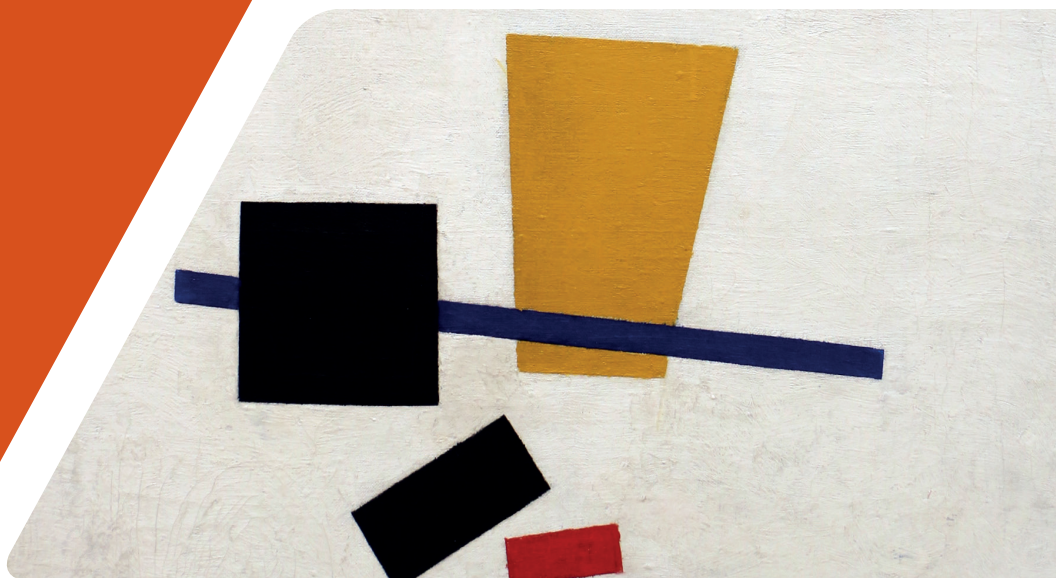


**FUTURO
PROSSIMO**

**INSTANT
BOOK**



E. Granaglia, G. Viesti, L.L. Sabbadini

LE SFIDE DEL RILANCIO

Il welfare come bene comune

Il SSN e gli squilibri regionali

Donne: lavoro, famiglia, impegno civico

CSV Lazio

LE SFIDE DEL RILANCIO

in collaborazione con l'Associazione "Etica ed Economia"

Elena Granaglia

Professore ordinario di Scienza delle Finanze
all'Università di Roma Tre

e membro della redazione del "Menabò di Etica e Economia"

Il welfare come bene comune

Gianfranco Viesti

Professore di Economia, Università di Bari

Il SSN e gli squilibri regionali

Linda Laura Sabbadini

Direttrice Centrale dell'Istat

Donne: lavoro, famiglia, impegno civico

Instant book degli incontri online
della serie "Futuro Prossimo"
febbraio/marzo 2021

Roma, maggio 2021

CSV Lazio
Via Liberiana, 17 - 00185 Roma
06.99588225
info@csvlazio.org
www.volontariato.lazio.it
FB: CSV Lazio

Testi elaborati da Lucia Aversano e Chiara Castri

2021, CSV Lazio, Roma, Italia
Prima edizione: Maggio 2021

ISBN 978-88-945488-5-3

I testi non sono stati rivisti dagli autori.

*In copertina: Kazimir S. Malevič - Realismo pittorico di un giocatore di calcio (1915)
Art Institute of Chicago, Stati Uniti*

Progetto grafico e impaginazione: Luca Testuzza

Indice

Prefazione <i>Renzo Razzano</i>	pag. 5
Il welfare come bene comune <i>Elena Granaglia</i>	7
Il SSN e gli squilibri regionali <i>Gianfranco Viesti</i>	41
Donne: lavoro, famiglia, impegno civico <i>Linda Laura Sabbadini</i>	65
Scheda CSV Lazio	85

Prefazione

Renzo Razzano

Vicepresidente vicario CSV Lazio

Con questi contributi proseguiamo il nostro percorso di approfondimento sul tema delle disuguaglianze sociali di estrema attualità in questa fase che ne ha visto una accentuazione per gli effetti della pandemia. Ci sembra questo un approfondimento necessario per il volontariato e il mondo associativo che nella riduzione delle disuguaglianze e nella promozione del potenziale delle persone fonda una parte rilevante della propria ragion d'essere.

Gli spunti di analisi che da questi contributi sicuramente ricaveremo, potranno integrarsi con i programmi di attività e con le iniziative che saremo in grado di realizzare sul territorio e potranno a loro volta contribuire ad un affinamento delle analisi e del lavoro di ricerca che gli esperti che abbiamo coinvolto in questi colloqui sono impegnati a condurre ciascuno nel proprio ambito di attività.

Ci pare questo un modo innovativo di stabilire un proficuo rapporto di collaborazione tra il mondo della ricerca e della produzione culturale con il volontariato, che non può essere solo oggetto della ricerca altrui, ma è importante diventi esso stesso promotore di una riflessione su se stesso e in grado di realizzare uno sviluppo dell'azione volontaria capace di accogliere ed accompagnare le dinamiche delle relazioni sociali messe a dura prova dalla crisi attuale.

I contributi che qui proponiamo affrontano sia questioni di definizione del contesto, sia l'analisi di specifiche dinamiche settoriali e territoriali.

La professoressa Granaglia affronta il tema fondamentale della universalità delle politiche di welfare. Un tema molto dibattuto che s'intreccia con quello dei diritti e degli oneri e che necessita di una sistematizzazione, fondamentale per il mondo del volontariato, spesso concentrato sulle specificità dei bisogni e non sempre in grado di assumere una visione complessiva dei bisogni delle comunità.

Il secondo contributo, del professore Viesti, ci fornisce alcuni dati e considerazioni, particolarmente pregnanti in questi tempi di pandemia, sulle diseguaglianze presenti nel sistema sanitario nazionale che dà risposte ineguali al diritto e al bisogno universale di salute nei molteplici territori in cui si articola il nostro paese. Dati alla mano, traccia un quadro delle disuguaglianze prodotte e tenta di fornire strumenti interpretativi indispensabili per sostenere l'azione del mondo associativo, sia in termini di risposta, che di proposta.

Da ultimo, il contributo di Linda Laura Sabbadini affronta il tema delle disuguaglianze sociali e ci illustra le conseguenze della pandemia rispetto alla condizione femminile, colpita due volte - sul piano occupazionale e su quello dell'assunzione degli oneri di cura che storicamente sono ricaduti sulle donne a fonte di una carenza, spesso ineguale, dei servizi per l'infanzia e per la cosiddetta terza età.

Su questi temi continueremo a proporre ulteriori momenti di approfondimento che riteniamo indispensabili per contribuire alla consapevolezza del mondo associativo propedeutica a una iniziativa sempre più incisiva nel rapporto con le istituzioni e con le comunità in cui operiamo.

Elena Granaglia

**Professore ordinario di Scienza delle Finanze
all'Università di Roma Tre**

e membro della redazione del “Menabò di Etica e Economia”

Il welfare come bene comune

In collaborazione con l'associazione Etica ed Economia

Introduzione all'incontro

Renzo Razzano

Vicepresidente vicario CSV Lazio

Il tema che sarà affrontato di seguito è per noi di grande rilevanza. Quando dico “noi”, non intendo solo il CSV Lazio, ma anche il volontariato ed il movimento associativo della nostra regione. Un tema che, normalmente, fa da sottofondo nel nostro ambiente, ma non viene mai esplicitato. La professoressa Elena Granaglia, relattrice del tema in questione, lo ha, invece, sviluppato in maniera molto interessante. Stiamo parlando della definizione - e dei confini - che attribuiamo al concetto di welfare. Purtroppo, l'elemento che ha prevalso in termini di indirizzo, anche nella Riforma del terzo settore, è stato quello che vede il movimento associativo come prestatore di servizi, soprattutto in campo socio-sanitario. Il tema welfare - affrontato come bene comune - va oltre questi confini, a mio modo di vedere, piuttosto angusti. Una questione che ci riguarda da vicino, anche perché stiamo avviando, proprio in questo periodo, un'iniziativa diffusa sul territorio in relazione all'attuazione del Piano Sociale Regionale.

Ciò interseca il percorso che CSV Lazio ha avviato con l'Anci regionale, attraverso un protocollo che prevede - già fra gli elementi qualificanti della collaborazione - la realizzazione di tavoli di co-programmazione e co-progettazione, finora previsti dalla normativa di riferimento, ma applicati in modo insufficiente. Se,

ad oggi, questa collaborazione ha faticato a compiersi è per un problema di scarsa conoscenza attorno a queste tematiche, sia da parte della pubblica amministrazione, sia all'interno del movimento associativo. Tutta l'esperienza relativa all'applicazione della Legge n. 328/2000 ha dimostrato che le associazioni hanno una grande difficoltà a rapportarsi con questi momenti di partecipazione, cruciali, invece, anche per superare i limiti specifici delle azioni che ciascuna associazione persegue. La professoressa Granaglia oggi ci aiuterà ad inquadrare la questione, e fornirà un tentativo di allargare la visuale, al fine di avere una prospettiva più ampia rispetto alla sfida che abbiamo davanti.

Anche l'incontro di oggi si inserisce all'interno del ciclo di seminari Futuro Prossimo - base prospettica di azione lanciata all'inizio del 2019 e divenuta una serie di appuntamenti online organizzata dal Centro studi ricerca e documentazione del CSV Lazio. Il seminario di oggi, in particolare, è uno dei tre dedicati al macro tema "Le sfide del rilancio".

Ricordiamo che dagli incontri sono stati, di volta in volta, estrapolati instant book disponibili sul portale del CSV Lazio all'indirizzo www.volontariato.lazio.it, nella sezione *Futuro Prossimo*.

Elena Granaglia è professore ordinario di Scienza delle Finanze all'Università di Roma Tre e membro della redazione del "Menabò di Etica e Economia"¹. Da sempre è interessata al tema del rapporto fra giustizia sociale e disegno istituzionale delle politiche di distribuzione delle risorse.

I suoi lavori includono "Modelli di politica sociale" (Il Mulino 2001), "Dobbiamo preoccuparci dei ricchi?" (con M. Franzini e M. Raitano, Il Mulino 2014), tradotto in "Extreme Inequalities

1 <https://www.eticaeconomia.it/>

in *Contemporary Capitalism* (2016), “Il reddito di base” (con M. Bolzoni, Ediesse, 2016) e “Un Manifesto contro le disuguaglianze” (insieme al gruppo Agire, Laterza, 2018). Aderisce al Forum Disuguaglianze Diversità².

² <https://www.forumdisuguaglianzediversita.org/>

Il welfare come bene comune

Elena Granaglia

Professore ordinario di Scienza delle Finanze all'Università di Roma Tre e membro della redazione del "Menabò di Etica e Economia"

Oggi affronterò un tema che, a prima vista, potrebbe sembrare abbastanza generale, forse anche astratto: come guardare al welfare? La domanda, che potrebbe risultare un po' filosofica, ha invece implicazioni importanti sotto il profilo del disegno delle politiche e, dentro queste, anche rispetto al ruolo del volontariato.

Un modo interessante, e potenzialmente assai fertile, di vedere il welfare è quello di guardarlo come bene comune. Qualcuno potrà obiettare che si inizia con un argomento astratto, partendo dalla definizione di bene comune, definito, a sua volta, in molti modi diversi. Io partirei con l'accezione di bene comune che ci ha dato Stefano Rodotà, che reputo condivisibile. All'epoca in cui era presidente della Commissione sui beni pubblici, Rodotà disse due cose importanti: la prima fu che i beni comuni sono cose che esprimono utilità funzionali all'esercizio dei diritti fondamentali nonché al libero sviluppo della persona; la seconda, che i beni comuni indicano una modalità particolare di gestione, che riflette il loro essere di tutti, appunto perché tutti quanti noi siamo portatori e portatrici di diritti. Da qui si evince, dunque, che il bene comune ha a che fare con i diritti fondamentali e che richiede un particolare tipo di gestione, a prescindere dalla proprietà. Guardare al welfare come bene comune significa

intendere il welfare stesso come qualcosa che eroga beni connessi ai diritti fondamentali e, per questo, deve basarsi su modalità gestionali che riflettano una comune condivisione dei diritti fondamentali medesimi. Questa affermazione non è banale ed è diversa dal dire “diamo soldi così ciascuno si compra ciò che vuole sul mercato”. Significa piuttosto che dobbiamo avere assetti produttivi che riescano a riflettere questa situazione di beni, che devono poi essere goduti da tutti.

Abbracciare questa visione di welfare implica una serie di indicazioni. In questa occasione mi soffermerò su almeno tre, che reputo importanti: la prima indicazione è quella di privilegiare l’universalismo; la seconda è quella di adottare un disegno istituzionale coerente; e la terza è quella di considerare il settore del welfare come centrale, non residuale, dell’economia.

Welfare bene comune: universalismo

Per **welfare universale** intendo che, se il bene ha a che fare con i diritti di tutti, il welfare deve essere universale. Un welfare che, dunque, eroghi il più possibile beni e prestazioni a beneficio di tutti. So benissimo che, quando si difende l’universalismo, si obietta con la famosa frase di Ermanno Gorrieri, il quale affermava che è sbagliato fare parti uguali tra i diseguali³, poiché questo implica l’accesso universale sia ai ricchi che ai poveri anziché concentrare le risorse su chi ne ha più bisogno. Esistono, tuttavia, diverse ragioni che spiegano la difesa di una prospettiva universalistica. La prima è in negativo: la selettività è tremendamente complicata. Non abbiamo alcun metodo per selezionare con precisione chi è dentro e chi è fuori, come abbiamo già avuto modo di vedere con le varie definizioni di povertà. Una famiglia con un solo euro in più oltre la soglia di povertà diventa in auto-

3 Ermanno Gorrieri, *“Parti uguali fra disuguali. Povertà, disuguaglianza e politiche redistributive nell’Italia di oggi”* (Il Mulino, 2002)

matico non povera e non può accedere ai trasferimenti, anche se può trovarsi in forte condizione di bisogno. Non siamo in grado di rilevare tutte le condizioni di bisogno: è vero che abbiamo scale di equivalenza che tengono conto delle dimensioni familiari - e quindi alle famiglie numerose si dà un po' di più - ma questo non è l'unico elemento di bisogno. È molto complicato individuare con certezza un gruppo di persone bisognose, c'è sempre il rischio di avere una soglia che tiene fuori alcuni, realmente bisognosi, e mette dentro altri che lo sono meno.

Più esistono redditi fluttuanti, e non redditi mensili certi, più diventa complicato verificare le affettive condizioni economiche delle varie persone. Sia la soglia che definisce la povertà sia la prova dei mezzi sono due indicatori che rischiano di fornire un quadro non adeguato delle persone che hanno bisogno e di lasciarne fuori alcune. Quella della selezione degli aventi diritto è, insomma, una questione enorme. A cui bisogna aggiungere che laddove c'è selettività c'è sempre qualcuno che potrebbe essere incentivato a rivelarsi più bisognoso di quanto non sia nella realtà, solo per accedere ai benefici. Così come c'è anche il rischio di creare scossoni alla coesione sociale, perché la selettività dice chi è dentro - i fortunati - e chi è fuori - quelli che pagano per gli altri - e, in quanto tale, è divisiva. La logica dei diritti, invece, è che siamo tutti sulla stessa barca; che, in quanto esseri umani, condividiamo tutti delle necessità, rispetto alle quali siamo uguali; che, di conseguenza, ci dobbiamo porre come uguali anche nell'accesso alle relative prestazioni. Ragioni, queste, che vanno contro l'universalismo, poiché la selettività porta con sé questi problemi.

In ogni caso, la frase "non è giusto fare parti uguali tra i disuguali", ovvero dare ai ricchi quanto si dà ai poveri, non significa che l'impatto distributivo finale non vada maggiormente a vantaggio dei più poveri, in quanto qualcuno dovrà pagare per queste

prestazioni universali. Quindi, se mettiamo insieme la tassazione - ossia chi dovrà contribuire al finanziamento - e chi riceverà, alla fine l'impatto distributivo andrà a favore di chi sta peggio.

