà dei minori. Personalmente non avevo mai pensato a questo problema che non è un problema da poco: i giovani rappresentano il futuro e bisogna dare loro pari opportunità di riuscita personale perché penso che un giovane demotivato davanti all'impossibilità di accedere a tali opportunità costituisca una perdita e non una conquista della società. Ferrera poi parla di ricalibratura distributiva: è risaputo che in Italia, come in altri Paesi europei, siano protetti eccessivamente i lavoratori garantiti a scapito di coloro che lavorano in settori periferici e deboli

del mercato del lavoro e a scapito di donne e giovani. È necessario ribilanciare la protezione sociale tra i diversi beneficiari di prestazioni non tanto tra i diversi rischi e ripartire equamente i costi della transizione demografica fra generazioni. Trovo giusto non escludere le persone di una certa età dal mondo del lavoro poiché così si perdono per strada competenze e conoscenze che queste persone hanno costruito negli anni: essi sono un capitale enorme da "sfruttare" per la crescita professionale dei giovani stessi che hanno tutti i diritti di accedere al mondo del lavoro e di crearsi sul posto le conoscenze necessarie. Nessuno con un diploma o una laurea in mano possiede anche l'esperienza che la maggior parte dei datori di lavoro pretendono, bisogna prima di tutto dare l'opportunità alle persone di crearsi l'esperienza!

Il terzo tipo di ricalibratura riguarda il superamento di tutte quelle degenerazioni di cui è caduta vittima il *welfare* che ha creato diritti per i gruppi sociali più forti. Il nuovo *welfare* deve proteggere e sorreggere ciascun individuo per tutto l'arco della sua esistenza, fare in modo che tutti abbiano uguali opportunità di accesso anche alle posizioni apicali del sistema occupazionale (ad oggi riservate ai componenti delle famiglie più abbienti) ed investire maggiormente nel settore dell'istruzione.

L'Unione Europea nel corso degli anni '90 ha giocato un ruolo sempre più importante nel sostenere gli Stati nella loro azione di riforma del *welfare* attraverso proposte e idee. Essa ha stimolato il cambiamento attraverso il metodo di coordinamento, uno strumento efficace per affrontare congiuntamente sfide simili ma non comuni poiché ogni Stato ha sviluppato il proprio sistema di benessere collettivo.

L'Unione Europea partecipa attivamente alla ricalibratura del modello sociale europeo nonostante un limitato margine d'azione perché uno dei suoi principali obiettivi è quello di promuovere un elevato livello di occupazione e di protezione sociale così come viene stabilito nel Trattato di Maastricht e ribadito successivamente dai Trattati di Amsterdam e Nizza.

modelli solidali

DALLA BENEFICENZA AI SERVIZI
UN SECOLO DI LEGGI E DECRETI

IL WELFARE STATE

Il *welfare state* nasce storicamente con l'emergere delle contraddizioni dell'economia capitalistica, la distruzione della civiltà contadina e della solidarietà familiare e di villaggio, la nascita del proletariato, l'urbanizzazione, l'emigrazione, l'estensione del diritto di voto e l'avvento al potere dei partiti socialdemocratici. Tali trasformazioni socio-economico-politiche fanno emergere nuove forme di povertà, con difficoltà crescenti per la famiglia e le varie realtà intermedie a provvedervi in modo adeguato. Il susseguirsi di periodiche recessioni economiche, accompagnate da elevati tassi di disoccupazione, la necessità di provvedere alle esigenze di vedove, di orfani e di tutti coloro che per vari motivi mancano delle risorse necessarie per vivere - invalidi, anziani, e così via - fa nascere l'esigenza di un coinvolgimento diretto dello Stato. Negli anni 1883-1892, in Germania, Otto von Bismarck (1815-1898) istituisce un regime di leggi sociali a favore dei ceti più bisognosi - un precedente sono le *poor law*, "leggi per i poveri", varate in Inghilterra nel 1601 e soppresse nel 1834 - ma solo dagli anni 1920 tali misure raggiungono un'estensione e un'organicità tali da poter parlare di vere e proprie politiche sociali. Una pietra miliare nell'edificazione dello stato sociale è il Social Security Act, "atto per la sicurezza sociale", promulgato negli Stati Uniti d'America nel 1935. In Europa va ricordata la politica sociale inglese dopo il Rapporto Beveridge del 1942, che diviene il manifesto teorico-programmatico del *welfare state*.

CLAUDIA GARBIN

Esistono diverse teorie di lettura del *welfare state*, cioè dello stato di benessere popolare o anche stato sociale, tra cui ricordiamo solo le principali. Richard Titmuss, grande studioso del *welfare*, ancora nel 1975 pensa al *welfare* come sviluppo dei diritti sociali e lo divide in tre sistemi: 1) sistema dei benefici occupazionali, riguardanti i particolari benefici, servizi e risorse ricevuti dal lavoratore come risultato del suo lavoro; 2) sistema dei benefici fiscali, consistenti in "assegni ed esenzioni da tasse"; 3) sistema dei servizi sociali, riferito ai quattro servizi del *welfare* che vengono finanziati attraverso il bilancio statale (istruzione primaria e secondaria, servizio sanitario nazionale, servizi sociali di aiuto al cittadino, edilizia locale).

La sociologia oggi individua i diversi modelli di *welfare* utilizzando alcuni criteri: 1) criterio della periodizzazione storica, che va dallo stato di polizia, attraverso lo Stato liberale fino allo Stato democratico sociale; 2) criterio delle aree geopolitiche, che individua affinità e peculiarità esistenti in Stati con storia comune e geograficamente prossimi (modello scandinavo, inglese, europeo-continentale, nord-americano, est-europeo, ecc.); 3) criterio delle strutture organizzative e dei principi ideologici, ritenuto sul piano sociologico il più affidabile. Dentro a quest'ultimo viene fatta una distinzione fra modello residuale e modello istituzionale.

Secondo il "modello residuale" una prosperità crescente e diversificata spinta dal libero mercato riduce i problemi sociali legati alla povertà. Quindi, secondo questo modello, gli interventi di *welfare* si dovrebbero focalizzare su una minoranza residuale e decrescente di gruppi sociali bisognosi, i privati cittadini dovrebbero sopperire ai bisogni quotidiani attraverso le proprie risorse, mentre lo Stato dovrebbe intervenire solo quando e dove tali risorse falliscono o sono insufficienti.

Il "modello istituzionale" invece interpreta la crescita economica come un fatto che ha connotati in sé fenomeni di povertà, considera il mercato strutturalmente incapace di raggiungere una giusta collocazione di beni e di servizi tra i cittadini: quindi i servizi del *welfare* devono essere forniti su basi universalistiche, espandendoli anziché riducendoli nelle loro finalità e dimensioni.