Certo è che l'universalismo è costoso - e non sto affermando che si debba avere universalismo su tutto - ma un welfare bene comune deve avere una solida base di servizi universali. Quando sostengo che bisogna dare a tutti la stessa cosa, non mi riferisco ad una grigia uniformità che non tenga conto della differenza fra persone. È ovvio, mi sembra una retorica di terzo grado pensare che chi vuole dare a tutti in parti uguali voglia dare a tutti le stesse cose: se non ho il diabete non ho bisogno dell'insulina; se sono autosufficiente non ho bisogno di servizi per la non autosufficienza. Difendere l'universalismo significa sostenere che tutti, in determinate condizioni di disuguaglianza, hanno la stessa base di diritti: il welfare come bene comune è avere servizi e prestazioni alle quali il maggior numero di persone devono poter accedere, perché è questo il nostro modo di riflettere l'essere portatori allo stesso modo di diritti fondamentali.

La dimensione territoriale e di pratica etica dell'universalismo

Fin qui abbiamo approfondito un'accezione di universalismo che potremmo qualificare come personale, ma l'universalismo ha anche una prospettiva territoriale. Gianfranco Viesti, durante il suo incontro, vi avrà sicuramente parlato di questo: se siamo tutti titolari di diritti non possiamo avere differenziazioni territoriali tra le varie aree del Paese. Dunque l'universalismo non riguarda solo le persone, ma riguarda anche i territori dove le persone vivono ed è chiaro che viene messo in discussione se alcune aree sono meno dotate di altre.

Esiste, poi, anche un'altra dimensione di universalismo, che ha a che fare con aspetti di pratica etica: quando siamo chiamati a definire nello specifico quali sono le prestazioni a cui abbiamo

diritto e cosa sta dentro i diritti, dobbiamo adottare la logica del “noi”, piuttosto che quella dell’“io”. Dobbiamo adottare quella che Salvatore Veca, seguendo Rawls⁴, definì “la logica dell’individuo chiunque”. In altre parole, quando rivendichiamo la soddisfazione di determinati bisogni, perché riteniamo che facciano parte dei diritti, dobbiamo sempre giustificare questa pretesa tenendo conto di tutti gli altri. Quando si avanza una pretesa nella sfera pubblica si deve tenere a mente che tale pretesa ha delle implicazioni e, in un contesto di scarsità di risorse, dobbiamo sempre tener conto del rapporto costo-opportunità di un certo tipo di intervento.

Ad esempio, posso richiedere che venga erogato un farmaco molto costoso che allunga la vita dei pazienti di qualche mese, ma devo anche tener conto dei costi rispetto, ad esempio, a un infermiere che si occupa di Alzheimer. Mentre nel mercato le preferenze individuali non devono tener conto di nessun altro, i costi dell’azione nel pubblico vengono sempre scaricati sugli altri, perché ciò che noi facciamo è intimamente interrelato a ciò che chiediamo agli altri. Quindi, quando ragioniamo di ciò di cui dobbiamo essere titolari in una sfera pubblica, dobbiamo sempre tener conto dell’altro. L’altra questione che va affrontata, quindi, è relativa alle imposte perché, se chiediamo un servizio, siamo tenuti a contribuire al pagamento delle tasse. Francesco Pallante, costituzionalista dell’Università di Torino, ha pubblicato per le Edizioni del Gruppo Abele, un libro dal titolo “L’elogio delle tasse”, che chiarisce esattamente il concetto: se rivendichiamo qualcosa dobbiamo tutti partecipare.

Prendere sul serio il welfare come bene comune significa, così, innanzitutto adottare un approccio universalistico nella

⁴ Per approfondire: Emiliano Silvestri, Radio Radicale, 25/3/2021 “*Intervista al Professor Salvatore Veca sul filosofo John Rawls nel centenario della nascita*”

<https://www.radioradicale.it/scheda/632593/intervista-al-professor-salvatore-veca-sul-filosofo-john-rawls-nel-centenario-della>

triplice dimensione di cui abbiamo parlato: la prima, relativa all'apertura e all'accesso alle prestazioni a più persone possibile, perché siamo tutti ugualmente titolari dei diritti; la seconda, territoriale; la terza, di pratica etica, che ci fa ragionare su cosa appartiene a me e cosa appartiene agli altri, tenendo conto che in ambito pubblico le scelte degli uni devono tener conto dell'universo e dei soggetti sui quali possono ricadere.

Welfare bene comune: un disegno istituzionale coerente

La seconda indicazione è relativa all'adozione di un **disegno istituzionale coerente**. Se hanno a che fare con i diritti fondamentali (universalismo) e con una data modalità di gestione, i beni comuni, di conseguenza, richiedono coerenza nel modo con cui, nella pratica, vengono garantite le prestazioni necessarie al soddisfacimento dei diritti fondamentali.

Un disegno istituzionale coerente è innanzitutto caratterizzato da un assetto di produzione delle prestazioni il più possibile declinato sul nostro essere cittadini tutti uguali. Nel 1931 Tawney⁵ diceva che i servizi di welfare sono servizi per cui dividere non è togliere. Una volta che abbiamo definito quali sono i servizi di tutti, quei servizi sono accessibili ad ognuno di noi. Un esempio che chiarisce questo concetto è quello della scuola pubblica: la difendiamo poiché è uno spazio comune cui tutti possono accedere a prescindere; in quello spazio, che è di tutti, ciascuno si dovrebbe rapportare all'altro come uguale. Il detto "scuola pubblica palestra di cittadinanza" rifletteva esattamente questa idea. Una scuola aperta a tutti è una scuola dove i diversi

5 Richard Henry Tawney fu uno storico ed economista inglese, tra i leader intellettuali del laburismo. Pioniere di riforme sociali con W. Beveridge, professore di storia economica all'università di Londra, accademico di Gran Bretagna dal 1935, consigliere politico dal 1941 al 1942 presso l'ambasciata di Washington, egli è il vero fondatore degli studi inglesi di storia e storiografia economica.

si confrontano gli uni con gli altri in posizione di parità, ed è il luogo dove si privilegiano anche le reti territoriali. Se le prestazioni sono di tutti, le modalità di gestione devono essere partecipate il più possibile, e ciò significa democratizzare il welfare.

L'erogazione di un servizio di questo tipo non può essere ristretta all'ambito pubblico o privato, ma richiede che a tutti - singoli, associazioni, imprese sociali e così via - sia assicurata la possibilità di essere coinvolti sulla base delle relazioni paritarie. In una prospettiva di co-progettazione e co-produzione, tutti quanti siamo parte di queste attività. Come Forum Disuguaglianze Diversità stiamo lavorando su proposte per i Patti educativi territoriali, una modalità di erogazione di sostegno a studenti e studentesse che hanno più difficoltà con la scuola. Un'azione che prevede la partecipazione di diversi soggetti: il pubblico, le famiglie, gli studenti, le organizzazioni di volontariato, l'impresa sociale.

In conclusione, se le modalità produttive devono riflettere il nostro essere tutti uguali su una base di parità, è ovvio che anche lavoratori e utenti devono essere trattati con dignità e rispetto, e quindi va valorizzato il lavoro di cura e il trattamento equo nei confronti dei beneficiari.

Welfare bene comune: la centralità nell'economia...

Se il welfare ha a che fare con la garanzia di un bene comune, esso è una parte veramente importante della nostra **economia**. Oltre a soddisfare le singole prestazioni, esso presenta un modo diverso di produzione poiché partecipa e valorizza il pluralismo sociale anche sul piano delle forme organizzative. È parte seria di un'economia sia per quello che produce, sia per come lo produce, poiché adotta modalità produttive che privilegiano valori intrinseci piuttosto che valori estrinseci. C'è un articolo di un economista francese che difendeva la possibilità di lavorare

nel settore pubblico come occasione di libertà. In questo senso, potremmo dire che avere un welfare così partecipato, dove sono presenti organizzazioni di diverso tipo, è anche un'occasione di libertà poiché non tutti sono interessati a lavorare in contesti dove la modalità del profitto è ritenuta fondamentale. Produrre avendo finalità sociali, avendo interesse alla produzione in sé e quindi avendo come obiettivo il valore intrinseco, contribuisce sicuramente al pluralismo sociale.

Welfare e logiche di mercato

È interessante allora contrapporre questa visione con quanto è capitato nel nostro Paese in questi anni. Guardando all'andamento delle politiche sociali, vediamo una direzione diversa da quella prospettata qui finora. Nel nostro Paese abbiamo assistito ad una fortissima estensione dell'introduzione dei meccanismi di mercato - e non mi riferisco soltanto alla riduzione *tout court* della spesa pubblica, che pure c'è stata -. Faccio solo un esempio riferito al Servizio Sanitario Nazionale: la spesa per il SSN, secondo i dati dell'Osservatorio della Cattolica, è calata, in termini reali, dai 95 miliardi del 2008 agli 82 miliardi del 2018⁶. Dieci anni, quindi, che, a partire dalla crisi finanziaria del 2008, hanno visto la spesa diminuire profondamente. Se invece consideriamo gli ultimi dati OCSE, la spesa pubblica sanitaria pro capite in dollari è così ripartita: in Germania è di 5,200 \$; in Francia di 4,300 \$; in Italia di 2,575 \$.

In termini percentuali, la spesa pubblica per la sanità è passata, in Italia, dall'essere circa il 90% della media Ue, al 73%. Negli ultimi dieci anni abbiamo avuto dunque una sensibile riduzione della spesa pubblica e, a fronte di questo, un incremento di quella privata. Ove per spesa privata non mi riferisco solo alla diminuzione del ruolo del pubblico, ma anche alle agevolazioni

6 Per approfondire: <https://bit.ly/39bmEjc>

dirette alla stessa spesa privata. Vorrei ricordare a questo proposito la Legge di Stabilità del 2016⁷, che ha rafforzato la convenienza della sanità privata detassando le spese di welfare aziendale legate ai premi di produttività, inserendo il limite dell'importo complessivo a 2.500 euro, entro la soglia di reddito di 50mila. Questo significa che se io ho un incremento di reddito (derivante dal premio di produttività convertito in welfare) di 2.500 euro, su questi soldi l'aliquota è pari a 0, essendo completamente detassati in quanto spese di welfare aziendale. Questi valori sono stati in seguito innalzati con la successiva Legge di Stabilità che li ha portati rispettivamente a 4mila e 80mila euro; pensate poter disporre di 4mila euro gratis in più per la spesa sanitaria cosa può significare.

C'è poi il discorso sulle esternalizzazioni. Dal 2009 al 2019 abbiamo assistito, in sanità, ad un crescente ricorso alle esternalizzazioni dovuto alla sciagurata politica che obbligava le Regioni a spendere, per il personale, quanto spendevano nel 2004 meno l'1.4%, seppur in presenza di bilancio, e questo ha provocato danni seri anche nelle Regioni più virtuose.

In questi anni abbiamo assistito alla riduzione della spesa pubblica, all'agevolazione di quella privata, alle esternalizzazioni crescenti, e all'introduzione di azioni proprie del mercato nella stessa offerta pubblica, quali il ricorso alle cosiddette remunerazioni incentivanti: metodi questi che presentano numerosi problemi.

Le agevolazioni sono sicuramente fonte di iniquità orizzontale: a parità di bisogno c'è qualcuno che può spendere più di altri grazie a spesa pubblica, perché le agevolazioni fiscali sono spesa pubblica. In pratica, con la riduzione di gettito, garantiamo ad alcuni la possibilità di accedere a servizi che altri non hanno. Inoltre le agevolazioni favoriscono proprio quella visione priva-

⁷ <https://bit.ly/3rqhYfM>

tistica del welfare che si contrappone a quella che vede nel welfare un bene comune. È molto più semplice comprare sul mercato servizi e prestazioni divisibili, mentre è di gran lunga più difficile avere servizi di rete per tutti. In più si tende a favorire il consumerismo degli utenti contro la logica della pratica universale: lo desidero quindi ne ho diritto, anche se le agevolazioni sono una spesa pubblica.

Le esternalizzazioni, molto spesso, affidano la produzione ad attori il cui incentivo è estrarre valori a proprio vantaggio; si oscilla così tra il penalizzare e lo svalutare il lavoro di cura. I difensori di questa pratica ci dicono che si autoregolano in modo da evitare effetti negativi sulla qualità del lavoro e delle prestazioni. Il punto, però, è che le regolazioni sono inficciate da asimmetrie informative, che tendono a complicare l'intervento del regolatore e dunque a privilegiare servizi divisivi.

Riguardo le **remunerazioni incentivanti**, tralascio i casi più estremi come quelli relativi ai direttori generali del servizio sanitario nazionale premiati per tagliare le capacità in eccesso, quando mantenere la capacità in eccesso è una ragione dell'intervento pubblico che permette di essere più pronti di fronte a shock, così come è successo con la pandemia. Il problema fondamentale che si verifica nel settore pubblico riguarda la difficoltà di misurare la qualità di quello che si produce, che, nei servizi di welfare, ha una pluralità di dimensioni, soltanto alcune osservabili.

Gli effetti perversi degli incentivi monetari

Le remunerazioni incentivanti dovranno parametrarsi alle dimensioni osservabili: il problema è che uno degli elementi più importanti nell'ambito del welfare - la cura - è esattamente una delle dimensioni meno osservabili, che rischia, quindi, di essere sotto-prodotta e di concentrarsi nelle prestazioni più osservabili. Il focus sulle ricompense estrinseche, peraltro, potrebbe in-

debolire l'importanza delle motivazioni intrinseche, cui facevo riferimento parlando delle modalità degli assetti produttivi e di gestione del welfare. Su questo vorrei fare qualche esempio. In Gran Bretagna sono state utilizzate remunerazioni incentivanti per migliorare il servizio delle autoambulanze: chi riusciva ad arrivare a casa del paziente e a portarlo in ospedale entro sette o otto minuti, veniva premiato con una remunerazione monetaria. In questo contesto si è verificato un effetto perverso: la remunerazione ha avuto effetti positivi laddove è stato possibile raggiungere i pazienti in tempo, ma tutti i pazienti che invece si trovavano al di fuori del *range* temporale stabilito hanno dovuto soffrire dei tempi molto più lunghi prima di essere assistiti.

La stessa cosa vale per i medici: se i medici vengono remunerati in base al volume di pazienti che riescono a visitare, è evidente che la cura tende ad essere sotto-prodotta.

In più, l'introduzione di logiche di mercato, anziché dare enfasi ai valori intrinseci e quindi focalizzarsi sull'*ethos*, potrebbe indebolire la propensione a cooperare dei lavoratori che sono parte della prestazione di quel servizio.

C'è un bel libro di Samuel Bowles, "The Moral Economy"⁸, che riporta una vicenda che ha riguardato alcuni pompieri di Boston. In una caserma dei vigili del fuoco, per evitare che i pompieri prendessero troppe ferie, soprattutto a ridosso dei giorni di festa, l'amministrazione decise di introdurre incentivi monetari. Questa decisione ha, però, prodotto un effetto perverso: anziché essere disposti a collaborare, i pompieri si sono ribellati, dichiarando di essersi sentiti maltrattati. Tornando in Italia, dovremmo fare attenzione all'attuale Ministro della Pubblica Amministrazione. Al momento Brunetta sembra chiedere cose diverse, ma parla di remunerazioni incentivanti e quindi

8 Samuel Bowles, "The Moral Economy: Why Good Incentives Are No Substitute for Good Citizens" (Yale University Press 2016)

dobbiamo tenere un occhio su quello che farà. Quando fu ministro la prima volta, lo stesso Brunetta aveva predisposto un meccanismo basato sulla “distribuzione normale”: una parte di lavoratori, di qualsiasi ufficio, era considerata per il 25% la peggiore; vi era poi un 50% di lavoratori medi e infine un restante 25% di lavoratori migliori. Secondo questa logica, vi è sempre un 25% di lavoratori che finiscono con l’essere i peggiori, a prescindere da quello che si fa, e anche questo rischia di indebolire le motivazioni pro-sociali.