Si tratta di due modelli tra loro opposti, che hanno aspetti positivi e negativi in ordine al raggiungimento degli obiettivi di benessere. Oggi si mira ad un *mix* di entrambi i modelli, configurando il *welfare* come struttura di servizi universalistici a favore quindi di tutti i cittadini, favorendo però in maniera selettiva l'accesso ai più bisognosi (pensiamo ai *ticket* in sanità oppure al sistema delle dichiarazioni Isee per i vari servizi alla persona o per accedere alle graduatorie per l'edilizia pubblica o per la determinazione delle rette per gli asili nido e le scuole materne).

Dal 1890, con la cosiddetta legge Crispi, le funzioni solidaristiche, caritative ed ospedaliere, fino ad allora con carattere discrezionale, assumono una veste pubblica sul piano amministrativo e gestionale. Altri provvedimenti legislativi, durante gli anni Trenta, hanno fissato le competenze dei Comuni e delle Amministrazioni provinciali in materia di assistenza, beneficenza pubblica e assistenza sanitaria (R.D. 383/34 "Testo unico delle leggi comunali e provinciali"), fornendo indicazioni particolarmente nel campo dell'epidemiologia e del controllo sanitario della popolazione, attraverso istituti giuridici affidati a personale medico (ufficiale sanitario e medico condotto), nonché istituendo apposite tutele assistenziali per i minori, gli illegittimi, i poveri, gli inabili e malati di mente.

È degli anni '30 anche lo sviluppo della normativa che regola la "mutualità" a tutela dei rischi collegati alla malattia e sempre in questo periodo si affiancano agli enti locali, agli ospedali e alle casse mutue, altri enti istituiti per rispondere a specifici problemi dei minori (Omni) e degli orfani (Enaoli). Negli anni '50 si interviene anche su altri eventi (maternità, invalidità da lavoro, morte, ecc.). Nel 1947 la Costituzione italiana ha riconosciuto tra i compiti della Repubblica all'art. 32 quello dell'assistenza sanitaria ("la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti"), mentre all'art. 38 viene sancito il diritto all'assistenza sociale per le persone inabili al lavoro e sprovviste di mezzi, legittimando anche l'assistenza privata. Ai lavoratori è riconosciuto il diritto alla previdenza per disoccupazione involontaria, l'assistenza in caso di malattia,

infortuni, vecchiaia e morte. Tra gli anni '50 e '60 l'assistenza è differenziata in base alla categoria di appartenenza che sviluppa una differente forma mutualistica ridefinita assicurazione sociale: Inam, Inadel, Enpas, Endep, Inps. L'assistenza sociale è prevalentemente collegata alle attività degli enti comunali di assistenza (Eca), che rispondono alle esigenze primarie dei non abbienti tramite sussidi in denaro e fornitura di beni, con il concorso delle Ipab che provvedono in larga parte all'assistenza residenziale di anziani e inabili. Bisogna arrivare al 1975 con la legge n. 382 e soprattutto del 1977 con il Dpr 616 che attua la delega prevista dall'art. 1 della legge 382 per avere un punto di riferimento fondamentale per la definizione delle nuove politiche sociali, intendendo compresi in questa definizione anche gli interventi sanitari (non si dimentichi che nel mezzo vi era stato il 1968 e la

Nascita del welfare e pietra miliare dell'assistenza sanitaria dal 1978.

forte spinta di quel movimento al cambiamento del modello di sviluppo sociale e la richiesta di nuovi diritti in materia di lavoro, accesso alla scuola, alla casa, al miglioramento del servizio di sicurezza sociale e la vivibilità ambientale).

Le principali innovazioni introdotte dal Dpr 616 sono così riassumibili: a) assistenza sanitaria ed ospedaliere, assistenza sociale e beneficenza pubblica, si ridefiniscono nel concetto di "servizi sociali"; b) le competenze legislative e programmatiche sono ridiscipline, riservando allo Stato l'emanazione delle leggi quadro, alle Regioni l'applicazione delle politiche locali, ai Comuni e alle Province i compiti attuativi e la gestione operativa; c) la grandezza territoriale diventa il punto di riferimento per l'organizzazione dei servizi sociali e dell'assistenza sanitaria (l'art. 25 detta norme per la gestione associata tesa a garantire l'integrazione socio-sanitaria); d) scioglimento delle Ipab (che poi la Corte costituzionale ridimensionerà) e di tutti gli enti nazionali con compiti di assistenza sanitaria e sociale, passando le competenze ai Comuni.

Una pietra miliare nello sviluppo del *welfare* italiano è costituita dalla Legge 833 del 23 dicembre 1978, che arriva in un momento successivo alla

grande riforma dei sistemi sanitari pubblici adottata negli anni '60 dall'Inghilterra, ma che ha rappresentato comunque una grande sfida. Le innovazioni più significative della nuova politica sanitaria, che hanno profondamente modificato il modello istituzionale organizzativo esistente dal dopoguerra alla fine degli anni '70, sono così riassumibili: universalità della risposta assistenziale; unificazione di tutte le competenze all'interno di un servizio sanitario nazionale; definizione delle competenze tra Stato e Regioni e individuazione del livello di gestione nelle associazioni intercomunali denominate unità sanitarie locali (organismi tecnico-operativi dei Comuni); introduzione nel sistema sanitario, oltre alla funzione di cura, anche di quelle di prevenzione e riabilitazione; educazione alla salute come azione per la consapevolezza del cittadino; integrazione e coordinamento tra interventi sanitari e sociali; riconoscimento delle istanze di partecipazione dei cittadini e degli organismi sociali.

Sempre sulla spinta del movimento culturale e ideologico degli anni '70, nel 1978 è stata approvata anche la legge 180 di riforma dell'assistenza psichiatrica, contenente un completo riordino delle forme di tutela della salute mentale. La legge di riforma sanitaria è stata più volte rivisitata a trent'anni di distanza e anche per la 180 esistono numerose proposte di modifica (le motivazioni sono molteplici). Le più rilevanti modifiche riguardano le UsL che sono state trasformate da strutture tecniche dei Comuni con un Consiglio di amministrazione di nomina comunale in Aziende sanitarie locali con un direttore generale di nomina regionale; è stato eliminato il ripiano dei debiti "a piè di lista" a favore di un rigoroso controllo sui bilanci delle Asl; dopo una prima completa esclusione dei Comuni il 229 ha reintrodotta il loro ruolo sul piano programmatico e di indirizzo, particolarmente per l'integrazione socio-sanitaria, i piani di zona e quelli delle attività distrettuali; vengono individuate le prestazioni ad elevata integrazione sanitaria di competenza delle Asl e le prestazioni sanitarie a rilievo sociale da integrarsi con quelle sociali dei Comuni; Stato e mercato, pubblico e privato trovano una corretta ricomposizione nell'istituto dell'accreditamento.