Questi meccanismi di mercato per cui si incentiva sempre il migliore rischiano anche di favorire una differenziazione tra strutture migliori e peggiori a discapito della ricerca di un innalzamento medio della qualità. Se tutti siamo interessati al welfare, non vogliamo soltanto logiche polari che premiano i migliori per far andare via i peggiori, ma vogliamo alzare la qualità media. Queste logiche tendono invece a creare polarizzazioni e conducono anche all’ “effetto Matteo”⁹: si favoriscono le strutture che vanno meglio, che di conseguenza andranno sempre meglio, mentre le meno dotate andranno sempre peggio. Nel caso delle scuole, ad esempio, questa logica crea divaricazioni: si premiano i migliori, quando poi più che i migliori sono i più fortunati, in quanto la qualità della scuola dipende in larga parte dagli studenti e non dagli insegnanti. Dunque, questa espansione di logiche di mercato dentro il welfare va esattamente nella direzione opposta rispetto alla definizione di welfare come bene comune, perché quelle stesse logiche di mercato vanno contro quella gestione partecipata e democratica di cui parlavamo prima.

9 Col termine “effetto San Matteo” (o “effetto Matteo”, in inglese “Matthew effect”), in sociologia si indica un processo per cui, in certe situazioni, le nuove risorse che si rendono disponibili vengono ripartite fra i partecipanti in proporzione a quanto hanno già. (Fonte: it.wikipedia.org)

Welfare bene comune: democratizzazione ed equità procedurale

L'introduzione di elementi di mercato all'interno del pubblico portano limiti di gestione, però il welfare come bene comune, almeno nelle ambizioni e negli obiettivi, si deve anche differenziare da quella che è la gestione burocratica, gerarchica, impersonale spesso disattenta ai beneficiari che caratterizza l'offerta pubblica.

Il welfare come bene comune, e quindi come processo partecipato che predilige l'equità procedurale, si pone in contrasto con molti modelli di erogazione delle prestazioni che spesso hanno relegato in posizioni di sudditi gli utenti dei servizi.

Il welfare come bene comune si deve differenziare dal welfare che possiamo chiamare "di mercato", ma anche dall'offerta burocratica così come l'abbiamo conosciuta.

Un esempio che mi sta particolarmente a cuore riguarda il reddito di cittadinanza ed il modo in cui la politica lo ha disegnato. La seconda delle slide di presentazione del provvedimento mostra un divano e sembra voler assumere che le persone preferiscono stare sedute sul divano anziché andare a lavorare. Ecco, guardare alle persone senza reddito come potenziali parassiti viola esattamente quell'uguaglianza morale che sta alla base dei diritti fondamentali che il welfare come bene comune vorrebbe. Rimanendo in tema, a me ha sempre stupito il fatto che si chieda a chi deve accedere a trasferimenti selettivi, di dare tutte le proprie informazioni finanziarie; mentre ogni volta che si fa la richiesta di guardare lo stato finanziario per contrastare l'evasione, gli atteggiamenti sono completamente diversi. Come è giusto chiedere nell'ambito di un trasferimento selettivo una verifica delle risorse, altrettanto giusto sarebbe richiedere una verifica approfondita per evitare l'evasione. Guardare al welfare come bene comune, allora, non vuol dire semplicemente distan-

ziarsi da modalità di mercato, ma anche ricercare profondi cambiamenti nell'offerta pubblica.

La proprietà pubblica non è sinonimo di welfare come bene comune: agevola la gestione del tipo bene comune perché significa che la proprietà è di tutti, ma non implica la democratizzazione del welfare e quell'equità procedurale verso i lavoratori e gli utenti che dovrebbe essere sempre rispettata proprio perché siamo tutti agenti morali e siamo tutti sostanzialmente accomunati da una uguaglianza morale condivisa.

Spunti dal dibattito

Renzo Razzano. I concetti che lei espone sono parte integrante di quello che dobbiamo fare per agire al meglio.

Francesca Amadori. Provo a mettere insieme due elementi. In uno dei Municipi di Roma stiamo osservando lo sviluppo di progetti di coabitazione come risposta alle fragilità: si sta provando a mettere insieme persone fragili, come anziani che non riescono a pagarsi l'affitto e migranti che non trovano alloggio, per superare le rispettive difficoltà. L'esito di questo progetto si vedrà più avanti, ma vale la pena riportarlo come una di quelle occasioni in cui si prende sul serio quanto già si affermava nella Legge n.328/2000, ossia che i soggetti, ancorché fragili, sono comunque portatori di risorse. Non si possono assumere le persone beneficiarie dei servizi come pesi morti, perché sono tutti portatori di potenziali risorse, anche inaspettate. Il progetto portato avanti dal Municipio si muove proprio in questa direzione: il migrante messo accanto a una persona sola può diventare una risposta alla solitudine e, allo stesso tempo, ricevere da una persona anziana che ha una casa un tetto sulla testa. Secondo elemento, che non ha molto a che vedere con il welfare, ma c'è una prima valutazio-

ne su una misura introdotta qualche tempo fa, il bonus 110%. Dai primi calcoli, e a differenza dei pronostici iniziali di molti, pare che questa misura stia producendo ricchezza anziché depauperare le casse dello Stato. Immaginando operazioni di questo tipo, potremmo spostare risorse per tentare strade nuove, che possano offrire alle persone risposte cucite addosso. Seguendo questa linea, si potrebbero ipotizzare facilitazioni da offrire alla collettività grazie alle quali i cittadini avrebbero la possibilità di dare delle risposte: un primo banco di prova potrebbero essere i Piani di Zona, la co-progettazione e via dicendo. Ecco, sarebbe interessante avere misure di questo tipo anche in termini di risorse.

Maurizio Vannini. È un piacere avere la professoressa con noi ed averla sentita citare quello che, secondo il mio punto di vista è un grande riferimento, Ermanno Gorrieri, che, sulla visione dello stato sociale e della contrapposizione tra personalismo e individualismo, è stato uno dei precursori. Dalle parole della professoressa Granaglia, si evince forte, come elemento di discussione, l'aspetto legato alla differenza tra la persona e l'individuo; tra la capacità di avere un disegno organico dello Stato e della società e una visione più legata al diritto del singolo piuttosto che della comunità. Secondo me, per quello che è il nostro essere impegnati, dovrebbe esserci lo sviluppo di un nuovo modello di stato sociale, o comunque di rapporto sociale. Non dimentichiamo che anche la nostra Costituzione, agli articoli 2 e 3, indica in maniera abbastanza precisa i temi della socialità, della solidarietà e dell'uguaglianza, parlando proprio di solidarietà politica, economica e sociale e di cittadini che hanno pari dignità sociale. Quindi, dovremmo rigenerare il nostro essere stato sociale e il nostro essere comunità attraverso i cittadini e le comunità. Sulle difficoltà che ovviamente stiamo vivendo, a me sembra che oggi le nostre politiche sociali - a parte il richiamo di Linda Laura Sabbadini

alla questione dei ministeri sociali, che, in questo governo, sono cinque e che invece sarebbe stato più opportuno avessero avuto un'unica identità - vanno nell'ottica di essere ridotte a misure risarcitorie piuttosto che essere risorse per lo sviluppo. Il richiamo all'universalità delle prestazioni è un richiamo anche agli impegni che dovrebbero essere assunti nella nostra azione di uomini e donne del volontariato.

Alessandro Scassellati. Benché io l'abbia apprezzata, ho trovato la relazione una ricostruzione un po' troppo teorica del problema, nel senso che manca la politica. Il tema vero è che il welfare è un'invenzione socialdemocratica e che, negli ultimi trent'anni, da un punto di vista politico, abbiamo vissuto una crisi della socialdemocrazia a favore di un'avanzata conservatrice, che poi si è coniugata, rispetto al sistema economico, con un paradigma neoliberista. Ciò si traduce in un universalismo che esiste solo nella misura in cui c'è una tassazione progressiva dei redditi, pena la mancanza di fondi.

Tuttavia negli ultimi trent'anni abbiamo vissuto sulla logica di secessione dei ricchi e la selettività ha prevalso in tutti gli aspetti, anche mercantilistici. Questo è un primo punto che vorrei sottoporre a riflessione. L'altro punto che vorrei approfondire è il significato di "welfare". Siamo partiti dando per scontato che tutti sapessimo di cosa stessimo parlando, ma il welfare italiano è un coacervo di cose che parte da una struttura corporativistica e che non è nato come una visione complessiva della società, quanto piuttosto suddiviso in vari pezzi che mano a mano sono riusciti, anche attraverso la lotta politica, a conquistare parti di stato sociale. C'è sempre la discussione se le pensioni siano welfare o servizi, quindi ci sarebbe anche da fare una disarticolazione di cosa intendiamo per welfare. Quando parliamo delle logiche aziendaliste che si sono insinuate negli ultimi trent'anni all'in-

terno del welfare, ci rendiamo conto che ci sono alcuni problemi che non tengono conto delle persone che lavorano nel welfare stesso. Se penso ai dibattiti degli anni Settanta in cui si criticava un welfare e la sua capacità di offrire un servizio non solo quantificabile, ma anche umano, penso che bisognerebbe oggi cercare di capire come creare sistemi pubblici in cui il tema della qualità del monitoraggio, dell'umanizzazione e della motivazione siano compresenti; altrimenti si rischia di tornare sempre ad una logica dove l'unico incentivo è il mercato e dove inevitabilmente sorgono i problemi che la professoressa Granaglia ha illustrato.

Elena Granaglia. Vorrei iniziare rispondendo all'ultimo intervento, il più critico. Certamente il mio è stato un intervento sui valori, non sulla politica, ma la discussione ha affrontato temi diversi e mi spiace se non si è trovato il focus su cosa è capitato alla socialdemocrazia. Il punto è questo: nella discussione pubblica abbiamo abbandonato, o meglio, si sono fortemente attenuati alcuni valori che erano del welfare socialdemocratico, non solo perché abbiamo un problema fiscale - che sicuramente abbiamo -. Oltre questi problemi tecnici, però, - che poi si sostanziano nel volere o non volere tassare - penso che sia utile una riflessione sulle direzioni e sui valori che vogliamo avere. Ho ribadito con forza il concetto di universalismo, che, per tutte le ragioni che ho detto prima, deve ancora essere il nostro orizzonte; al tempo stesso ho ribadito che la ricerca di una democratizzazione del welfare è la direzione verso cui bisogna andare, perché va esattamente contro tutto quanto si è fatto in questo ultimo periodo.

Mi sembrava utile fare il punto su questo piano, che mi sembra sottovalutato. Penso che ragionare sui valori abbia un suo interesse. Non sono entrata nel dettaglio del welfare, è vero, anche perché il welfare si modifica costantemente e noi possiamo ampliarlo sempre. In questo momento, ad esempio, si parla sempre

più spesso di “welfare ambientale”. Ho fatto un passaggio veloce sui diritti fondamentali in una prospettiva di capacità fondamentali, come quella di avere una base di reddito, di essere curati, di essere istruiti e accedere a un’abitazione. Nella mia argomentazione ho fatto riferimento sia ai trasferimenti monetari che ai trasferimenti dei servizi, insomma ad un welfare generale, non solo legato alla Legge n.328/2000.

Rispetto agli altri due interventi, al primo non so dare risposta su cosa fare, ma penso che, quando ragioniamo su come finanziare diversamente il welfare, dobbiamo avere chiaro che c’è una domanda sociale di partecipazione diretta di persone che si vogliono attivare e prendere nelle loro mani, insieme ad altri, il proprio destino. Bisogna tener conto che ci sono persone che vogliono essere attori e agenti di un miglioramento delle proprie condizioni di vita senza aspettarsi che altri dicano loro come e dove vivere. Bisogna tener conto anche che c’è un’ampia fetta di popolazione che non è in grado di accedere ad una serie di capacità fondamentali. Per questo motivo vi è la necessità di prendere sul serio l’universalismo che tiene conto di tutti: delle donne, degli anziani, dei migranti. Dobbiamo trovare modalità diverse di finanziamento di questi servizi, anche se non saprei quali. Posso tuttavia dire che, nei prossimi mesi, questo sarà un tema al vaglio anche del Forum Disuguaglianze e Diversità, perché ci sembra un terreno in cui le risposte sono ancora poche, ma necessarie.

Sono inoltre d’accordo con Maurizio Vannini su quello che si è detto tra individualismo e persone.

Carlo Troccoli. Vorrei puntualizzare il discorso sulla partecipazione, che mi sta molto a cuore, collegandolo anche ai condizionamenti dell’ambiente esterno e della società in cui viviamo e che nutre i giovani, ovvero la competizione. Credo che la compe-

tizione sia il danno maggiore alla concezione di welfare universale: se il giovane introietta che deve essere sempre il più bravo, se impara che deve sempre competere per trovare un posto nel mercato del lavoro, è chiaro che il discorso della partecipazione tra uguali non può venire fuori. Questo atteggiamento verrebbe dall'educazione e quindi dalla famiglia e dalla scuola; ovvio che, se la scuola diventa azienda, il giovane maturerà una concezione competitiva della società, e non riuscirà a coltivare con facilità il concetto di "altri". Gli altri sono i soggetti che vivono insieme in un ambiente come quello scolastico, sportivo o relazionale, non sono solo rivali, ma persone che possono anche creare un qualcosa di buono. Ecco, secondo il mio punto di vista, nella nostra società manca la partecipazione, e questo avviene perché al mercato serve una competizione estrema in cui ognuno deve dimostrare sempre più degli altri. Questo fa vedere il welfare come qualcosa di negativo e non come qualcosa di positivo che può essere usata o consumata da tanti.

Eleonora di Maggio. Vorrei partire parlando del progetto "Tutti a scuola", uno dei tanti progetti di contrasto alla povertà educativa. Ecco, "Tutti a scuola" è un progetto importante, che ci ha illuminato su tantissime dimensioni problematiche. Abbiamo parlato della scuola e del suo essere portata a vendersi al pari di un brand, e quindi al suo lottare per accaparrarsi un pubblico. Qualcosa di simile è successo anche ad alcuni soggetti del terzo settore e il clima di competizione, che ha strutturato normativamente le relazioni tra soggetti del terzo settore e pubbliche amministrazioni, ha, di fatto, creato una realtà un po' diversa rispetto a quell'idealità legata ai valori.

In questo momento stiamo lavorando sui Patti territoriali e devo dire che è molto difficile lavorare in una dimensione di questo genere quando la realtà delle relazioni tra vari soggetti è

fortemente indirizzata ad un altro tipo di approccio. Credo che su questo punto ci sia da recuperare un valore del territorio che potrebbe essere quell'elemento, al di fuori di tutti i soggetti, sul quale convergere e ritrovare delle linee diverse. Allo stesso tempo le istituzioni dovrebbero davvero fare uno sforzo, e quindi un primo passo dovrebbe farlo la politica, che dovrebbe realmente attivare una spinta differente. Abbiamo parlato di co-programmazione e co-progettazione, che possono essere esattamente quelle strade sulle quali questo cambiamento, di cui abbiamo tutti necessità, si ricomincia a costruire. L'ultimo elemento importante che voglio aggiungere è che, in tutto questo, abbiamo anche il segno delle scienze sociali che, in questo momento, sembra intervengano più a supportare scelte che vanno in direzioni diverse da quella che abbiamo prospettato, e non centrino l'obiettivo del welfare come bene comune, e nemmeno quello di entrare in gioco sul terreno dove le realtà si costruiscono.

Guido Memo. Condivido l'analisi di Scassellati sulla crisi dello stato sociale e su come questa è stata collegata alle politiche di carattere socialdemocratico, in Europa e non solo. Secondo me, nella relazione, c'era un punto politico su cui bisognerebbe riflettere, proprio nel concetto di bene comune e cioè nel dire che la sanità è un bene comune perché ha delle conseguenze rilevanti su come si interviene per tutelare il bene comune sanità. La commissione Rodotà, risalente al 2007, fu insediata su sollecitazione dell'Accademia dei Lincei e il fine che si era posto era quello di riformare il nostro codice civile, cambiando praticamente il diritto di proprietà, o meglio, aggiungendo ai beni pubblici e ai beni privati anche i beni comuni. Perché nel 2007 emergeva una richiesta di questo tipo nel nostro Paese e in anni non così lontani dal 2007 anche in altri Paesi? Emergeva, questa è l'interpretazione che io ho dato, perché strettamente legata allo sviluppo della

cittadinanza attiva in Europa, ma anche negli Stati Uniti. Cioè, a concorrere e a tutelare gli interessi generali di una comunità non ci sono solo le istituzioni pubbliche, ma gli stessi cittadini organizzati. L'Istat ci parla di 6 milioni di volontari in Italia: certo non sono tutti cittadini che si preoccupano degli interessi generali, però indubbiamente oggi abbiamo in Italia una vasta area di cittadini, in genere più sulle politiche di settore che non sulla politica generale. Per cui viviamo, in questo momento, lo strano paradosso di un'Italia con il più alto numero di cittadini attivi della sua storia, mentre i destini della politica di carattere generale sono nel momento più basso della storia italiana.