S. B.

modelli solidali

LA PROMOZIONE DELLA PERSONA IL SISTEMA INTEGRATO DELLA 328

Alla fine degli anni '90 in Italia mancava ancora la definizione dei diritti sociali, dopo la riforma sanitaria, quella del sistema pensionistico e quella istituzionale con i decreti Bassanini. D'altra parte tra il 616/77 e il 112/98 la maggioranza delle Regioni aveva approvato leggi e piani che disciplinano i servizi sociali e ciò aveva creato disomogeneità nelle prestazioni, disequilibri territoriali, incontrollabilità della spesa. Occorreva una legge quadro, che ha avuto una gestazione ed un iter molto difficili, ma che ha rappresentato e rappresenta un passaggio fondamentale nello sviluppo e nella trasformazione del nostro modello di *welfare*. Nel nuovo *welfare* delineato dalla 328 cambia: la modalità di aiuto, intesa come promozione di opportunità piuttosto che assistenzialismo; la responsabilità di chi è aiutato; la centralità del soggetto che offre le opportunità individuato nella società civile; il ruolo dell'ente pubblico che da protagonista dell'aiuto diventa regista delle risorse pubbliche e private; la capacità progettuale che personalizza l'offerta dei servizi; i servizi sociali intesi anche come mercato produttivo e non solo oggetto di spesa, ma fonte di occupazione.

Il *welfare* dopo la legge 328 passa da *welfare state* (centralistico, settoriale, burocratico, deficitario) a *welfare society* (società civile del benessere popolare) e cioè un *welfare* federale, integrato, sussidiario, sostenibile. La legge 328 conta tredici provvedimenti attuativi di cui due deleghe di grosso rilievo: 1) atto di indirizzo e di coordinamento per la disciplina dei rapporti tra enti locali e terzo settore (art. 5 comma 3); 2) emanazione del primo piano nazionale degli interventi e servizi sociali (art. 9 e 18), approvato con Dpr 3 maggio 2001; 3) nuova disciplina per le Ipb con successivo adeguamento da parte delle Regioni (art. 10), tradotta nel D.Lgs. 207/2001 che innova profondamente queste istituzioni; 4) decreto per definire i requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sociali (art. 11, comma 1); 5) decreto interministeriale per la definizione dei profili professionali che operano nel settore sociale (art. 12, comma 5); 6) intesa tra ministeri per l'accesso alla dignità (art. 12, comma

La legge quadro per la realizzazione di interventi e servizi sociali ha cambiato dal Duemila l'organizzazione del welfare italiano.

5); 7) schema generale per la redazione della carta dei servizi (art. 13, comma 1); 8) decreto interministeriale per indicare nella tessera sanitaria le condizioni di non autosufficienza (art. 14, comma 3); 9) determinazione delle misure fiscali di agevolazione per le spese sostenute per la cura di non autosufficienti, demandate alla finanziaria 2001; 10) decreto interministeriale per il riparto del fondo delle politiche sociali, d'intesa con la conferenza unificata (art. 20, comma 7); 11) nomina di una commissione tecnica per il sistema informativo dei servizi sociali; 12) decreto per riordinare gli emolumenti economici derivanti dall'invalidità civile, cecità e sordomutismo (art. 24); 13) atto di indirizzo per i criteri di riparto dei finanziamenti per le povertà estreme (art. 28, comma 3). Molti di questi provvedimenti sono stati assunti (circa due terzi), ma non è stata approvata la delega prevista dall'art. 24.

Integrazione socio-sanitaria

L'atto di indirizzo previsto dal decreto 229/99 è stato emanato come Dpcm il 14 febbraio 2001 ed esplicita le diverse tipologie di prestazioni socio-sanitarie: 1) prestazioni sanitarie a rilievo sociale, proprie dell'area medica, psicologica, infermieristica e riabilitativa che si strutturano nell'ambito domiciliare extra ospedaliero con particolare riferimento alle strutture diurne e residenziali. In relazione ai tempi e all'impegno assistenziale sono così articolate: trattamenti intensivi, trattamenti semintensivi o intermedii, trattamenti di lungo, assistenza o mantenimento; 2) prestazioni sociali a rilievo sanitario: azioni atte alla rimozione di ostacoli di natura sociale. Sono considerate tali: gli interventi di natura economica, l'aiuto domestico familiare, l'ospitalità di tipo alberghiero.

Il Dpcm fissa anche i criteri di allocazione della spesa: a) sono a carico delle Asl le prestazioni sanitarie a rilievo sociale e quelle ad elevata integrazione sanitaria; b) sono a carico dei Comuni le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria. Con un ulteriore

Dpcm del 29 novembre 2001 sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza, cioè tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie che le Asl devono fornire ai cittadini. Sul piano dei costi il Dpcm sui Lea individua, in relazione all'intensità della cura o della riabilitazione, percentuali a carico dell'utente o, in assenza di adeguato reddito, del Comune. I Lea hanno valore per tutti i cittadini, ma le Regioni sono autorizzate a prevedere livelli aggiuntivi con costo a carico delle Regioni stesse. Da tempo si attende anche un decreto di approvazione dei cosiddetti Liveas (livelli essenziali di assistenza sociale), ma questo ancora non è arrivato, nonostante varie proposte (una delle quali da parte della Conferenza dei Presidenti delle Regioni).

Il welfare europeo

Con un'azione combinata sull'occupazione, il sistema fiscale ed i servizi, gli Stati dell'Unione Europea, alla fine del secondo millennio, hanno avviato e portato a termine grandi trasformazioni del *welfare* sul piano dell'assistenza sanitaria e su quello della previdenza e dei servizi alla persona.

Le misure più rilevanti sul piano dell'assistenza sanitaria oggi in vigore nei Paesi europei sono: i sistemi di finanziamento sono completamente fiscalizzati nei Paesi nordici, in Inghilterra e in Italia, in parte in Francia e in Germania, nelle altre nazioni vige il sistema misto Stato-assicurazioni; in Inghilterra e in Italia esiste un servizio sanitario nazionale che in Italia è articolato in organizzazioni regionali; la maggioranza dei Paesi fornisce a tutta la popolazione medicina generale, specialistica e assistenza ospedaliera, nei Paesi anglosassoni e del Nord Europa viene assicurata anche l'assistenza domiciliare di tipo socio-sanitario alle persone non autosufficienti; per l'assistenza farmaceutica sono generalizzate misure di partecipazione alla spesa; è generalizzata la partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini, con aliquote differenziate ed esenzioni per particolari categorie di cittadini (inabili, privi di reddito, ecc.).

Le misure previdenziali

di carattere prevalentemente solidaristico prevedono: in linea generale pensioni concesse su regime contributivo; solo negli Stati del Nord Europa (Danimarca, Finlandia) vige un sistema universalistico, pensione "minima" concessa a tutti (da ricordare l'alta contribuzione fiscale di tali Paesi); l'età di pensionamento è generalizzata a 65 anni (Danimarca 67) e solo Francia e Italia prevedono uscite a 60 anni o anche prima; l'aliquota contributiva più elevata è quella italiana 32% (finanzia anche malattia e maternità), seguono Germania al 20,3% e Grecia al 20%.