Il dato certo è che si sia andata estendendo la sensibilità dei cittadini rispetto agli interessi generali, e cioè il bene comune; e che, contemporaneamente, dal punto di vista della gestione della politica, e quindi dei beni pubblici, la situazione è opposta. Ma basta pensare alle riforme più importanti fatte in Italia, dagli anni Settanta in avanti, che hanno sempre visto protagonisti dei cittadini attivi. La stessa riforma sanitaria fu voluta dai sindacati e non dai partiti; le riforme sul diritto di famiglia, o anche gli interventi di carattere ambientale sono sempre stati sollecitati da movimenti di cittadini, che avevano la loro base organizzata di associazioni, e non dai partiti. Questi cittadini si devono rendere conto che hanno un ruolo importante nella vita del nostro Paese, e il concetto di bene comune risponde al criterio di soggettività. In fondo il concetto di bene comune cambia il diritto di proprietà, aggiungendo un soggetto in più, la comunità, accanto al privato e alle istituzioni pubbliche. Questo fu il tentativo di Rodotà che, secondo me, sui beni immateriali poteva essere più netto. Fa anche un riferimento ai beni immateriali, tra i quali basta citare la scuola per fare un esempio forse più chiaro della sanità. Al di là dei beni indivisibili come l'aria, ci sono dei beni, nella comunità e non solo nella Costituzione, avvertiti come beni che non si pos-

sono alienare, come spesso hanno fatto le istituzioni pubbliche, per quel che riguarda i beni pubblici. Ci sono dei beni essenziali per la vita della comunità su cui devono dire la loro non solo le istituzioni con un voto in Parlamento o un voto di Consiglio comunale, ma anche i cittadini stessi. Questo è importante dal punto di vista politico, perché ci ricorda che, se vogliamo, possiamo applicare la Costituzione che, pur non nominandoli, parla di beni comuni. Nell'articolo 3 si dice che è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli che impediscono lo sviluppo della personalità umana e della partecipazione dei cittadini: di cosa parla se non di bene comune? Secondo me quell'importante richiamo - che dovremmo riuscire a declinare meglio, ma questo è un compito che spetta a noi e non alla professoressa - che viene fuori e li cataloga come beni comuni, sta nel fatto che è una delle cose di cui si dovrebbe occupare il volontariato. Non si può fare solo volontariato nell'ospedale (a parte che per me fare volontariato in un ospedale privato è già difficile, perché c'è anche un problema di proprietà della sanità), deve esserci un richiamo a questi milioni di volontari che si attivano per organizzare dei servizi utili e ricordar loro che, senza quei beni, la comunità non vivrebbe e che loro dovrebbero essere sentinelle affinché quei beni siano fino in fondo fondamentali.

È vero - basti pensare alla pandemia - che la sanità è un bene comune e questo vale a livello planetario, perché se i Paesi più poveri non possono usufruire delle vaccinazioni, il Covid-19 non lo elimineremo mai. Il fatto che la sanità sia un bene comune è giustificato da tante diverse ragioni, sia di valore che di problemi di funzionamento e, se noi abbiamo un compito oltre a quello di erogare servizi, è certamente quello di tutelarli questi beni comuni e di intervenire affinché si migliorino. I cittadini possono avere un ruolo di monitoraggio anche se non sono esperti in quel determinato campo. Un concetto, questo, determinante, proprio

perché supera la visione socialdemocratica dello stato sociale e pensa a un soggetto che, all'epoca della costruzione dello stato sociale, era molto meno presente, ossia la partecipazione dei cittadini, che invece oggi è molto allargata. Questo soggetto deve avere la consapevolezza che non si eroga solo un servizio, ma che ci si deve far carico dell'obiettivo che quei servizi siano essenziali per la comunità. Io sono milanese: la tanto celebrata sanità lombarda ha fatto un buco tremendo che continua ad andare avanti. Aver sottratto la sanità territoriale, in una regione che era stata la prima ad averla avviata, è stato un disastro. La sanità è davvero un bene comune e lo diventa nella coscienza dei cittadini nella misura in cui noi ce ne facciamo carico. Faccio un ultimo esempio: tutti hanno ben chiaro che i beni archeologici sono dei beni comuni; possono essere anche su un terreno privato, ma un privato non può farne quello che vuole. Nella coscienza delle persone il bene archeologico è un bene essenziale per la vita, la coscienza e la consapevolezza di quella comunità. Se noi lavoriamo in questo senso per affermare questo principio, e anche per gestirlo, credo che adempiamo al nostro compito, non lasciando solo le istituzioni pubbliche ad intervenire in questo campo.

Renzo Razzano. Il confronto di oggi è solo una puntata di un percorso più lungo che vogliamo portare avanti non solo con la professoressa Granaglia, ma con l'Associazione Etica e Economia. Un momento di una riflessione a più lungo raggio, nella quale contiamo ancora di avere la presenza della professoressa, del professor Franzini, e di tutta l'equipe di Etica ed Economia. Credo che questi spazi costituiscano il nerbo di una riflessione continua che dobbiamo fare per illuminare un po' di più la nostra azione, come Centro di Servizio per il Volontariato, ma anche come organizzazioni di volontariato e associazioni della nostra regione.

Elena Granaglia. Credo che le parole di Guido Memo siano delle bellissime conclusioni, nel senso che condivido interamente ciò che ha detto. Vorrei aggiungere due cose soltanto. La prima: anche se può sembrare un po' astratto ragionare di valori, di fronte alle difficoltà attuali che mostra il welfare, che non sono soltanto difficoltà di tipo finanziario e tecnico, ma di disaffezione, retoriche contrarie, posizioni preconcepite e così via, credo che ripensare a come vogliamo riorientare questo settore abbia una qualche utilità. Ragionare di valori non è qualcosa di astratto, è ovvio che ci sia una fortissima dimensione politica, anche se non vuol dire fare politica direttamente. Quel neoliberalismo, a cui alcuni hanno fatto riferimento negli interventi, si è potuto diffondere perché certi aspetti, come una serie di convincimenti presenti in passato, sono stati messi in discussione. Penso che ragionare in maniera coerente sui valori sia un'operazione utile: la prospettiva dei beni comuni, con tutta la sua necessità di essere meglio specificata, come veniva anche richiamato nell'intervento di Guido Memo, ci dice qualcosa di nuovo e di importante. Guardando alle politiche di questi ultimi quindici o vent'anni, vediamo politiche che hanno continuamente messo in discussione l'universalismo, e diventa necessario discutere su come sia degenerata la riflessione sul welfare.

Il secondo aspetto che sento di voler sottolineare è l'importanza del ruolo della partecipazione pubblica. Nella prospettiva dei beni comuni, l'intervento diretto dei soggetti che prendono sulle loro spalle il loro destino e che cercano di essere parte attiva, sia attraverso la propria voce che attraverso la partecipazione pubblica, è molto rilevante. Molto spesso, gli attori beneficiari del welfare sono stati visti come soggetti che consumano prestazioni in modo abbastanza passivo. Invece, rivendicare questa prospettiva dei beni comuni significa porta-

re in primo piano l'importanza di disegnare servizi che diano spazio alla partecipazione diretta dei cittadini in diversi modi. È essenziale far parlare i beneficiari e dare il potere alle persone di partecipare alla produzione diretta di questi beni, perché non sono gli altri che devono dire che cosa fare. Ma come facciamo a costruire questa isola di rapporti tra pari in un mondo che va esattamente in una direzione diversa? In un mondo dove il mercato e il capitalismo vanno sempre più estendendosi in tante aree del nostro agire quotidiano, come facciamo ancora oggi a pensare di dare concretezza a questa prospettiva? Io risponderei in tre modi. Primo, e lo ripeto, battaglia culturale. Secondo, ci sono tante aree di resistenza, ci sono i giovani, ci sono tante associazioni e c'è tanta partecipazione. Non tutto nella nostra società si basa sulla logica che la concorrenza abbia vinto su tutto, possiamo opporci all'eccessiva concorrenza in luoghi come ad esempio la scuola. Terzo: l'idea di voler dare spazio a un welfare come bene comune, e quindi non vederlo come un aspetto residuale della nostra economia, vuol dire provare ad ancorare dei valori, che altrimenti sembrano campati in aria, alla possibilità di un disegno istituzionale che permetta quel tipo di valori. Se la smettiamo di utilizzare i meccanismi di mercato all'interno del settore pubblico; se apriamo assumendo giovani pagati in modo decente nel pubblico; se a questi giovani chiediamo di dedicarsi all'attività pubblica a tempo pieno; se c'è una domanda di lavoro in campi che non siano solo quelli più competitivi; se pensiamo che il welfare possa essere disegnato anche in questo modo; ecco, un welfare di questo tipo diventa uno spazio dove le persone che vogliono sottrarsi alla dominanza del principio di concorrenza a tutti i costi possono trovare la soddisfazione alle loro esigenze.

Quindi anche il disegno istituzionale di quel welfare, se si riescono a trovare delle isole dove questo è possibile, rap-

presenta un passo dove si può contrastare la dominanza del movente competitivo. Questo è, in qualche modo, qualcosa che il welfare disegnato nei modi in cui è stato discusso possa dare risposte.

Sono intervenuti nel dibattito: Renzo Razzano, Francesca Amadori, Maurizio Vannini, Alessandro Scassellati, Carlo Troccoli, Eleonora Di Maggio, Guido Memo.

Suggerimenti di lettura

dal Centro documentazione sul volontariato e terzo settore

Welfare

Costruire il welfare dal basso. Il coinvolgimento del terzo settore nelle politiche sociali, Emanuele Polizzi, Mimesis, 2018; Collocazione NA 893;

Il welfare responsabile alla prova. Una proposta per la società italiana, a cura di Vincenzo Cesareo, Nicoletta Pavesi, Vita e pensiero, 2019; Collocazione NA 896;

Intervento pubblico e welfare. Efficacia ed efficienza della spesa sociale in Europa, Maria Alessandra Antonelli, Angelo Castaldo, Valeria De Bonis, Wolters Kluwer, Cedam; Collocazione NA 2091;

La società totale. Cittadini e imprese beni comuni, nuovi modelli sociali e democrazia orizzontale, Franz Foti, Mimesis, 2019; Collocazione NA 2199;

Le nuove frontiere del welfare, Paola Nicoletti, Lorenzo Nicoletti, Rubbettino, 2019; Collocazione NA 890;

Politiche di welfare e investimenti sociali, a cura di Andrea Ciarini, Il mulino, 2020; Collocazione NA 2089.

Gianfranco Viesti

Economista, Professore Ordinario di Economia applicata
Università di Bari

Il SSN e gli squilibri regionali

In collaborazione con l'associazione Etica ed Economia

Introduzione all'incontro

Renzo Razzano

Vicepresidente vicario CSV Lazio

Torna, con l'incontro di oggi, il ciclo di seminari Futuro Prossimo, iniziato nel corso del 2019.

Da giugno scorso, Futuro Prossimo è divenuto un ciclo di incontri online, organizzato dal Centro studi ricerca e documentazione del CSV Lazio, che favorisce un terreno di confronto con studiosi, ricercatori ed esperti sullo scenario che si sta aprendo nel periodo dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid. Da questi incontri online sono stati, di volta in volta, estrapolati *instant book* disponibili sul portale del CSV Lazio all'indirizzo www.volontariato.lazio.it, nella sezione Futuro Prossimo.

Con questo ciclo di incontri, pensiamo, così, di fornire una serie di riflessioni, stimoli e spunti per far fronte alla straordinaria novità in cui, purtroppo, siamo piombati con la pandemia.

Siamo tutti ben consapevoli delle difficoltà nate in questa situazione, sia per quanto concerne l'operato delle associazioni, sia per ciò che riguarda la relazione con gli altri. Per natura e impostazione del volontariato, è fondamentale fare rete rispetto ai problemi che ciascuno di noi affronta.

Sebbene lo strumento della videoconferenza tolga la possibilità di relazione interpersonale, permette, allo stesso tempo, una partecipazione molto più ampia. Pensiamo dunque anche di dare un seguito operativo a questi incontri, con l'apertura di

laboratori territoriali che approfondiscano in maniera più specifica alcuni degli aspetti sollevati.

Ospite dell'incontro di oggi è Gianfranco Viesti, Docente di Economia presso l'Università di Bari che, nel corso di questi anni, ha in particolare approfondito il tema delle disuguaglianze tra le regioni italiane.

La crisi ha colpito duramente il Sistema Sanitario Nazionale e, di conseguenza, ha dimostrato tutte le fragilità e le carenze della sanità territoriale, che è, a sua volta, intrecciata all'ambito del sociale.

Gianfranco Viesti è Professore Ordinario di Economia applicata presso l'Università di Bari. Si occupa di economia internazionale, industriale e regionale e di politica economica. In particolare è l'economista italiano che più è intervenuto negli ultimi vent'anni sui temi delle disparità regionali nel nostro Paese, con particolare attenzione al Mezzogiorno. Tra le pubblicazioni: "Verso la secessione dei ricchi? Autonomie regionali e unità nazionale" (Laterza 2019); "La laurea negata" (Laterza 2018); "Università in declino. Un'indagine sugli atenei da Nord a Sud" (a cura di, Donzelli 2016); "Il Sud vive sulle spalle dell'Italia che produce, Falso!" (Laterza 2013); "Mezzogiorno a tradimento. Il Nord, il Sud e la politica che non c'è" (Laterza 2009); "Abolire il Mezzogiorno" (Laterza 2003).

Di prossima pubblicazione: "Centri e periferie. Europa, Italia e Mezzogiorno dal XX al XXI secolo" (Laterza).

Il SSN e gli squilibri regionali

Gianfranco Viesti

Economista, Professore Ordinario di Economia applicata, Università di Bari

Ben trovati, anche se a distanza. Oggi mi è richiesto di parlare delle disuguaglianze del sistema sanitario nazionale italiano, inquadrandole in un discorso più generale sulle disuguaglianze tra le persone. Ciò che proverò a fare - premettendo che non sono un esperto di sanità, ma un professore di economia - sarà analizzare gli aspetti che portano alle disuguaglianze, studiando il sistema sanitario dall'esterno, così come ho provato a fare nel libro "Centri e periferie. Europa, Italia, mezzogiorno dal XX al XXI secolo" edito da Laterza e in uscita ad aprile.

Molti ambiti, che in Italia riguardano le politiche, sono estremamente complessi e dettagliati: se alcuni padroneggiano perfettamente tali dettagli, così non è per la generalità dei cittadini.

Per i cittadini, per tutti noi, è importante, quindi, comprendere i grandi temi che ci riguardano direttamente ed il funzionamento d'insieme del Paese, al di là dei dettagli tecnici.

In questo spazio cercherò dunque di tradurre l'immensa quantità di dati e analisi alla luce di alcune considerazioni di fondo, tenendo ben presente il periodo storico in cui viviamo ed il fatto che - probabilmente e auspicabilmente - alcuni aspetti potrebbero cambiare.

Iniziamo subito col dire che il nostro sistema sanitario nazionale è, senza alcun dubbio, uno dei migliori al mondo, come, del resto, affermano tutte le comparazioni internazionali.

SSN sotto finanziato: ne risentono i servizi territoriali. E manca il personale

La capacità dei sistemi sanitari si misura facendo riferimento ad indicatori diversi. Indirettamente, si misura anche attraverso la speranza di vita - uno degli indicatori più rilevanti - che, in Italia, è particolarmente alta. Un elemento significativo, se si considera che il nostro è un sistema sotto finanziato rispetto agli altri grandi Paesi europei: l'Italia destina alla sanità il 6,5% di Pil, a differenza di Germania e Francia che si attestano al 9,5%. La disparità con i servizi sanitari degli altri Paesi, tuttavia, non emerge tanto rispetto al sistema ospedaliero, quanto nei servizi socio-sanitari territoriali.