Sul piano delle politiche sociali troviamo diffuse in Europa: diritto legale all'assistenza in Danimarca, Inghilterra, Germania e Francia; misure di contrasto alla povertà (reddito minimo, salario sociale); programmi flessibili di rientro nel sistema sociale e produttivo; misure di sostegno psico-sociale alla famiglia e alla persona.

Il modello veneto di welfare

Il Veneto è stata la prima Regione italiana ad adottare un modello regionale di *welfare* basato sull'integrazione socio-sanitaria, nella convinzione che combattendo, eliminando e/o prevenendo le situazioni di disagio sociale si garantisca il benessere psicofisico della persona e quindi la sua salute, intesa come diritto del singolo e della collettività nell'ambito della più generale accezione dei diritti di libertà (art. 32 della Costituzione). Come pure il Veneto ha da tempo individuato nel *welfare community* (benessere della comunità) il modo per garantire meglio i diritti di tutti i componenti di quella comunità (vedi caratteri generali, integrazione socio-sanitaria, servizi sociali e rete integrata di risposte). Tappe fondamentali del *welfare* veneto: legge regionale n. 55/1982 "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale"; L.R. 22/1989 "Piano sociale regionale 1989-1991"; L.R. 55/1994 "Applicazione del D.Lgs. 502/92"; L.R. 56/1994 "Norme e principi per il riordino del servizio sanitario regionale"; L.R. 5/1996 "Piano socio-sanitario

regionale per il triennio 1996-1998"; L.R. 11/2001 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del D.Lgs. 112/98"; L.R. 22/2002 "Autorizzazione e accreditamento dei servizi e strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali"; Dgrv 751/2000 "Residenzialità extra ospedaliera"; Dgrv 3242/2001 "Assistenza territoriale: Distretti socio-sanitari"; Dgrv 492 e 3972/2002 "Applicazione dei Lea sanitari e socio-sanitari". Leggi di settore fondamentali: L.R. 28/1977 "Disciplina dei consultori familiari"; L.R. 46/1980 "Inserimento sociale, scolastico e lavorativo dei soggetti portatori di handicap"; L.R. 49/1982 "Interventi in materia di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale dei dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope e alcool"; L.R. 29/1988 "Iniziative e coordinamento delle attività a favore dei giovani"; LL.RR. 24 e 25/1993 sulle Ipb; L.R. 417/1993 "Norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche"; L.R. 40/1993 "Volontariato"; L.R. 24/1994 "Cooperazione sociale"; L.R. 41/1997 "Abuso e sfruttamento sessuale: interventi a tutela e promozione della persona"; L.R. 16/2002 "Inserimento lavorativo"; L.R. 27/2005 "Associazioni di promozione sociale"; L.R. 42/1988 "Istituzione dell'ufficio di protezione e pubblica tutela dei minori"; L.R. 32/1990 "Interventi regionali per i servizi educativi alla prima infanzia"; L.R. 28/1991 "Provvidenze a favore delle persone non autosufficienti assistite a domicilio e norme attuative delle residenze sanitarie assistenziali".

Il modello veneto di *welfare* regionale e locale va considerato a tutti gli effetti un capitale istituzionale e sociale che deve essere consolidato e difeso. Per fare questo occorre aggiornarlo, dare nuove risposte, non eludere le sfide del cambiamento. Purtroppo, a fronte di regioni che stanno recuperando rapidamente i ritardi, il Veneto rischia di rimanere indietro nell'aggiornamento del suo *welfare*: tradotte in legge regionale; si procede per delibere di giunta, ma l'attività legislativa langue; manca una legge organica sulla famiglia. Fortunatamente è stato approvato da poco il nuovo Piano di sviluppo regionale, che era fermo da anni.

SANTE BRESSAN

il sistema e le degenerazioni

LA MATURAZIONE DELLE POLITICHE ISPIRATA AI VALORI DELLE PERSONE

Le politiche di *welfare* sono di competenza dei singoli Stati dell'Unione. La politica socio-economica europea di fatto si attua attraverso la Pac, il Feoga, il Fondo di sviluppo regionale, i fondi strutturali, ecc., tuttavia in determinati contesti politici ed economici le Comunità europee espressero direttive e strategie che si possono ascrivere all'ambito più specifico del *welfare*. Negli anni Cinquanta e della "ricostruzione", la questione sociale con le possibili conseguenze politiche negli Stati e negli equilibri internazionali, e la necessità, ad esempio per il Belgio, di importare manodopera, indusse a inserire nell'Alta autorità e nel Comitato consultivo della Ceca una rappresentanza sindacale e ad avviare studi su emigrazione, casa, condizioni di lavoro, formazione professionale.

Nei Trattati di Roma (1957), istitutivi della Cee e dell'Euratom, la politica sociale si esplica in funzione dei diritti e della protezione dei lavoratori occupati nei sistemi industriali nazionali in espansione, cui s'intende garantire elevazione del tenore di vita, sicurezza nel lavoro, protezione infortunistica, parità di trattamento per i lavoratori provenienti da altri Paesi della Cee rispetto a quelli nazionali, mentre per favorire lo sviluppo delle zone arretrate, si costituiscono un Fondo sociale europeo, la Banca europea per gli investimenti e un Comitato economico sociale, ma la loro efficacia si rivelò limitata. Negli anni Settanta le economie dei Paesi della Cee sono in crescita e l'Europa è la massima potenza commerciale mondiale.

L'enciclica *Mater et magistra* (1961) di papa Giovanni XXIII considera con concretezza le condizioni del mondo del lavoro in quegli anni, delineando un'etica sociale improntata a giustizia ed equità, al rispetto della dignità del lavoratore, al suo diritto alla partecipazione attiva nella realtà aziendale e nelle organizzazioni sociali. In tema di un "*welfare mondiale*", un forte richiamo alla responsabilità internazionale di fronte alle povertà e agli squilibri del Terzo mondo caratterizzerà l'enciclica successiva *Pacem in terris* (1963) e la *Populorum progressio* di papa Paolo VI.

Sul finire del decennio l'"età dell'oro" (popolazioni giovani, sistemi pensionistici

I Paesi crollano se non investono sulle persone: capitale umano significa formazione, informazioni, conoscenze, esperienze, abitudini, competenze, che danno non solo benefici economici all'individuo, ma la capacità di scegliere e pianificare nei diversi ruoli e circostanze e di fronte ai problemi della vita.

leggeri, *welfare* di buon livello) è in declino. Il preludio è segnato dalla "contestazione globale", che mette in discussione culture, tradizioni, assetti socio-economici e politici. Con i giovani, protagonisti del cambiamento sono le donne, che esprimono l'aspirazione a una maggiore indipendenza, alla partecipazione sociale e politica e a un lavoro fuori dalle mura domestiche.

In questo clima si collocano le iniziative della Cee tese alla coesione e alla collaborazione tra le parti sociali, come la Conferenza di Lussemburgo, che riuni imprenditori, sindacati, rappresentanti dei Ministeri del Lavoro, il Memorandum per i problemi dell'impiego (1971) e il primo Programma europeo di azione sociale. Due crisi petroliere ed economiche (1973/75 e 1979) distrussero l'illusione del progresso infinito, mettendo in difficoltà l'Europa, la cui integrazione negli anni Settanta procedette lentamente.

Dagli anni Sessanta aveva preso avvio un'altra "rivoluzione", quella informatica, destinata a modificare i sistemi di informazione e comunicazione e l'organizzazione del lavoro, con lo scopo di "ridurre al minimo gli sprechi di tempo" (Daniel Cohen); si manifestano "nuove patologie sociali, legate al senso di inadeguatezza che le persone provano rispetto alle richieste crescenti del mondo sociale e produttivo" (Cohen). È l'era del postfordismo, della società postindustriale, dei servizi e della conoscenza. Cresce numericamente il lavoro femminile, aumenta l'afflusso di immigrati extracomunitari e i settori tradizionali a grande concentrazione di manodopera entrano in crisi provocando disoccupazione. Assume rilievo invece il settore terziario e si sviluppano nuove attività informali e *non profit*. L'ideologia socialista e laburista, gli stessi sindacati e un *welfare* considerato statalizzato e burocratizzato sono oggetto di critiche; ai tradizionali valori materiali, come sostiene R. Inglehart, si sostituiscono valori immateriali, come l'autonomia, l'autorealizzazione, la qualità della vita. Negli anni Ottanta si afferma la

rivoluzione finanziaria, che, come scrive Daniel Cohen, ha cambiato il modo di gestire le società, "dalla tutela dai rischi alla massimizzazione dei vantaggi", in forza della quale il rischio si trasferisce sul dipendente, esposto nell'eventualità di un insuccesso o della crisi dell'azienda alla perdita del lavoro.

Due fenomeni, maturati nel decennio precedente, assumono una dimensione e portata rilevante: la globalizzazione e nei Paesi europei più avanzati la denatalità con il conseguente invecchiamento della popolazione.

Nel 1981 la *Laborem exercens* di papa Giovanni Paolo II analizza con acutezza il cambiamento in atto nel mondo produttivo e del lavoro, da cui emergono rischi che esigono responsabilità politiche e sociali nuove. Al materialismo e utilitarismo dilaganti il Papa oppone i principi cristiani del solidarismo e del valore e dignità della persona. Nella *Sollicitudo rei socialis* (1987) scrive "non sarebbe degno dell'uomo un tipo di sviluppo che non rispettasse e non promuovesse i diritti umani, personali e sociali, inclusi i diritti delle nazioni e dei popoli".

Nonostante la complessità della situazione economica internazionale, la Comunità europea registra negli anni Ottanta una certa crescita e per affrontare forme di concorrenza prima impensabili, provocate dalla liberalizzazione dei mercati mondiali, dai movimenti di capitali e dalle nuove tecnologie della comunicazione e informazione, sostituisce al tradizionale protezionismo verso l'esterno un indirizzo neoliberistico. Dopo l'allargamento ai Paesi del Nord Europa, si pensa al Mediterraneo con l'ingresso della Grecia (1981), della Spagna e del Portogallo (1986), che necessitano però di un'integrazione socio-economica, problema che si ripeterà più di recente con l'entrata dei Paesi dell'Est. Si concludono accordi bilaterali con i Paesi mediterranei, che preparano il futuro accordo di Barcellona (1995) per l'istituzione di un "partenariato mediterraneo", e si effettuano aperture socio-economiche e solidaristiche nei confronti

dei Paesi del Terzo mondo.

Di fronte al riproporsi di gravi problemi sociali, soprattutto legati alla disoccupazione, l'Atto unico europeo (1987), prima revisione dei Trattati di Roma, affronta anche problemi di coesione e inclusione sociale (Osservatorio delle politiche nazionali di lotta contro l'esclusione sociale, 1987/1989), nella prospettiva di assunzione di una responsabilità più diretta della Comunità nelle politiche sociali, cosa che però ebbe scarso seguito.

Nel 1989 viene adottata la Carta sociale europea, che contiene dodici principi a tutela dei diritti sociali dei cittadini, in cui sono riepilogate tutte le voci del *welfare* che riguardano il mondo del lavoro e inoltre la protezione dell'infanzia e dell'adolescenza, la parità fra uomo e donna, l'integrazione sociale dei soggetti svantaggiati e il diritto a una vita dignitosa per gli anziani. Un accordo a latere, firmato a Maastricht (non dalla Gran Bretagna), estenderà il sistema di protezione anche agli extracomunitari e prevederà contributi finanziari per la creazione di posti di lavoro.

Intanto nel 1998 si è verificato un altro grande fattore di cambiamento per l'Europa e per il mondo, la dissoluzione dell'Urss. Il Trattato di Maastricht (1992) con cui nasce l'Unione Europea, introduce il concetto fondamentale di cittadinanza europea e il principio di sussidiarietà nei rapporti fra l'Unione Europea e gli Stati membri. Col proposito di rafforzare l'identità comune, si punta su istruzione, formazione professionale, politica per la gioventù, cultura, sanità pubblica, protezione dei consumatori, coesione economica e sociale.

La caduta del muro di Berlino ha segnato la crisi dell'idea di giustizia sociale secondo la visione marxista e del socialismo reale, al contrario la tradizione del pensiero liberale ne è uscita rafforzata con la prosecuzione e formazione di correnti ispirate a quell'ideologia e di altre in alternativa e in opposizione ad essa. Una concezione fra le più significative si ritrova nel testo del filosofo statunitense John B. Rawls *Una*

teoria della giustizia (1972) o "equità", sorretto dallo sforzo di far convergere insieme libertà ed uguaglianza, diritti individuali e sociali, politica e morale. Più di recente Rawls ha scritto, "l'idea più fondamentale in questa concezione della giustizia è l'idea di società come un sistema equo di cooperazione sociale nel tempo, da una generazione all'altra" (2001). Supposizioni assai diverse rispetto al liberalismo ugualitario di Rawls, si collocano altri pensatori liberali, fra cui Friedrich Hayek e Robert Nozick, che rappresentano un liberalismo economico e un liberalismo politico più integrali e individualistici.

La giustizia sociale di Hayek si riduce alla garanzia del minimo vitale per tutti, mentre nessun limite deve essere posto al libero mercato; non molto diversa è la posizione di Nozick, che assegna allo Stato in campo socio-economico il solo compito di tutelare la libertà di ciascun individuo.