La nostra spesa per la sanità ospedaliera è ampiamente paragonabile a quella degli altri Paesi, laddove quella per l'assistenza socio territoriale è molto più bassa: ciò spiega molto anche rispetto agli avvenimenti degli ultimi tempi. Anche il numero dei medici, in Italia, è molto simile a quello degli altri Paesi, mentre a mancare davvero sono gli infermieri. Ci troviamo, dunque, di fronte un quadro che ci dice che quello sanitario è un sistema che riesce ad ottenere dei risultati nonostante un finanziamento scarso.

Altro elemento da tenere in conto in ottica futura è che il costo della sanità crescerà sempre di più, per due motivi: il primo è che diventiamo mediamente più vecchi; il secondo è che il progresso tecnologico fa lievitare i costi dei macchinari.

Riguardo al primo punto, è ovvio che al crescere dell'età aumenti anche la domanda di salute, elemento che riguarda

gran parte dell'Europa. Mentre, sul secondo punto, basti pensare che i nuovi farmaci e le nuove tecnologie tendono ad essere più costosi, oltre che a richiedere macchinari sempre più aggiornati. Dunque è più che normale che in un Paese la spesa sanitaria cresca. In Italia, tuttavia, negli ultimi trent'anni l'investimento sanitario è cresciuto meno rispetto al resto d'Europa e dunque abbiamo perso parecchio terreno: la tendenza della spesa sanitaria è stata molto disomogenea e la crescita inferiore rispetto al resto d'Europa. Negli anni Novanta, per esigenze di finanza pubblica, ad esempio, abbiamo ridotto eccessivamente la spesa sanitaria, che ha iniziato a crescere nuovamente fino al 2010, quando ha subito un'ulteriore stretta.

In Italia, il finanziamento al sistema sanitario funziona così: i soldi si mettono insieme a livello nazionale, in un contenitore che si chiama Fondo sanitario nazionale, che viene poi ripartito tra tutte le Regioni secondo due criteri: il numero e l'anzianità della popolazione. Criteri di riparto che, però, non tengono conto dell'effettiva domanda di salute delle Regioni: è infatti vero che molto dipende dall'età della popolazione, ma è altresì vero che la salute è strettamente correlata alle condizioni della stessa, in termini di deprivazione, i più poveri e i meno istruiti hanno bisogno di maggiore sanità.

Un dato che mi ha sempre colpito, nel nostro Paese, è quello relativo all'obesità, che, seppur meno diffusa rispetto agli altri Paesi per via di un'alimentazione mediamente più sana, è concentrata in alcune aree, come in Campania nella provincia di Napoli, dove c'è una quota più alta di popolazione deprivata, famiglie all'interno delle quali, per motivi culturali e di istruzione, non si riesce ad avere una buona alimentazione.

La capacità di misurare la domanda di salute è un tema fondamentale: nella riforma costituzionale del 2001 sono

stati introdotti i LEP¹, Livelli Essenziali delle Prestazioni, che null'altro sono se non diritti di cittadinanza che lo Stato deve stabilire e che devono essere garantiti a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo in cui risiedono. Purtroppo, però, i LEP non sono mai stati stabiliti: mettere mano a tali diritti di cittadinanza, infatti, potrebbe implicare un aumento degli investimenti nei confronti di quelle realtà territoriali in cui sono meno riconosciuti.

Austerità: meno accesso ai servizi e più sanità privata

Negli ultimi dieci anni abbiamo fatto ampio ricorso all'austerità, anche troppo, deprimendo l'andamento dell'economia e comprimendo di molto la spesa sanitaria. In questo modo il bilancio pubblico ed il debito non sono migliorati. Ciò ha comportato una riduzione dei servizi per i cittadini italiani, in generale, e ha creato disparità di accesso ai servizi nei territori più deboli, in particolare. Con due conseguenze: un accesso difficoltoso ai servizi a pagamento per i più poveri, da un lato, e il forte sviluppo della sanità privata, dall'altro.

Forse non tutti sanno, infatti, che l'Italia è il Paese europeo nel quale la componente privata a carico delle famiglie della spesa sanitaria è più alta di tutti. Se è vero che si può

1 «Indicatori riferiti al godimento dei diritti civili e sociali che devono essere determinati e garantiti, sul territorio nazionale, con la funzione di tutelare l'unità economica e la coesione sociale della Repubblica, rimuovere gli squilibri economici e sociali (federalismo solidaristico) e fornire indicazioni programmatiche cui le Regioni e gli enti locali devono attenersi, nella redazione dei loro bilanci e nello svolgimento delle funzioni loro attribuite. I diritti di cittadinanza, la cui determinazione è competenza esclusiva dello Stato attribuita dall'art. 117 Cost., si traducono essenzialmente nel diritto di tutti i cittadini all'assistenza sanitaria e sociale, all'istruzione, alle prestazioni previdenziali per i lavoratori eccetera». (Enciclopedia Treccani: <https://bit.ly/3rwJv09>)

laicamente pensare che sia possibile avere un sistema misto pubblico-privato, come in Italia, è, però, altrettanto vero che, se il peso del privato cresce troppo, finisce per indebolire di molto il funzionamento sistema pubblico. Un risultato - lo dico francamente - in parte voluto: una parte non piccola del sistema politico italiano vede con diffidenza i grandi servizi pubblici nazionali ed è dunque favorevole ad uno sviluppo della parte privata, siano essi sanitari, di assistenza o di istruzione.

L'austerità ha, poi, provocato quella forte riduzione del personale rispetto agli altri Paesi di cui parlavamo pocanzi, infermieri in particolare, che ci ha molto penalizzato durante la pandemia, basta pensare alle terapie intensive o al piano vaccinale.

Il Piano di Rientro e l'austerità asimmetrica: un Robin Hood al contrario

La contrazione della spesa, tuttavia, è stata territorialmente selettiva, nel senso che è stata più intensa nel Centro-Sud rispetto al Nord. Se volessimo usare un'immagine retorica potremmo utilizzare quella di un Robin Hood al contrario, il sistema si è ridotto dove già era debole.

Quella che io chiamo "austerità asimmetrica" - cioè il fatto che alcuni abbiano pagato la crisi più di altri - si è determinata attraverso uno strumento che si chiama Piano di Rientro.

Nel 2006 - un periodo in cui la spesa sanitaria cresceva - alcune Regioni avevano un forte sbilancio sanitario, spendevano, cioè, più di quanto ricevevano in quota del Fondo sanitario nazionale. Questo obbligava le finanze pubbliche a pagare a piè di lista le eccedenze, cosa non equa o accettabile. Per ristabilire la necessaria proporzione tra spese e disponibilità finanziarie, tali Regioni - Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria e

Sicilia - sono state assoggettate a Piani di Rientro².

Gli italiani non sono uguali tra di loro per molti motivi, uno dei quali è certamente il fatto che alcuni di loro hanno molti diritti in più di altri perché vivono nelle Regioni a Statuto speciale e nelle Province autonome, e questo si riscontra anche in sanità: la Val d'Aosta, le Province autonome di Trento e Bolzano, il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna avevano lo stesso sbilancio sanitario ma hanno meccanismi speciali di finanziamento, cosicché nessuno ha chiesto loro un piano di rientro e dunque, a differenza degli altri, hanno continuato a spendere come prima.

Le cause dello sbilancio in queste Regioni sono difficili da stabilire: è probabile che nel riparto nazionale a loro venisse destinata una quota inadeguata alle esigenze reali, così come è probabile che abbiano impiegato male tali risorse.

2 «I Piani di rientro nascono con la Legge finanziaria del 2005 (Legge 311/2004) e sono parte integrante degli accordi stipulati dal Ministero della salute e dal Ministero dell'Economia e delle finanze con le singole Regioni. I Piani devono contenere sia le misure volte a garantire l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) in conformità con la programmazione nazionale e con il DPCM 12/01/2017 di fissazione dei LEA, sia le misure per garantire l'equilibrio di bilancio sanitario. In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, i Piani di rientro proseguono secondo programmi operativi, di durata triennale. La Legge Finanziaria 2005 e l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 hanno previsto il ricorso a forme di affiancamento, da parte del Governo centrale, alle Regioni che hanno sottoscritto gli accordi contenenti i Piani di Rientro. Tale attività di affiancamento è stata resa operativa dalla Legge Finanziaria 2007, che ha previsto che l'accordo siglato dalle Regioni fosse assicurato dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria». (Ministero della Salute: <https://bit.ly/3c69dlo>).

Disomogeneità: nelle entrate, nell'erogazione dei servizi, nei diritti

A mio avviso, Regioni come Lazio, Campania e Calabria, che sono Regioni con un'età media più bassa, ma anche più povere e a maggiore disuguaglianza, sono più profondamente penalizzate, quindi, dai meccanismi di finanziamento. Per dare un'idea: il Lazio nel 2018 ha avuto per la sanità 1.820 euro per abitante contro una media italiana di 1.900 euro. L'Emilia Romagna ha preso 2100 euro per abitante, ha quindi 280 euro in più spendibili in servizi esigibili. Esiste cioè un problema di equità nelle entrate, ma esiste anche un problema nell'organizzazione dei servizi: ci sono indicatori che dimostrano che in queste Regioni non ci sono solo problemi di soldi, ma hanno anche carenze a livello manageriale, legami opachi tra politica e sanità, fino all'estremo della Calabria, dove c'è ampia evidenza di collusione tra criminalità organizzata e sistema sanitario; ricordiamo che in Calabria anni fa un esponente politico medico è stato ucciso per queste ragioni legate alla sanità³.

Comunque sia, possiamo certamente dire che dal punto di vista del cittadino, quello laziale ha meno diritti in sanità di quello emiliano, e quello campano e calabrese ancor meno. Di chi è la colpa, è tanto dei meccanismi di riparto, di responsabilità del governo, come di quelli di utilizzo di queste risorse, naturalmente con differenze da caso a caso.

Il problema, in realtà, è ancora più complesso di così: nel sistema sanitario italiano emerge una grande differenza non solo tra regione e regione, ma anche tra territorio e territorio: alcune

³ Il 16 ottobre 2005 a Locri, nel giorno delle primarie del centro sinistra è stato ucciso Francesco Fortugno all'interno del seggio da un killer a volto coperto, con 5 colpi di pistola. Ai funerali ha partecipato anche Carlo Azeglio Ciampi, Presidente della Repubblica.

organizzazioni sanitarie territoriali hanno molta più capacità di erogare i servizi per euro fornito.

Il tutto comunque introduce un grande tema di disomogeneità dei diritti di cittadinanza e in particolare le Regioni inquadrate nel Piano di Rientro (Lazio, Campania, Abruzzo, Molise e Calabria, Sicilia e in parte Piemonte, Liguria e Puglia) hanno dovuto fare molta economia attraverso l'aumento dell'addizionale regionale, cioè aumentando le tasse sui cittadini.

L'Italia in questo è molto diseguale: una famiglia con la stessa composizione - quattro membri -, lo stesso reddito - 2000 euro -, e la stessa casa di proprietà -, dovrebbe pagare le stesse tasse in qualsiasi Regione risieda, e invece no. Una famiglia campana paga circa il 2% del reddito in più di tasse rispetto a una famiglia di Bolzano a causa delle addizionali regionali. Essendo però Bolzano una Provincia autonoma, gode di privilegi inconcepibili perché sottostà a leggi diverse rispetto alle altre Regioni e per questo, pur avendo una sanità con un forte squilibrio, non paga più tasse.

Altre modalità di rientro hanno fatto ricorso allo spostamento di risorse: nel Lazio, ad esempio, una parte delle risorse per lo sviluppo e la coesione è stata utilizzata per tappare i buchi della sanità. Queste Regioni inoltre hanno obbligatoriamente dovuto risparmiare: negli ultimi dieci o quindici anni, infatti, la gestione del controllo del sistema sanitario non è stata esercitata tanto dal Ministero della Salute, bensì dal Ministero dell'Economia, con un forte - se non esclusivo - spostamento dell'attenzione verso gli aspetti economici, che certo contano, ma in conseguenza, i cittadini di queste Regioni hanno avuto un peggioramento dei loro diritti di salute e dell'accesso ai servizi.

Come ciò è avvenuto? Attraverso una fortissima riduzione del personale in primo luogo: negli ultimi dieci anni, 2008/2018, il personale sanitario in queste Regioni - Lazio, Campania e

Calabria - è diminuito in media del 16%, contro una riduzione nazionale media del 6%, quindi con grandissime differenze. Pensate a quanto è importante il personale, pensate a questi giorni nei quali la mancanza di personale nel curare la pandemia è così evidente. Nelle Regioni "favorite" - le Regioni a Statuto speciale e le Province autonome - c'erano 148 unità di personale tra medici e infermieri ogni 100mila abitanti; in quelle "normali" - l'Emilia e la Toscana - ce n'erano 108 per 100mila; in quelle "punite" (Lazio, Campania, Sicilia, ecc.) ce n'erano 81.

Una riduzione che ha comportato, naturalmente, una forte diminuzione di posti letto.

Tema, questo, certamente complicato: se gli esperti di sanità spiegano che la deospedalizzazione è un processo positivo - e quindi la riduzione dei posti letto non necessariamente negativa - è vero anche che questo tipo di valutazione dipende da quanti posti letto c'erano prima e quanti ce ne sono attualmente. Ciò che sappiamo certamente è che in Italia, con il Piano di Rientro, le dotazioni di posti letto sono diminuite più che negli altri Paesi europei. Così come sono diminuiti gli investimenti in sanità, con la conseguenza che la costruzione o il rinnovamento dei nosocomi sono al minimo.

Investimenti in sanità: la salute non è questione locale

Sugli investimenti in sanità - misurabili attraverso i conti pubblici territoriali - è possibile avere dati precisi⁴. Da una mia misurazione, disponibile sul sito di Etica ed economia⁵, è emerso come le Regioni che hanno avuto il Piano di Rientro sono le Regioni che hanno investito molto meno. Anche in questo caso i numeri possono aiutarci: ogni anno, nell'ultimo ventennio, per

4 Vedi: Gli investimenti pubblici nella sanità italiana 2000-2017: una forte riduzione con crescenti disparità territoriali, in menabò di eticaeconomia, 27 marzo 2020, <https://bit.ly/3bqTcHN>

5 <https://www.eticaeconomia.it/>

ogni abitante della Provincia autonoma di Bolzano sono stati spesi 180 euro, per ogni abitante dell'Emilia Romagna ne sono stati spesi 84, per ogni abitante del Lazio 22. Lazio che è la penultima Regione per capacità di investimento e ammodernamento delle apparecchiature nel periodo dal 2000 al 2017. Tutto ciò ha portato a maggiore efficienza? A una riduzione degli sprechi? Forse sì, forse no, certamente si sono ridotti i servizi esigibili ospedalieri e la mancanza di risorse non ha portato a un miglioramento della medicina territoriale, che è il grande tema di oggi.

Il punto è che il nostro Paese attesta che ci sono delle differenze nei LEA⁶, certifica l'esistenza di tali disuguaglianze, ma poi non fa nulla. Uno degli elementi di cui si tiene conto, in questo senso, è la capacità di accesso allo screening tumorale per le donne: ecco, tale capacità di accesso è buona in Emilia Romagna, quasi inesistente in Campania. E non stiamo parlando di dettagli etici, ma di differenze che hanno conseguenze importanti e reali sulla qualità della vita delle persone.

Tutto ciò viene semplicemente addebitato alle regioni, mentre nella Costituzione così non è: negli ultimi vent'anni ci siamo allontanati molto dal grande obiettivo dell'uguaglianza sostanziale fra i cittadini, e manca, a livello nazionale, una politica che tenda ad intervenire per ridurre tali disuguaglianze.

Ma c'è di più: alcune di queste Regioni sono state commissariate da molti anni, ma il commissariamento è stato adottato sostanzialmente dal Ministero dell'Economia, non dal Ministero della Salute. Si è, quindi, mirato esclusivamente al rispetto dei parametri economici, che non ha puntato al miglioramento e all'organizzazione dei servizi per il cittadino. Il

6 I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse). (Ministero della Salute: <https://bit.ly/30qShR2>)

risultato è che abbiamo Regioni con problemi sensibili, come la Campania, e una in particolare - la Calabria - nella quale il diritto alla salute semplicemente non c'è. E questo non è un problema dei calabresi, è un problema di tutti noi. La salute non è questione locale, ma un grande diritto nazionale.