Più attuale rispetto alla complessità presente è la dottrina sociale della Chiesa, che collega il tema della giustizia sociale alla morale e al bene comune, e, con essa, il pensiero di filosofi cattolici, come Maritain e Finnis. Una chiave di lettura in una visione mondiale del problema è offerta dall'enciclica *Centesimus annus* (1991), che riafferma il concetto di persona umana come "soggetto autonomo di decisione morale" con cui concorre alla costruzione dell'"ordine sociale". L'importanza del libero mercato è una costante nella dottrina sociale della Chiesa, tuttavia Giovanni Paolo II ne segnala anche eccessi e rischi, quando sostiene la necessità di un controllo da parte delle forze sociali e dello Stato, per ricordare poi che vi sono "numerosi bisogni umani che non hanno accesso al mercato" e che fa parte dell'eminente dignità dell'uomo "la capacità di sopravvivere e di dare un contributo attivo al bene comune dell'umanità".

Negli anni Novanta il processo d'integrazione europea prosegue. L'unione doganale, introdotta fin dal 1968, trova attuazione a partire dall'1 gennaio 1993 con l'istituzione del Mercato unico europeo di merci, persone, servizi e capitali. Nel 1994 l'Unione Europea apre ai Paesi

FLORIANA TAGLIAPIETRA
(continua a pag. 8)

tra stato ed europa

L'UNIONE E IL CAMBIAMENTO DELLE POLITICHE SOCIALI

Nel corso del XX secolo è andata tuttavia progressivamente affermandosi nella cultura politica europea una concezione ingenuamente "emancipativa" dei diritti sociali: i diritti sociali come conquista positiva, da difendere sempre e comunque, quali che siano i loro contenuti specifici, le loro regole di accesso, le loro contropartite in termini di doveri. Pur mantenendo un

riferimento astratto e generale ai principi dell'eguaglianza e della giustizia, questa concezione ha teso a formulare le proprie strategie e valutazioni nel campo del *welfare* più in base ad una teoria politica dei diritti sociali come conquista dei lavoratori, piuttosto che in base ad una ragionata teoria etica sui diritti e i doveri dei cittadini, fondata su regole e criteri di equità. In questo

modo si è tuttavia limitata la possibilità di cogliere e arginare le tante degenerazioni "usurpative" di cui è caduto vittima il *welfare*, che ha spesso finito per creare diritti sociali in risposta alle capacità di pressione dei gruppi sociali più forti anziché in risposta ai bisogni dei soggetti più deboli.

Ricalibrare il *welfare*

Ricalibrare il *welfare* sotto il profilo normativo significa sorreggere ciascun individuo lungo tutto l'arco del ciclo di vita, e deve concentrare i suoi sforzi laddove l'evidenza empirica segnala che si generano grumi o trappole di svantaggio sociale persistente. A questo proposito trovo convincente e affascinante l'idea di identificare come obiettivo normativo primario per il *welfare* del XXI secolo quello di combattere l'ereditarietà sociale dello svantaggio: un obiettivo normativo che ha come implicazione funzionale quella di concentrare gli sforzi sulle politiche di formazione e di accrescimento del capitale umano e come implicazione distributiva quella di investire principalmente sui giovani in povertà.

Nel corso degli anni '90 l'Unione Europea (ed in particolare la Commissione) ha giocato un ruolo sempre più importante nel mettere a punto il *software* del riformismo: le idee e le proposte da includere nell'agenda di modernizzazione dello stato sociale. Dal punto di vista sostanziale, essa ha contribuito alla elaborazione di una diagnosi complessiva dei problemi sul tappeto e alla identificazione delle grandi linee di riforma. Le istituzioni UE hanno fornito analisi e proposte ragionate e stimolanti su quasi tutti i temi, stimolando esercizi di riflessione progettuale in una moltitudine di arene sopranazionali, transnazionali e nazionali. Dal punto di vista procedurale, l'Unione ha stimolato il cambiamento soprattutto attraverso il metodo aperto di coordinamento, vera e propria pietra angolare della strategia di Lisbona. A tutt'oggi, esistono tre "processi" codificati di coordinamento nel settore della protezione sociale, che riguardano le politiche per l'occupazione (dal 1998), le politiche per l'inclusione sociale (dal 2001) e le politiche pensio-

nistiche (dal 2003). Dal 2005 ha preso avvio un ulteriore processo di coordinamento nel campo della sanità e dei servizi agli anziani. Forme più o meno coordinate di scambio di informazioni e riflessione collettiva esistono anche nel campo delle politiche educative.

Anche se mancano analisi empiriche sistematiche relative all'impatto di tutti questi processi sulle politiche sociali dei Paesi membri e sui loro esiti, la valutazione predominante da parte di esperti e *policy makers* tende ad essere positiva. Il metodo aperto di coordinamento è un

Dal 2005 l'UE sta attivando un processo di coordinamento nel campo della sanità e dei servizi agli anziani e considera i rischi.

buon strumento per affrontare congiuntamente sfide simili (anche se non comuni nel senso stretto del termine), nel rispetto delle tradizioni nazionali e del principio di sussidiarietà. Sul futuro di questa strategia (e dunque su un capitolo importante di tutta l'agenda di Lisbona) gravano tuttavia due possibili rischi, che potrebbero compromettere l'efficacia sia sostantiva sia procedurale.

Il primo rischio è quello di un irrigidimento e di una compartimentalizzazione degli obiettivi. Le due fondamentali ancore del processo di ricalibratura del *welfare* dovrebbero essere: 1) il sostegno delle famiglie a doppio reddito, ed in particolare delle madri che lavorano; 2) la promozione del capitale umano a partire dalla prima infanzia, in particolare fra i giovani in povertà.

In entrambi i casi si tratta di obiettivi trasversali rispetto ai vari processi di coordinamento aperto oggi vigenti: obiettivi che implicano il ricorso a una vasta gamma di diversi strumenti di *policy* nei campi dell'occupazione, dell'istruzione, della previdenza, dei servizi sociali. Il rischio che, non trovando una collocazione univoca in uno specifico processo di coordinamento esistente, obiettivi come questi non riescano ad essere opportunamente identificati e monitorati. La questione dell'equità intergenerazionale, evocata nel paragrafo sulla ricalibratura distributiva, è anch'essa un tema composito

e trasversale, che chiama in questione diversi ambiti di *policy* e che non è interamente comprimibile in seno al "processo pensioni". Tale questione è così importante che meriterebbe di diventare oggetto di una vera e propria strategia di *mainstreaming*, analoga a quella a suo tempo avviata dall'Unione Europea per le pari opportunità fra i generi. Per evitare il rischio della compartimentalizzazione, occorrerebbe dotare la strategia UE di modernizzazione della protezione sociale di una sorta di cabina di regia "interprocesso", che sappia individuare in forma più nitida le connessioni e le interdipendenze fra i vari obiettivi settoriali. In aggiunta alle revisioni periodiche già previste per ciascun processo di coordinamento, varrebbe forse la pena di mettere in agenda anche una revisione strategica complessiva di tutto l'impianto sociale della strategia di Lisbona.