Dimostrazione plastica di queste disuguaglianze è la mobilità sanitaria - gli spostamenti da una Regione all'altra che i pazienti devono affrontare per curarsi - che riguarda le Regioni del Centro-Sud, con spostamenti verso il Nord, ed è dovuta principalmente alle liste d'attesa, ma anche alla disponibilità di strutture di cura avanzate.

In questo quadro, Lazio, Campania, Puglia e Calabria hanno una importante mobilità in uscita, per un meccanismo che è un gatto che si morde la coda: per ogni ricoverato pugliese che si cura a Bologna, la Regione Puglia paga interamente il costo del ricovero all'Emilia Romagna. Così la Regione Puglia, che paga circa 200 milioni ogni anno di mobilità in uscita, avrà 200 milioni in meno per rinforzare il suo sistema e meno strumenti per contrastare la mobilità sanitaria.

Con il governo Renzi si è deciso di potenziare i posti letto nelle Regioni che accolgono i pazienti per gestire meglio le liste d'attesa, ma, se i posti letto vengono ridotti in Puglia ed aumentati in Emilia, non si riuscirà mai ad intervenire sulla mobilità sanitaria.

Formalmente, il Lazio è la Regione che paga di più: paga 600 milioni per il ricovero dei propri cittadini, ne incassa 400 e ha un deficit sensibile di 200 milioni che non potranno essere investiti nei servizi territoriali. Poi in Lazio però le cose sono complicate, perché in questi conti non c'è il Bambin Gesù, che fa capo al Vaticano e che riceve circa 250 milioni di mobilità sanitaria.

Covid: il banco di prova del sistema sanitario italiano

Questa è la realtà sotto i nostri occhi: l'indebolimento del servizio sanitario nazionale, la debolezza dell'assistenza territoriale, si sono scontrati con la pandemia Covid.

Da questo punto di vista, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza dà indirizzi ampiamente condivisibili: al punto 6 - relativo alla salute - statuisce, infatti, degli standard per numero di popolazione, puntando, quindi, ad un sistema di assistenza territoriale omogeneo in tutto il Paese, che coinvolga tutte le Regioni e tutte le aree. Perché - ricordiamolo - la disomogeneità si riscontra anche tra aree urbane e aree interne, dove i cittadini sono in fondo alla graduatoria dei diritti di cittadinanza in sanità.

Questo fa pensare che il governo Conte - e auspicabilmente anche il governo Draghi essendo il Ministro della Sanità lo stesso - stabiliranno questi standard territoriali, ribadendo che il diritto alla salute è un diritto esigibile da tutti i cittadini italiani. E fa anche riflettere sui circa venticinque anni sprecati: finora tutti i governi nazionali - con la scusa che la sanità è competenza delle Regioni - hanno anteposto il ragioniere al medico, lasciando la salute in secondo piano.

Se oggi fosse presente un esperto, direbbe che ho fatto ricorso a semplificazioni eccessive, e che ho tralasciato troppi particolari. Non c'è dubbio, ma noi cittadini abbiamo il dovere di comprendere, di esprimere opinioni, di avere e portare avanti una partecipazione attiva anche su questo tipo di discussioni, perché la scusa -sono cose complicate, lasciate fare a noi che siamo competenti- è pericolosissima. E ora che abbiamo un governo a grande componente tecnica dobbiamo stare molto attenti: queste sono questioni che riguardano tutti i cittadini, e da vicino.

Spunti dal dibattito

Renzo Razzano. Quando si parla di personale, si parla, ovviamente, di personale pubblico.

Nel Lazio sono molto diffusi interventi di privati, che suppliscono ad alcune carenze del pubblico, come nel caso in cui si supplisce a carenze di personale con incarichi a cooperative, al posto dei dipendenti pubblici. Vorrei ci soffermassimo su questo aspetto, che riguarda da vicino il terzo settore.

Gianfranco Viesti. Non penso che il pubblico sia l'acqua santa e il privato sia il diavolo; così come va precisato che c'è un privato profit e uno non profit, che è cosa totalmente diversa.

Quello che mi premeva sottolineare è un problema di misura, legato - in relazione agli altri Paesi - al forte indebolimento del sistema pubblico rispetto al privato. Il ruolo dei servizi assistenziali erogati dal terzo settore è decisivo; ciò che evidenzio è che la dinamica pubblico-privato innescata in Italia deve destare preoccupazioni, in quanto il pubblico potrebbe non riuscire più a erogare servizi.

Giacomo Bailetti. Io sono lombardo, di Brescia: per noi il Covid è stato una tragedia vera, abbiamo avuto persone morte in casa senza alcuna assistenza a causa di un sistema che non ha una sanità territoriale adeguata. Le chiedo un commento sul sistema Lombardia, che sembra un caso a sé nell'analisi nazionale.

Gianfranco Viesti. Non ho mai condotto studi specifici sul sistema Lombardia; certamente mi pare ragionevole - in base ai dati e ai documenti a cui abbiamo tutti accesso - che, rispetto alle altre Regioni del Nord Italia, la Lombardia ha investito meno in assistenza territoriale. Una scelta dovuta anche alla mancanza di una indicazione nazionale, ma che noi tutti - anche a seguito di

quanto accaduto con il Covid - oggi sappiamo pessima. Ora bisogna garantire assistenza territoriale, ma è la prima volta in vent'anni che oggi il Ministro della Salute dà un indirizzo di politica della salute.

In secondo luogo, il peso del privato in Lombardia è molto alto, così come alto è il livello della sanità specialistica in patologie molto gravi, legata anche al tema del turismo sanitario.

A me personalmente piacerebbe un modello Stato-Regioni nel quale i grandi indirizzi siano condivisi da tutti, e poi ogni Regione possa organizzarsi come crede; vorrei un modello nazionale in cui i centri di altissima competenza siano più diffusi sul territorio e non concentrati in un unico posto.

Regina Abagnale. Mi occupo dell'associazione Andos che, offrendo supporto alle donne operate al seno, è impegnata anche sul tema prevenzione. Andos si rivolge ai propri associati, a tutte le donne, alla cittadinanza, per promuovere l'adesione ai programmi di screening previsti dai LEA. Ho notato che, a volte, parte delle persone con cui ci confrontiamo ha una conoscenza errata del sistema sanitario pubblico nazionale, convinta che il pubblico non sia efficiente o, comunque, non garantisca una qualità di servizio all'altezza del privato. Devo dire che, per quanto riguarda la provincia di Latina, i programmi di screening consentono, al contrario, di seguire un iter che è molto efficiente. Eppure questo messaggio passa con difficoltà.

Secondo lei, proprio in considerazione delle disuguaglianze emerse tra Lazio, Campania e Regioni come l'Emilia Romagna che hanno un sistema sanitario molto più efficiente, noi come Regione, come Comuni, come associazioni - ognuno per il proprio ruolo - quali strumenti abbiamo a disposizione perché queste differenze diminuiscano?

Gianfranco Viesti. Come ho detto all'inizio, non vengo dalla sanità e dallo studio dell'economia sanitaria, ma dallo studio delle

politiche. Posso, dunque, solo accennare a quello che potrebbe esser fatto a livello di politiche nazionali.

Mi piacerebbe - lo accennavo in precedenza - un sistema in cui l'autonomia delle Regioni e dei soggetti super-regionali sia valorizzata, nel quadro di alcune linee di indirizzo nazionale. In modo tale che i diritti dei cittadini siano più facilmente comparabili da territorio a territorio.

Le statistiche sulla vita media degli italiani sono eccezionali: siamo, insieme agli spagnoli, i primi al mondo, e non ci sono grandi differenze territoriali. Altro conto è la speranza di vita in buona salute, la possibilità, cioè, di vivere senza patologie: in questi termini si registra una differenza sensibile tra le Regioni. Costruire un Paese migliore non è una passeggiata, ma, se si hanno le idee chiare e dieci anni a disposizione, qualcosa si può fare.

Francesca Amadori. La prevenzione porterebbe vantaggi, non solo se affrontata come sistema ottimale per la salvaguardia della salute pubblica, ma anche considerata da un punto di vista economico, perché, intervenendo prima, si abbasserebbero i costi di cura. Perché la politica e la programmazione non guardano con più convincimento a questo tipo di misure?

Altro elemento che mi sembra torni in auge riguarda le gabbie salariali nella sanità pubblica. Cosa ne pensa? Infine, vorrei chiederle una riflessione sulle esternalizzazioni del pubblico che producono precarizzazione nel mondo del lavoro e lavoratori pagati poco e male, che poi incide sul tipo di servizio offerto.

Gianfranco Viesti. Il discorso dell'esternalizzazione - conseguenza del blocco del turn over, che ha costretto le amministrazioni a ricorrere alle aziende private e che avviene in misura maggiore nelle amministrazioni più deboli - riguarda sì il sistema sanitario, ma più in generale tutto il sistema pubblico e degli enti locali.

Il tema delle gabbie e delle disparità salariali è uno dei miei temi di studio. Il settore del privato si autoregola ampiamente, perché abbiamo una contrattazione di secondo livello ed una retribuzione molto differenziata nel Paese. Il vero nodo è nel settore pubblico, nel quale il grande disegno politico è differenziare i salari: i miei “avversari intellettuali” usano diversi argomenti per sostenere la tesi della differenziazione, ma io ho scritto questo libro⁷ anche per demolire queste argomentazioni una alla volta.

Chi sostiene la tesi della differenziazione gioca molto sul tema del costo della vita, per cui un insegnante che lavora in una città del Sud guadagnerebbe in realtà di più, rispetto a chi abita al Nord. Il discorso è ampio, ma con Laterza abbiamo realizzato, quasi due anni fa, un libro gratuito, scaricabile dal sito, sui temi del regionalismo e in particolare dell’autonomia regionale differenziata che si intitola “Verso la secessione dei ricchi?”⁸. Che c’entra con quello che stiamo dicendo? Centra, perché è il cavallo di battaglia attraverso il quale, con questa ulteriore differenziazione, si punta anche alla differenziazione salariale. Questo è molto importante, questo è chiaramente il disegno della Giunta regionale del Veneto per quanto riguarda il settore dell’istruzione; nel settore sanitario ci sono già differenze sensibili tra regione e regione, essendoci sistemi diversi.

Il tema dell’autonomia differenziata rischia di tornare d’attualità, anche perché ora abbiamo una Ministra degli affari regionali molto battagliera⁹ e - ahimè - molto favorevole all’autonomia differenziata.

Tuttavia la mia critica si concentra, non tanto sulle autonomie regionali e sui cittadini che abitano queste Regioni meritevoli di ogni rispetto, ma sul meccanismo nazionale: non trovo sbagliata

7 “Centri e periferie. Europa, Italia, Mezzogiorno dal XX al XXI secolo” edito da Laterza e in uscita ad aprile.

8 “Verso la secessione dei ricchi?” (Laterza, 2019). La scheda del libro e la versione ebook sono disponibili a questo link: <https://bit.ly/3t7KKmG>.

9 Maria Stella Gelmini.

l'autonomia, che ad es. in Friuli vede forme di partecipazione dei cittadini particolarmente interessanti, ma critico che venga applicato a queste regioni un meccanismo di finanziamento diverso rispetto alle altre Regioni. Inoltre, questo ha un effetto a catena: dietro le richieste di autonomia differenziata della Regione Veneto - al confine con Friuli e Trentino - c'è la migrazione di personale qualificato e specialisti, ad es. in sanità, con la prospettiva di una migliore remunerazione. C'è anche il caso che colpisce di più: la migrazione di comuni, come quello di Sappada che, tramite referendum, ha deciso di diventare da veneto a friulano, poiché i Comuni delle Regioni a statuto speciale hanno più risorse. Questi sono meccanismi che rischiano di diventare deleteri. Non sono contro le Regioni autonome, tra le quali bisogna dire comunque che quello siciliano è comunque un caso a sé, dove l'autonomia non è stata ben interpretata.

Mario German De Luca. Guardando il comportamento della sanità pubblica e privata in questo periodo, mi pare che, nel corso della pandemia, a parte poche eccezioni, la sanità privata si sia defilata, se non per intervenire solo dopo aver subodorato potenzialità di business. Non crede che questo periodo di pandemia abbia contribuito a far sì che l'opinione pubblica fosse più sensibile alla funzione, alla difesa e all'incremento della sanità pubblica, basata però sui diritti all'assistenza? Insomma, si sono aperti nuovi spazi per politiche pubbliche sulla sanità?

Gianfranco Viesti. Spero di sì. Non siamo nella testa degli italiani, ma è ragionevole pensare che l'impatto psicologico del Covid sarà fortissimo, che si sta determinando e si determinerà nel tempo. È possibile che questo spinga verso una maggiore attenzione verso i servizi ed il benessere collettivi, perché la pandemia è un caso di scuola di come il benessere di ciascuno dipende dal benessere di tutti.

Questa possibilità, in cui io spero ma che non darei per scontata, che siamo in un mare in tempesta dove l'onda lunga delle caratteristiche negative dei primi vent'anni di questo secolo si sta scontrando con un'onda nuova, potrebbe determinare un inseguimento da parte del sistema politico di nuovi indirizzi dei cittadini, e quindi uno spostamento della risposta politica del nostro Paese. Viviamo un periodo ambivalente: la Vicepresidente nonché Assessora alla sanità lombarda, con il consenso del suo Presidente, ha proposto che i vaccini fossero somministrati in base al reddito del territorio e che la salute fosse tristemente collegata a livello di reddito. Siamo un Paese in cui ancora la politica può fare queste affermazioni, però, per fortuna, questa volta si è alzato un muro, nessun lombardo ha detto "siccome mi conviene appoggio la Moratti". C'è stata una reazione molto forte che finalmente ha messo al centro l'idea che la salute è un bene che non va messo in relazione al reddito delle persone.

Sarà molto importante vedere anche come sarà impostato il Piano di Rilancio, documento complicatissimo di 160 pagine, tutte altamente tecniche. C'è però un modo per leggerlo e per comprenderne la validità: quanto più darà indicazioni precise su dove, come e chi farà i progetti e quali sono i risultati attesi, tanto meglio sarà. La lettura che possiamo dare come cittadini è quella di verificare gli impegni precisi che verranno adottati, insieme ai numeri e ai risultati attesi. Il Governo prende questi impegni con la Comunità europea e con noi cittadini, impegni molto importanti che non si potranno più cambiare da qui al 2026 ed ogni governo futuro li dovrà rispettare.

Sono intervenuti nel dibattito: Renzo Razzano, Giacomo Bailetti, Regina Abagnale, Francesca Amadori, Mario German De Luca.

Suggerimenti di lettura

dal Centro documentazione sul volontariato e terzo settore

Sanità/Disuguaglianze

Disuguaglianze. Quante sono, come combatterle, Maurizio Franzini, Mario Pianta, Laterza, 2016; Collocazione NA 1039;

Istituzioni, disuguaglianze, economia in Italia. Una visione diacronica, a cura di Donatella Strangio, Franco Angeli, 2018; Collocazione NA 1071;

L'Italia delle disuguaglianze, a cura di Lorenzo Cappellari, Paolo Naticchioni e Stefano Staffolani, Carocci, 2009; Collocazione NA 533;

Povert , disuguaglianze e fragilit  in Italia. Riflessioni per il nuovo Parlamento, Minerva, 2018; Collocazione NA 1077;

Razzismi, discriminazioni e disuguaglianze. Analisi e ricerche sull'Italia contemporanea, a cura di Alfredo Alietti, Mimesis, 2017; Collocazione NA 1037

Sanit , fare l'unit  d'Italia. La salute dopo il Coronavirus, Antonio Saitta, Rubbettino, 2020; Collocazione NA 1082.

Linda Laura Sabbadini

Direttrice della Direzione centrale per gli studi e la valorizzazione tematica nell'area delle statistiche sociali e demografiche dell'Istat

Donne: lavoro, famiglia, impegno civico

In collaborazione con l'associazione Etica ed Economia

Introduzione all'incontro

Paola Capoleva

Presidente CSV Lazio

L'incontro di oggi ha come focus il ruolo delle donne e della parità di genere all'interno degli enti di terzo settore, e non solo.