Snellire procedure e processi

Il secondo rischio è quello di una eccessiva proceduralizzazione dei processi, di un loro ripiegamento nel tecnicismo degli indicatori e nella liturgia dei piani d'azione e delle valutazioni fra pari. Indicatori e procedimenti hanno una loro validità ed efficacia, naturalmente. Ma non devono diventare fini a se stessi. La conseguenza di ciò sarebbe un progressivo svuotamento politico dell'intera strategia, la sua estraniamento dalle effettive dinamiche di interazione fra *policy makers* e *stakeholders* (parti sociali, governi sub-nazionali, rappresentanti dei *target groups* e così via), dinamiche dalle quali dipendono in modo critico le *chances* di riforma dello *status quo* distributivo. Trasversalità, trasparenza, apertura, apprendimento riflessivo ed adattabilità strategica degli obiettivi: queste sono le caratteristiche istituzionali che debbono essere rafforzate nel coordinamento aperto e nell'agenda di Lisbona nel suo complesso. L'Unione deve applicare alle proprie modalità di *policy making* quei tratti innovativi che essa da tempo raccomandava di adottare all'interno dei Paesi membri, soprattutto per quanto riguarda la *governance* della politica sociale.

ROBERTO FINI

IL PRINCIPIO DI SUSSIDIARIETÀ

Associazioni di promozione sociale, volontariato, cooperazione sociale, operano tra lo Stato e il Mercato nella produzione di beni e servizi. Un'alleanza tra gli "operatori del benessere" può esser resa efficace se regolata dal principio di sussidiarietà. Questo principio invita le istituzioni ad attivarsi per promuovere l'autonomia dei singoli cittadini, gruppi, associazioni, imprese e nello stesso tempo proibisce a queste di intervenire sostituendosi se sono in grado di gestirsi autonomamente, tutto inserito in un contesto di responsabilità (ogni elemento non deve scaricare ad altri i compiti che è in grado di assolvere). Esiste una sussidiarietà orizzontale riferita ai rapporti fra Stato, formazioni sociali e individui e una sussidiarietà verticale che indica le competenze tra Stato e autonomie locali. Il principio di sussidiarietà è dinamico e deve essere letto nel contesto sociale in cui essere applicato, deve essere reso funzionale al perseguimento del bene comune come insieme delle condizioni sociali e politiche che in un'ottica di relazione porta alla formulazione di politiche di tutela e promozione della persona.

Parliamo di "comunità solidale" o di *welfare community* per indicare appunto un modello di politica sociale che, modificando profondamente i rapporti tra istituzioni e società civile, garantisca maggiore soggettività e protagonismo alla società civile, aiutandola nella realizzazione di un percorso di auto-organizzazione e di auto-determinazione fondato sui valori comunitari della solidarietà, della coesione sociale e del bene comune. È fuori dubbio infatti che, qualsiasi sviluppo avrà il *welfare*, non potrà comunque più fare a meno di una presenza determinante del Terzo settore. La riforma delle politiche sociali in Europa ha portato significativi cambiamenti ai sistemi esistenti proprio in funzione ai criteri del principio di sussidiarietà pur denotando approcci molto diversi, ne possiamo rilevare tre: 1) privatistico (il modello burocratico pubblico è troppo costoso e rigido nel rispondere ai bisogni, ci si affida alle organizzazioni private per la gestione dei servizi); 2) istituzionale (sono le politiche per soddisfare i bisogni, il terzo settore integra o "sussidia" la prestazione dei servizi pubblici); 3) pluralismo societario (il modello "quasi-totale" di *welfare*, oltre a non riuscire a gestire in modo adeguato i servizi, comprime le organizzazioni che emergono tra Stato e cittadino). In questo caso lo Stato deve riconoscere il ruolo che occupa il terzo settore promulgando leggi che regolino il rapporto tra Stato, mercato e terzo settore per evitare contrapposizioni ed eventuali subordinazioni.

Il prof. Colozzi da una valutazione della legge italiana di riforma dell'assistenza (legge 238), ponendola come risultato derivato da un approccio di tipo "istituzionale" con qualche spunto derivato dalla logica del "pluralismo societario" che potrà o meno essere sfruttato dalle Regioni o dagli enti locali in fase di implementazione della legge. (...)

D.P.

COSÌ LA GLOBALIZZAZIONE "RISTRUTTURAZIONE" GLI STATI

L'attività economica sopranazionale intensifica le relazioni ma cambia anche i rapporti di forza sulla scena internazionale.

La globalizzazione può essere definita come la crescita accelerata d'attività economiche sovranazionali, manifestatasi a partire dagli anni '70, consistente nell'intensificarsi dei movimenti tra Paesi di beni, servizi, capitali, lavoratori investimenti diretti. L'uso del termine per esprimere il fenomeno in questione è relativamente recente, e comunque è stato adottato successivamente alla ripresa dei processi d'integrazione economica manifestatisi negli ultimi decenni. Per definire questi processi in corso, l'attuale fase d'integrazione economica potrebbe essere identificata con il termine di "neoglobalizzazione". Tra le cause della globalizzazione se ne possono individuare alcune di tipo tecnologico-produttivo ed altre di natura politico-economiche.

Tra le prime, vanno ricordati i rapidi miglioramenti dei trasporti e delle comunicazioni nonché attualmente di tutto quello che è il mondo del web, la conseguente riduzione dei costi e la maggior facilità di spostamento degli input e degli output produttivi, l'evoluzione delle tecniche favorevoli alla possibilità di parcellizzare i processi produttivi e frammentarne la localizzazione in Paesi diversi. Tra le seconde, assumono un ruolo indicativo lo sviluppo di accordi e di istituzioni internazionali tesi a favorire le relazioni economiche tra Paesi, la diffusione anche nei Paesi emergenti di politiche commerciali meno "protezionistiche", lo sviluppo delle imprese multinazionali che per definizione sono portate all'estensione su scala mondiale delle loro attività produttive e commerciali.

Alla parola protezionismo è data ancora oggi un'idea troppo negativa senza considerare che, invece, grazie all'unione economica e monetaria si hanno condizioni sicuramente più favorevoli allo sviluppo. Dato certo per la futura evoluzione sono il cooperare e concorrere, proprio per rafforzare le possibilità di successo nella competizione globale. Le

conseguenze che possono derivare dai processi di globalizzazione, o che comunque ad essi vengono attribuite, sono molteplici. Tra quelle potenzialmente positive c'è l'estensione a livello internazionale degli scambi commerciali e della concorrenza, la maggior facilità e rapidità di diffusione delle conoscenze e delle applicazioni tecnologiche, la possibilità di un maggior sfruttamento dei vantaggi comparati esistenti in ciascun territorio

Con tutti i suoi limiti, l'Unione Europea rappresenta una delle esperienze più avanzate del regionalismo.

e l'aumento generalizzato dell'efficienza produttiva. Tra gli effetti che destano preoccupazione ci sono i possibili squilibri causati nei mercati del lavoro nazionali (specialmente in quelli dei Paesi economicamente più avanzati); l'aumento delle disuguaglianze di reddito, sia a livello territoriale, sia tra i diversi ceti produttivi (in particolare tra lavoratori con diverso grado di specializzazione), il rischio che si inneschino spinte al ribasso delle condizioni di lavoro e di sicurezza sociale passibili di provocare una riduzione generalizzata (anche nei Paesi emergenti e in via di sviluppo) della coesione sociale, dell'efficienza produttiva e della crescita economica.

Definiamo dunque il fenomeno della "globalizzazione" come "intensificazione dei flussi internazionali" o "tendenziale unificazione della società internazionale". Vi sono fattori di ordine generale, fattori di ordine internazionale e fattori di ordine transnazionale; dalla potenza degli strumenti tecnologici, militari e di controllo; alla grande importanza ed urgenza dei problemi globali, dalla nuova qualità delle migrazioni internazionali che trasforma la stessa base sociale degli Stati; all'estensione del mercato capitalistico che arriva praticamente a coprire tutto il globo; dall'emergere, con

forza ben superiore al passato, di un'opinione pubblica mondiale organizzata; alla strutturazione di un movimento organizzato che tende a porre congiuntamente le varie questioni strategiche: pace, democrazia, tipo di sviluppo, diritti. La globalizzazione quindi rimodella gli Stati. Le funzioni degli Stati infatti, aumentano e diventano più complesse. Gli Stati più deboli, però, vivono un processo di scomposizione secondo linee etniche o tribali. In alcuni casi assistiamo addirittura a un vero e proprio svuotamento delle funzioni statali ad opera delle organizzazioni internazionali e delle forze transnazionali. Il processo di destrutturazione degli Stati provoca anche l'emergere di movimenti politici transnazionali.

Più in generale si delineano nuovi attori internazionali (transnazionali, organizzazioni terroristiche, organizzazioni mafiose, movimenti, organizzazioni non governative) non riconducibili ai soggetti classici del diritto internazionale (Stati, organizzazioni internazionali). Si struttura un ampio settore internazionale, che conta quasi 260 organizzazioni intergovernative, quasi 5.500 organizzazioni non governative internazionali, oltre quattromila conferenze intergovernative ogni anno. Sarà necessario su questa base dare vita a nuove strutture in grado di garantire un effettivo governo della globalizzazione. Dal punto di vista istituzionale, le strutture più idonee in questo senso sono le istanze regionali che cominciano a svilupparsi in varie aree del mondo. Bisogna riconoscere che, con tutti i suoi limiti, l'Unione Europea rappresenta una delle esperienze più avanzate del regionalismo. Sembra inoltre necessario rilanciare la dialettica Nord-Sud, attorno a taluni nodi fondamentali come il commercio internazionale, il debito estero, il controllo degli armamenti, il problema delle migrazioni.

SILVIA ZANETTI

LA MATURAZIONE DELLE POLITICHE EUROPEE

(continua da pag. 6)

dell'Associazione di libero scambio. Sono decisioni indirizzate alla crescita, tuttavia a metà degli anni Novanta la situazione socio-economica rimane difficile: la disoccupazione va dal 22,2% della Spagna al 12,6% dell'Italia e all'11,6% della Francia, la media europea del disavanzo è al 6% del Pil, mentre, secondo i parametri di Maastricht, il limite posto era del 3% con l'obbligo del contenimento dell'inflazione. Questo non favorisce la realizzazione della prevista Unione economica monetaria (Uem).

Italia, Francia e Germania elaborano Piani di austerità. Alla fine del 1996, l'Italia passa miracolosamente da un deficit del 12% Pil al richiesto 3%, che le permette di rientrare nello Sme, il sistema monetario europeo istituito nel 1979, e di essere poi ammessa a far parte nel 1999 dei Paesi dell'Uem.

La linea di una rigorosa disciplina economica, che prevede anche sanzioni per gli Stati non ottemperanti, trova conferma nel Patto di stabilità, statuito nel vertice di Dublino (1996) e definito in quello di Amsterdam (1997), mentre nello stesso anno si svolge a Lussemburgo il vertice sull'occupazione. Ad Amsterdam si fa strada però anche la "linea sociale" di Jospin per una risoluzione, che non ebbe nei fatti molta fortuna, in materia di crescita e disoccupazione. La Banca

In Europa e in Italia oggi si sente anche la carenza di capitale sociale.

Costituzione europea (vertice di Nizza).

D'altra parte la stessa Unione Europea si trova in difficoltà di fronte alle necessità prodotte dai nuovi allargamenti, ad affrontare le quali i contributi degli Stati membri risultano insufficienti. Un obiettivo a lungo perseguito è comunque raggiunto: dall'1 gennaio 2002 l'unione monetaria è divenuta realtà con l'introduzione dell'euro come moneta unica, tuttavia le popolazioni sembrano derivarne più costi che benefici. Come ricordava Maurizio Ferrera, citando i tre "processi codificati di coordinamento nel settore sociale", l'Unione Europea e in particolare il Parlamento europeo, pur nel

rispetto del principio di sussidiarietà e della sovranità degli Stati, si sono posti come obiettivo attuale l'elaborazione di un nuovo modello sociale europea, in cui accanto alla varia gamma della protezione sociale assuma valore e rilievo la formazione del capitale umano.

Secondo Gary Becker, "i Paesi crollano se non investono sulle persone": capitale umano significa formazione, informazioni, conoscenze, esperienze, abitudini, competenze, che danno non solo benefici economici all'individuo, ma la capacità di scegliere e pianificare nei diversi ruoli e circostanze e di fronte ai problemi della vita. Aggiunge però autoironicamente che è un termine assai

Mutua solo la cooperazione fra cittadini e fra cittadini e istituzioni, oltre a contribuire allo sviluppo economico e sociale di una comunità.

contestato e che in alcuni Paesi (v. Germania) ci sono iniziative per cancellarlo dal vocabolario. Ma in Europa e in Italia oggi si sente anche la carenza di capitale sociale, secondo la definizione del sociologo americano J.S. Coleman. In uno Stato di diritto, caratterizzato da norme sociali osservate e condivise, si realizza una struttura di reti di relazioni, fondate sulla fiducia reciproca, su valori e comportamenti "virtuosi" comuni. Secondo questa concezione, la mutua cooperazione fra cittadini e fra cittadini e istituzioni, oltre a favorire gli interessi di ciascuno, dovrebbe contribuire allo sviluppo economico e sociale di una comunità.

Premesse di questa teoria si trovano già in Jacques Maritain in *La persona e il bene comune* (1947) e nella *Ricchezza delle nazioni* (1776) di Adam Smith.

QUOTA D'ABBONAMENTO

La quota di abbonamento per il 2009, da versare sul c.c.p. 10256360 intestato a Istituto "Nicola Rezzara", contrà delle grazie 14, 36100 Vicenza è di € 20,00. A quanti invieranno una cifra significativa sarà inviata al più presto una pubblicazione delle nostre edizioni.