A partire dall'assunto che, se è vero che le volontarie donne sono più del 50% all'interno delle diverse associazioni, è allo stesso tempo vero che la rappresentanza femminile negli organismi dirigenti è molto bassa.

Un aspetto che, da un lato, pone interrogativi, e, dall'altro, impone a tutti noi una spinta ed un impegno maggiori, affinché il tema della parità di genere, anche nel volontariato, sia posto con più forza e determinazione. Per il ciclo di seminari Futuro Prossimo - base prospettica di azione lanciata all'inizio del 2019 e divenuta un ciclo di incontri online organizzato dal Centro studi ricerca e documentazione del CSV Lazio, che favorisce un terreno di confronto con studiosi, ricercatori ed esperti sullo scenario che si sta aprendo nel periodo dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid – affronteremo oggi l'argomento con Linda Laura Sabbadini, Direttrice dell'Istat, ricercatrice e profonda conoscitrice delle tematiche sociali. In un suo recente articolo, apparso sul quotidiano la Repubblica, Sabbadini ha posto l'accento sull'aumento della povertà nell'ultimo anno e ha fornito alcune indicazioni su come il nuovo governo dovrebbe affrontare le sfide non solo della pandemia, ma anche del piano di rilancio.

Ricordiamo che dagli incontri sono stati, di volta in volta, estrapolati instant book disponibili sul portale del CSV Lazio all'indirizzo *www.volontariato.lazio.it*, nella sezione *Futuro Prossimo*.

Linda Laura Sabbadini è ricercatrice e Direttrice della Direzione centrale per gli studi e la valorizzazione tematica nell'area delle statistiche sociali e demografiche (DVSS) dell'Istat – Istituto Nazionale di Statistica. Presiede il Women 20 (W20), il gruppo di donne rappresentanti dei maggiori paesi industrializzati esperte di argomenti legati alla parità di genere, che proporrà una *road map* al prossimo G20.

Donne: lavoro, famiglia, impegno civico

Linda Laura Sabbadini

Direttrice della Direzione centrale per gli studi e la valorizzazione tematica nell'area delle statistiche sociali e demografiche dell'Istat

Partirò da una riflessione sulla situazione attuale, trattando le caratteristiche fondamentali della crisi che stiamo attraversando e ragionando sulle prospettive che possono aprirsi.

Il primo aspetto da sottolineare è relativo alla crisi della cura, che nasce dalla difficoltà e dall'incapacità dei governi di dare risposte ai propri cittadini in questo senso.

Sebbene sia vero che un'epidemia non è prevedibile, è altrettanto vero che ci si può attrezzare in modo da possedere strutture adeguate che permettano di affrontarla.

L'Italia è stata particolarmente bersagliata da questa pandemia: non è un caso che la stima dei decessi complessivi da febbraio a dicembre 2020 - rispetto alla media dei cinque anni precedenti - sia aumentata con una cifra cospicua, che, ad oggi, si attesta sui 100mila morti.

Nella prima ondata, che si è concentrata al Nord e soprattutto in Lombardia, abbiamo avuto 50mila decessi in più, mentre nella seconda ondata la mortalità si è estesa anche al Centro e al Sud. Nonostante negli ultimi vent'anni ci siano state ben quattro epidemie, questa situazione ci ha preso totalmente alla sprovvista, e non possiamo permetterci, in una prospettiva futura, di rimanere sguarniti così come è accaduto in questa circostanza.

La pandemia, la crisi della cura

È pur vero che l'Italia si è trovata in una situazione particolare poiché è stato il primo Paese in occidente nel quale si è manifestato il virus, ma sta di fatto che c'è stata una grave carenza sul fronte della cura. Dunque, se la crisi è una crisi della cura, significa che bisogna dotarsi di una strategia per la valorizzazione della stessa, affinché sia messa al centro di qualsiasi programma di recovery.

La cura è uno dei principali termini di valore che caratterizzano l'azione dei volontari e delle volontarie. Il nostro Paese ha sempre svalutato la cura, che non è mai stata al centro delle politiche sociali, vista, piuttosto, come qualcosa da delegare alle donne – nei termini del lavoro non retribuito all'interno delle famiglie - oppure al volontariato e all'azione di solidarietà non retribuita.

Ora, noi sappiamo che questa azione di solidarietà è tessuto sociale, qualcosa di estremamente prezioso per la tenuta del Paese, da supportare.

Negli anni le strategie che il sistema Paese si è dato non hanno mai preso in considerazione questo comparto, per cui ci si è riempiti la bocca sul valore del volontariato e del terzo settore, si è discusso molto sulla necessità di conciliazione dei tempi di vita di uomini e donne, ma in sostanza si è fatto poco. Il problema serio è la scarsa presa di coscienza, da parte della politica, della necessità di dotarsi di una strategia per il rilancio delle politiche sociali e della cura. Vi è oggi più che mai la necessità di fare pressing affinché questo problema venga risolto.

In questo periodo abbiamo davvero toccato il fondo, abbiamo chiaramente sperimentato come l'aver disinvestito sulle politiche sociali e sanitarie ci abbia portati a gravi conseguenze, emerse nei numeri del contagio prima, e su tutti gli altri fronti poi.

Da un punto di vista economico, i dati Istat¹ ci hanno detto che ci sono un milione di poveri assoluti in più: un dato - e questo è l'elemento più grave - che non è equidistribuito, ma concentrato al Nord del Paese. Oggi vediamo che la forbice della povertà tra Nord e Sud si è ridotta, ma non perché il Sud sia migliorato, ma semplicemente perché è il Nord a peggiorare maggiormente. Il Nord, infatti, perde molto di più rispetto al Sud perché gli strumenti di difesa che avevamo contro la povertà - reddito di cittadinanza e reddito di emergenza - non erano adatti alla situazione di emergenza che ha colpito le persone, che si sono ritrovate senza alcun reddito da un momento all'altro; persone che, magari, hanno una casa di proprietà che non gli permette di accedere a tali strumenti, seppur provvisoriamente. Forse - visto il balzo in avanti dei livelli di povertà al Nord - bisognerebbe interrogarsi sui criteri di accesso al reddito di cittadinanza e a quello di emergenza.

La cura al centro del programma di recovery: investire sull'assistenza, il volontariato, il terzo settore

Tornando al discorso della cura, la questione diventa cruciale se la si guarda dal punto di vista femminile. Sappiamo che proprio la cura è uno degli aspetti che da sempre caratterizzano la vita delle donne, che si prendono cura della propria famiglia, un atteggiamento che ritroviamo anche nel mondo del lavoro.

Occorre far sentire la propria voce sulla centralità che questo aspetto deve avere nel programma di recovery. E dico questo perché, al momento, da parte della politica, vedo segnali, ad esempio, sulla rivoluzione tecnologica, sulla transizione ecologica - aspetti assolutamente importanti -, ma non vedo alcun segnale sul fronte sociale e della cura.

Nessuno ha incluso, tra le priorità serie di questo Paese, un

¹ Rapporto Istat 2021. Per approfondire: <https://www.istat.it/>

piano infrastrutturale sociale reale, che si traduca in investimenti sull'assistenza, che da noi resta relegata al lavoro non retribuito, sia esso volontario o femminile. Se l'Italia si allineasse ai livelli di investimento europei per ciò che concerne l'occupazione in campi come l'assistenza, la sanità e l'istruzione, noi avremmo 2 milioni di lavoratori in più, la maggioranza dei quali sarebbero donne.

Il tasso di occupazione femminile è crollato del 48,5% anche e soprattutto perché in Italia - a differenza degli altri Paesi europei - non si è investito nei settori dove le donne sono la maggioranza. Una situazione paradossale se consideriamo che le donne in questo anno hanno espresso una forza enorme: perché sono inserite nei settori più a rischio; perché rappresentano la quota parte maggiore del personale sanitario; perché lo smart working - che non è lavoro smart, ma lavoro da casa - ha portato un importante sovraccarico, sovrapponendo il lavoro familiare a quello extradomestico.

Sono donne le infermiere che hanno affrontato la crisi in trincea - e sottolineo che l'Italia ha la metà degli infermieri della Germania -; sono donne le ricercatrici che hanno isolato per la prima volta il virus nel nostro Paese; sono sempre donne i lavoratori che hanno perso più occupazione in questa pandemia.

Il programma di recovery non può ignorare questa grande contraddizione: se dobbiamo investire 200 miliardi, non possiamo pensare di investirli solo in infrastrutture economiche e nei settori *digital* e *green*, seppur importanti. Bisogna spingere, piuttosto, affinché la cura sia, per la prima volta nella storia di questo Paese, al centro dell'azione di governo.

Questo vuol dire potenziare tutto il settore pubblico e quindi sviluppare i servizi e le infrastrutture sociali; e vuol dire, altresì, investire fortemente nel terzo settore e supportare il volontariato, affinché possa agire di concerto con il settore pubblico. Una collaborazione fondamentale, grazie alla quale - abbiamo già

sperimentato – sono nate tante *best practice* e grandi cose sono state fatte. Durante la pandemia l'azione del volontariato ha avuto un ruolo cruciale nei confronti dei segmenti più critici della popolazione. E di questo abbiamo bisogno: che l'azione volontaria fosse maggiormente sostenuta.

Volontariato al femminile

In termini di partecipazione, Tania Cappadozzi ha fatto alcune elaborazioni sulla partecipazione femminile nel volontariato². Con l'avanzare del tempo, il gap tra la partecipazione femminile e quella maschile è scomparso, laddove, in precedenza, era a svantaggio delle donne.

Ciò che è emerso dai dati è che le donne sono più presenti, come è ovvio, soprattutto nella fascia giovanile, dato che, nel momento in cui si mette su famiglia, il carico familiare rende difficile gestire lavoro extradomestico, lavoro familiare e impegno di solidarietà.

Un aspetto interessante, che riguarda la generalità delle donne, è la distribuzione dei ruoli: sebbene le donne siano, nel volontariato, in maggioranza, solo in poche ricoprono ruoli decisionali.

Un dato che emerge anche da altre indagini Istat, che dimostrano chiaramente che le donne sono più portate a sviluppare la loro azione di volontariato in maniera concreta, piuttosto che a dedicarla a compiti organizzativi.

Le donne, insomma, prediligono la sostanza, ma sono necessarie anche nei ruoli decisionali perché solo la presenza equilibrata di punti di vista sia maschili che femminili è in grado di arricchire a dovere il lavoro di coordinamento. E questo vale nelle forme di governo, come nelle organizzazioni di volontariato.

È quindi importante che si sviluppi una riflessione sul perché le donne non assumano certi incarichi: capire se sono loro a

² Per approfondire, Tania Cappadozzi su [retisolidali.it: https://bit.ly/2OtF3Rz](https://bit.ly/2OtF3Rz)

non voler assumere carichi percepiti come troppo burocratici, o se ci sono barriere che le ostacolano. Nel primo caso bisognerebbe forse cercare di far passare uno stile di leadership diverso da quello tradizionale; nel secondo occorrerebbe capire quali sono tali barriere che le ostacolano. A me personalmente è capitato, anche in Istat, di proporre incarichi a donne che hanno però declinato l'offerta: è probabile che ci sia timore ad assumersi incarichi che possano scompaginare gli equilibri tra i diversi impegni che le donne sono costrette a fare.

Una buona prassi da riattivare in questi casi sarebbe quella che ci hanno insegnato i movimenti femministi: parlare esplicitamente dei problemi per ritrovare le motivazioni profonde di tali atteggiamenti e agire per eliminare qualsiasi barriera.

Credo fermamente che questa sia una fase cruciale per agire. Bisogna far sentire la propria voce unendo le forze e puntando su pochi ma chiari obiettivi. In futuro non ritroveremo facilmente i 200 miliardi del programma di recovery: o riusciamo, dunque, a dare una sterzata alla situazione adesso, oppure difficilmente avremo un'occasione del genere nei prossimi anni.

Spunti dal dibattito

Paola Capoleva. Nel volontariato, così come nei partiti politici e nei sindacati, si innescano le medesime dinamiche, che vedono la compagine femminile poco rappresentata. Certo è che nel mondo del volontariato tali dinamiche dovrebbero essere meno presenti. Per questo noi, come CSV Lazio, apriremo questa stagione per valorizzare le esperienze fatte in questi anni e spingeremo le donne a farsi sentire. Probabilmente abbiamo perso un po' di quella capacità di unirci che caratterizzava il movimento femminista alla fine degli anni Settanta. Sarebbe bello ritrovare quel sentimento di sorellanza.

Nicoletta Teodosi. Da diversi anni sono Presidente del Ciplap, il Collegamento italiano lotta alla povertà, che fa parte della Rete europea contro la povertà (Eapn). Vorrei passare il testimone, ma non è facile trovare persone che decidano di impegnarsi nel ruolo di presidenti volontarie.

Vorrei formulare due considerazioni. La prima riguarda le donne: le debolezze che viviamo derivano dalle debolezze strutturali del sistema Paese e dalla sua complessità, e credo che questi siano i principali fattori che gravano sulle persone più vulnerabili. Non inserisco le donne tra le persone vulnerabili, poiché vulnerabili sono gli anziani, i minori e tutte quelle persone che hanno difficoltà oggettive. Le donne non hanno difficoltà oggettive, è il sistema Paese che le inserisce tra le persone vulnerabili. La seconda considerazione è meramente pratica: se prendiamo in considerazione i cosiddetti decreti ristori e analizziamo la didattica a distanza, ci rendiamo conto che il sistema Paese indebolisce le persone che hanno più difficoltà, perché le procedure e i regolamenti imposti non aiutano le persone. Il caso della DAD è eclatante: non tutti gli studenti riescono a seguire le lezioni perché non tutti riescono ad avere una connessione adeguata; esistono territori periferici in cui i collegamenti non sono ottimali e non tutti i giovani risiedono a Roma, Milano, Napoli o Torino. Il sistema non va incontro alle donne e nemmeno ai minori. Vorrei concludere aggiungendo che i servizi sociali dei Comuni rispondono soprattutto all'emergenza, non ai bisogni che devono essere, invece, programmati.

Carla Messano. Vorrei fare due considerazioni. Sono rimasta in questi giorni colpita dai dati che raccontano quanto sia stato pesante il conto pagato dalle donne in questa pandemia, a tutti i livelli. Ho sentito dire, se non sbaglio, che su 100 contagiati, più del 70% è donna, probabilmente perché, come ha affermato la

dottorssa Sabbadini, sono le più presenti nella cura, e nei posti di frontiera. La pandemia ha portato anche all'aumento dei femminicidi. Da ogni parte si guardi, dunque, il conto pagato dalle donne in questa situazione è stato veramente feroce, e sono d'accordo col dire che chi ha vissuto sull'onda del femminismo non si può rassegnare.

Alla luce di questo, penso che non si investa abbastanza nel cambiamento. Abbiamo una classe politica di uno spessore infimo a qualunque livello e, se in passato si investiva in progetti sul futuro, cosa che distingueva una classe politica preparata, oggi si investe solo su tutto quanto ha un ritorno immediato e fa subito cassa. Chiudo ricollegandomi alla questione donne e ruoli di rappresentanza. L'AVO, Associazione Volontari Ospedalieri, in cui ricopro il ruolo di vicepresidente, si occupa della cura della persona in ospedale sul piano non medico, ma della persona. Nell'associazione le donne sono il 70% dei volontari e ricoprono anche diversi ruoli di responsabilità.

Linda Laura Sabbadini. Rispetto alla questione donne e vulnerabilità, sono d'accordo che le donne non sono soggetto vulnerabile (altra cosa sono gli anziani, anche se, a mio avviso, neanche gli anziani sono vulnerabili in sé.)

Il problema fondamentale con cui dobbiamo fare i conti è che esiste, invece, una cultura che vede le donne come soggetto svantaggiato. Le donne sono la metà del Paese e sono discriminate perché hanno di fronte numerose barriere: barriere all'accesso al lavoro; barriere nella permanenza nel mercato del lavoro; barriere nel loro percorso di carriera. È vero, quindi, che dobbiamo rompere le gabbie della discriminazione riguardanti le donne, ma ciò non vuol dire che siano un soggetto vulnerabile in sé. Vorrei, inoltre, fare una precisazione sulla questione femminicidi: non c'è una crescita dei femminicidi, i dati non dicono

questo, quanto piuttosto che, durante quest'anno, ad aumentare sono state le richieste di aiuto. Un aumento, tuttavia, che non sappiamo se attribuire ad un effettivo incremento della violenza o all'intensificazione delle campagne antiviolenza sull'utilizzo del numero verde del Ministero delle Pari Opportunità. E sottolineo questo perché spesso questi dati vengono confusi: se aumentano le telefonate, il ricorso ai centri antiviolenza o le denunce, non è detto che ci sia un aumento dei fenomeni di violenza. Potrebbe esserci, invece, una maggior sensibilizzazione della coscienza femminile per cui si denuncia di più; potrebbe essere in corso una campagna antiviolenza e quindi più donne potrebbero essere state raggiunte. Dunque, non dico che il rischio violenza non sia aumentato anzi, essendo le donne costrette dentro quattro mura, sicuramente il rischio di violenza domestica lo è, ma, in attesa di dati, sono solo ipotesi. L'unico strumento che permette di stimare anche il sommerso è l'indagine Istat sulla violenza contro le donne³, che è in grado di cogliere non solo le donne che denunciano, ma anche quelle che non si rivolgono a nessuno.

Rispetto al passato, vi è una crescita di coscienza collettiva rispetto alla violenza sulle donne. Prima il femminicidio veniva considerato una questione privata, mentre oggi, rispetto a vent'anni fa, i telegiornali, e i media in generale, sono più attenti al fenomeno. Tuttavia, sebbene se ne parli di più, la narrazione degli stessi media non è esente da scivoloni: spesso non è oggettiva, il linguaggio è poco attento e sentiamo ancora parlare di raptus omicida. Una narrazione che rischia di generare stereotipi e che non è propria soltanto dei media, ma anche - purtroppo - delle stesse sentenze giudiziarie, proprio lì dove dovrebbe regnare la giustizia. C'è un libro molto interessante di Paola De Nicola, scrittrice e magistrata che racconta attraverso alcune sentenze il

³ Per approfondire: Istat, Il numero delle vittime e le forme della violenza, <https://bit.ly/3cFIXib>

fenomeno degli stereotipi di genere⁴. Essendo stato, quello trascorso, un anno in cui il rischio di violenza domestica contro le donne è aumentato in tutto il mondo, il Women 20 vuole chiedere al G20 di trattare il tema della violenza sulle donne, cosa che non ha mai fatto finora.

Paola Capoleva. In Italia gli interventi di contrasto alla violenza fatti attraverso i numeri verdi, o le case rifugio e i centri antiviolenza hanno ancora un carattere provvisorio e non si configurano come vere e proprie strategie, rischiando di essere troppo frammentari. Tali tipi di azioni, inoltre, non si intersecano con altri interventi di sostegno fondamentali, quale potrebbe essere quello al lavoro. Con il nuovo governo, le politiche sociali sono state suddivise in cinque ministeri - famiglia, giovani, disabili, povertà e sud: un approccio che non ricomponne politiche che dovrebbero, invece, essere integrate, non sviluppando quell'adeguata prospettiva di recupero che dovrebbero avere.

Linda Laura Sabbadini. Questo governo ha posto grande attenzione ai ministeri economici, molto meno sul fronte del sociale. Ed è noto che, se si frammenta l'azione di governo, essa sarà molto meno efficace. Ciascun ministero lavorerà per sé e la mancanza di una regia rischierà di non creare una strategia adeguata. Un settore come quello sociale, invece, necessita di un grande intervento e di una visione, cosa che in questo Paese non c'è mai stata. Siamo andati avanti finora grazie ad un welfare che si basa soprattutto sul lavoro non retribuito delle donne e del terzo settore, ma questa situazione non è più sostenibile. In Italia abbiamo una legge sull'assistenza, la Legge n. 328/2000⁵, che non è mai stata applicata; abbiamo la Legge n. 1044 del 1971 per l'istituzione degli

⁴ *“La mia parola contro la sua”*, Paola De Nicola (Harper Collins Italia, 2018)

⁵ <https://bit.ly/2QgLYCL>

asili nido comunali⁶ e dopo sessant'anni siamo al 12%; siamo approdati ad uno strumento di contrasto alla povertà - il reddito di cittadinanza - solo nel 2019. Sono questi i numeri del disastro delle politiche sociali. Forse soltanto verso la fine degli anni Novanta e l'inizio degli anni 2000 abbiamo avuto una stagione in cui il sociale è stato al centro dell'attenzione politica, un tentativo che, tuttavia, si è bloccato del tutto subito dopo: il sociale era diventato un costo per il Paese, non più una risorsa. Ecco, ora è giunto il momento di far sentire la propria voce. Se non ci facciamo sentire adesso, che è il momento della ripartenza, quando lo facciamo?

Tania Cappadozzi. Nel 2013 abbiamo condotto la ricerca "Attività gratuite a beneficio degli altri"⁷, frutto della collaborazione tra Istat, CSVnet - Coordinamento nazionale dei Centri di Servizio per il Volontariato - e Fondazione Volontariato e Partecipazione.

La prossima ricerca dovrebbe essere condotta quest'anno, per poi essere resa pubblica l'anno venturo: è per questo motivo che non abbiamo dati recenti, ma abbiamo i dati della rilevazione annuale sul volontariato che, sebbene ponga un quesito unico, ci permette di osservare l'andamento rispetto alle persone che dichiarano di partecipare ad attività gratuite attraverso gruppi o associazioni di volontariato. Ciò che è emerso da queste rilevazioni è che la differenza di genere, nel corso del tempo, si è ridotta in maniera costante fino a giungere alla parità nel 2019. Negli anni passati i ruoli di genere impattavano molto sui tassi di partecipazione: la partecipazione femminile era più alta tra le giovani generazioni mentre con l'età adulta - e quindi con la nascita dei figli e l'inizio della vita familiare - la partecipazione femminile subiva un calo.

⁶ <https://bit.ly/2P2esLf>

⁷ Per approfondire: <https://www.istat.it/it/archivio/129115> A questo link è possibile scaricare il testo integrale della ricerca, la nota metodologica ed il glossario.

Nel 2019 il gap di genere si è azzerato anche per le donne in coppia e quelle in coppia con figli. Un aumento di capacità di partecipazione che speriamo si mantenga.

Purtroppo, non avendo dati relativi all'ultimo anno, non conosciamo l'andamento della partecipazione in questo anno di pandemia, ma sarà molto interessante vederne l'evoluzione.

Per rispondere alla domanda sulla cooperazione internazionale di Italo Governatori, prendendo in esame i dati, già nel 2013 la partecipazione femminile era più alta di quella maschile: sul totale dei volontari - che sono più o meno il 3% - la percentuale delle donne si attesta sul 3,5% mentre quella degli uomini è al 2,3%.

In conclusione, la collaborazione tra la statistica ufficiale e il mondo che si va ad analizzare è necessaria per fare le domande giuste e cercare di capire il più possibile la realtà da indagare. Standard internazionali e linee guida rischiano di essere parzialmente informative rispetto al reale studio che questi fenomeni necessitano.

Chiara De Carolis. Nella mia esperienza di Presidente di un'associazione di volontariato ho notato che esiste anche in questo mondo il cosiddetto tetto di cristallo, che - seppur meno infrangibile rispetto ad altri ambienti - è comunque presente. Credo che le donne abbiano voglia di assumere ruoli di rappresentanza e andare oltre l'attività pratica, ma non sono sufficientemente supportate nella vita privata. Il peso della pandemia è stato poi violentissimo per alcune categorie di donne. Se pensiamo alle badanti, che in pratica sono rimaste senza giorni liberi; se pensiamo alle donne migranti senza permesso di soggiorno e alla loro impossibilità di uscire durante il *lockdown* per non correre il rischio di venire fermate; se pensiamo a tutte queste situazioni particolari, è innegabile che ci sia un problema molto complesso che va urgentemente affrontato.

Vedo che si continua ad attribuire alla donna il solo ruolo di “angelo del focolare” all’interno del nucleo familiare, mentre la donna avrebbe bisogno di servizi, e di sostegno, a prescindere da questo.

Ksenija Fonović. Vorrei fare una considerazione e una proposta. Riprendendo il discorso sulla debolezza della donna, sono d’accordo col dire che, come punto di partenza, la condizione femminile non sia una debolezza; ma sono anche convinta che, come punto d’arrivo, questa osservazione non sia del tutto corretta. L’essere donna aggiunge un fattore di vulnerabilità e di rischio ad ogni condizione di fragilità, in una società ancora molto patriarcale come la nostra. Ad esempio, una donna anziana è più vulnerabile di un uomo anziano, e questo è qualcosa su cui dovremmo riflettere. La proposta che, invece, vorrei fare riguarda la possibilità di far arrivare una nostra posizione, un nostro richiamo sulla riprogrammazione delle politiche sociali al Women 20. Un investimento serio e mirato sul sociale può azzerare il *gender gap* e rappresenta una grande scommessa anche per il terzo settore nel suo insieme.

Renzo Razzano. Credo che la proposta di raccogliere una forte posizione da parte del nostro mondo vada valutata attentamente perché i giochi si fanno adesso. Dobbiamo capire in che modo far sentire la nostra voce affinché il programma di recovery abbia un’impronta diversa da quella annunciata. Credo si possa mettere a punto una posizione, che renderemo pubblica, in cui i volontari del Lazio chiedono con forza al governo di essere sostenuti attraverso una diversa politica dei servizi e delle infrastrutture e che non si parli di volontari solo nel ruolo di “angeli del fango”.

Paola Capoleva. Penso che possiamo dare il nostro contributo coinvolgendo anche gli altri Centri di Servizio. Siamo una grande rete e abbiamo la necessità di fare massa critica su questo tema perché il lavoro di cura deve diventare un'opportunità, non solo un peso per le nostre comunità, così come ha sottolineato più volte Linda Laura Sabbadini stasera. Deve essere un altro modo di intendere e fare comunità, una visione che deve trasformare le nostre comunità e renderle più coese.

Sono intervenuti nel dibattito: Paola Capoleva, Nicoletta Teodosi, Carla Messano, Tania Cappadozzi, Italo Governatori, Chiara De Carolis, Ksenija Fonović, Renzo Razzano.

Suggerimenti di lettura

dal Centro documentazione sul volontariato e terzo settore

Donne/Diritti

La grande avventura dei diritti delle donne. Perché esistono le disuguaglianze tra donne e uomini? Soledad Bravi, Dorothée Werner, 2018; Collocazione NA 974;

La stessa lotta, la stessa ragione. Storie di donne per i diritti umani, di Riccardo Noury, People, 2020; Collocazione NA 2181;

Le leggi delle donne che hanno cambiato l'Italia, a cura della Fondazione Nilde Iotti, Ediesse, 2019; Collocazione NA 973;

Nuove povertà. Vulnerabilità sociale e disuguaglianze di genere e generazioni, Silvia Cervia, University Press, 2014; Collocazione NA 953;

Redistribuzione o riconoscimento? Lotte di genere e disuguaglianze economiche, Nancy Fraser e Axel Honneth, Meltemi, 2020; Collocazione NA 1070.

Centro studi, ricerca e documentazione sul volontariato e il terzo settore

Il Centro studi, ricerca e documentazione del CSV Lazio stimola ed integra, attraverso la messa a disposizione di dati, documenti e conoscenze, e attraverso le attività di ricerca e di ricerca-azione, il supporto alle associazioni, la formazione dei volontari e la promozione della cultura della solidarietà. La funzione culturale per la valorizzazione del volontariato e del terzo settore è perseguita attraverso collaborazioni con università ed enti di ricerca, organizzazioni culturali ed istituzioni pubbliche.

Che cosa offriamo

- Consulenza e formazione per la catalogazione del materiale documentale e per la gestione delle biblioteche associative
- Consulenza e accompagnamento per chi sia interessato ad approfondire le tematiche del volontariato
- Ricerca bibliografica

- Supporto per la redazione di tesi
- Materiali formativi e report
- Consultazione e prestito
- Accesso al prestito interbibliotecario

Per info e contatti

Via Liberiana, 17 – 00185 Roma

Tel. 06.99588225

Email documentazione@csvlazio.org

Web

www.volontariato.lazio.it/centrodocumentazione/catalogodelcentro

Catalogo

<https://clmr.infoteca.it/bw5ne2/opac.aspx?web=CDVT&SRC=SADV>

CSV Lazio

A supporto, sostegno e servizio dei volontari e delle loro associazioni. È la missione affidata ai Centri di Servizio per il Volontariato previsti in tutta Italia dalla *Legge quadro del volontariato*, nel 1991 e dal *Codice del Terzo settore*, a partire dal 2017.

CSV Lazio nasce dalla fusione di **CESV** e **SPES**, attivi da oltre vent'anni, con l'obiettivo di promuovere, rafforzare, sostenere e qualificare la presenza e il ruolo dei volontari negli Enti di Terzo settore, con particolare riguardo per le Organizzazioni di Volontariato. I servizi, forniti gratuitamente, sono:

- consulenza e assistenza in campo normativo, amministrativo, fiscale e progettuale;
- Servizio Civile Universale e proposte rivolte a giovani, studenti e scuole;
- orientamento individuale al volontariato presso associazioni (www.trovavolontariato.com);
- accompagnamento al lavoro in rete e nel rapporto con enti locali e istituzioni;

- formazione dei volontari;
- supporto alla comunicazione e realizzazione di eventi;
- supporto tecnico-logistico.

CSV Lazio è capillarmente presente su tutto il territorio regionale attraverso Case del Volontariato e Sportelli, che rappresentano un punto di accesso ai servizi, ma anche un luogo di incontro e scambio per tutti i volontari e i soggetti impegnati a livello locale, nell'interesse generale.

Le prestazioni, i programmi e le informazioni del CSV e del volontariato laziale sono accessibili anche on line attraverso il sito *www.volontariato.lazio.it*.

Per essere aggiornati sull'attualità e le notizie di settore è possibile consultare la rivista: *www.retisolidali.it*.

Per info e contatti

Sede centrale Via Liberiana, 17 - 00185 Roma

Telefono 06.99588225

Email info@csvlazio.org

Web www.volontariato.lazio.it

Facebook e Instagram CSV Lazio

Prosegue il percorso di approfondimento sulle disuguaglianze sociali e il loro accentuarsi per effetto della pandemia, necessario per volontariato e mondo associativo, che nella riduzione delle disuguaglianze e nella promozione del potenziale delle persone fonda una parte rilevante della propria ragion d'essere.

I contributi proposti affrontano sia questioni di definizione del contesto, sia l'analisi di dinamiche settoriali e territoriali.

La professoressa Granaglia affronta il tema della universalità delle politiche di welfare. Un tema che necessita di una sistematizzazione, fondamentale per il mondo del volontariato.

Dati alla mano, il professor Viesti traccia un quadro delle disuguaglianze nel SSN e dà strumenti interpretativi a sostegno dell'azione del mondo associativo.

Da ultimo, Linda Laura Sabbadini illustra le conseguenze della pandemia sulla condizione femminile, colpita due volte, sul piano occupazionale e dell'assunzione degli oneri di cura.

Riteniamo confronto e approfondimento su questi temi indispensabili per contribuire alla consapevolezza del mondo associativo, propedeutica a una iniziativa sempre più incisiva nel rapporto con le istituzioni e con le comunità in cui operiamo.

in collaborazione con
l'Associazione
"Etica ed Economia"



 **CSV**
LAZIO
Centro di Servizio
per il Volontariato

Questa collana di *instant book* raccoglie i contributi della serie di incontri online **Futuro Prossimo** che il *Centro Studi, Ricerca e Documentazione sul Volontariato e il Terzo settore* del CSV Lazio ha organizzato per offrire al volontariato la possibilità di confrontarsi su alcuni grandi temi posti dall'emergenza legata al Covid 19 da una parte e dagli obiettivi dell'Agenda 2030 dall'altra, e di aprire una riflessione sul futuro – quello che ci aspetta e quello che vogliamo.



9 788894 548853