

IL PRIMO WELFARE

1. QUALI SONO LE 3 FORME DI INTERVENTO PUBBLICO DI FERRERA:

Ferrera individua 3 forme di intervento pubblico:

1. **ASSISTENZA SOCIALE:** l'obiettivo è quello di contrastare la povertà, inserire servizi per l'infanzia e anziani.
DESTINATARI-> interventi per categorie bisognose e dipendono dalla selettività e residualità
FINANZIAMENTO-> fiscale (pagamento imposte)
EROGAZIONE-> automatica per chi si trova nello stato di bisogno
2. **ASSICURAZIONE SOCIALE:**
DESTINATARI-> lavoratori, interventi standardizzati, automatiche e imparziali
FINANZIAMENTO-> adesione obbligatoria ad uno schema assicurativo versando contributi (trattenute su busta paga)
GESTIONE TRIPARTITA: Stato e parti sociali (datore versa contributi al lavoratore)
3. **SICUREZZA SOCIALE:**
DESTINATARI-> tutti i cittadini, schemi di protezione obbligatori tramite requisito cittadinanza
FINANZIAMENTO-> fiscalità generale (pagamento imposte, come assistenza sociale)
PRESTAZIONI-> omogenee, indipendenti dallo stato occupazionale (differenza con assistenza sociale)

2. MODELLI WELFARE STATE IN EUROPA (1950-1970)

1. **MODELLO INGLESE (Beveridge):** subito dopo la guerra fredda, l'UK punta alla sicurezza offrendo schemi di sostegno onnicomprensivi e finanziati in via fiscale.
2. **MODELLO SCANDINAVO:** si basa sull'espansione del WS e principi di cittadinanza. È generoso, costoso e universale perciò con alti livelli di tassazione. Inoltre, rafforza il senso di appartenenza alimentata con risorse di tutti e per tutti.
3. **MODELLO ITALIANO:** si caratterizza per un approccio "particolaristico", esistenza di tanti schemi per tante categorie; approccio "dualistico", generoso con classe media e avaro con classe bassa; costoso e in grado di generare deficit e debito pubblico.

3. CHE COSA SI INTENDE PER RICALIBRATURA DEL WS? INDICARE I TRE TIPI.

Il concetto "ricalibratura" deriva da Ferrara, mentre studia l'evoluzione dei sistemi di welfare europei. Si intende il cambiamento istituzionale con vincoli interni ed esterni che condizionano le scelte dei decisori politici, grazie a tali vincoli i governi vengono messi di fronte alla necessità di compiere delle scelte. Esistono **3 tipi** di ricalibratura:

1. **Ricalibratura funzionale:** ha a che fare con i **rischi** dei sistemi di welfare e si riferisce agli interventi di cambiamento volti a ribilanciare le funzioni di protezione sociale (tutela vecchiaia, promozione schemi di assistenza all'infanzia, etc);
2. **Ricalibratura distributiva:** ha a che fare con i **gruppi sociali** e si riferisce a quegli interventi che ri-bilanciano il grado di protezione sociale tra gruppi sociali;
3. **Ricalibratura normativa:** si riferisce a **norme e valori** di natura simbolica che forniscono argomentazioni per trasformare lo status quo.

4. CLASSIFICAZIONE DEL WELFARE DI TITMUSS:

Egli individua 3 modelli di WS:

1. **modello residuale**-> istituzioni pubbliche entrano in gioco quando famiglia e stato sono in crisi
2. **modello di rendimento istituzionale**-> istituzioni entrano in gioco quando il mercato è in crisi, le prestazioni riguardano i meriti e rendimento lavorativo;
3. **modello istituzionale redistributivo**-> schemi di protezione forniscono protezione senza legami con il mercato, unico requisito la cittadinanza.

5. DESCRIVERE LA CLASSIFICAZIONE DEI REGIMI DI WELFARE PROPOSTA DA ESPING ANDERSEN E DATE UNA DEFINIZIONE DI DE-MERCIFICAZIONE E DE-STRATIFICAZIONE.

Esping-Andersen individua due criteri per classificare i regimi di welfare:

1. **De-mercificazione:** è la misura in cui i **diritti sociali consentono alle persone di mantenere uno standard di vita accettabile** indipendentemente dalle forze di mercato. Il grado di de-mercificazione ci fa capire quanto il welfare è in grado di contrastare tali effetti del mercato, proteggendo la popolazione.
2. **De-stratificazione:** il **criterio di cittadinanza** rimpiazza quello occupazionale. In questo caso il Ws si fa carico di chi ha un punto di partenza svantaggiato cercando di generare opportunità di mobilità, in particolare quella sociale, ovvero di scalare posizioni fino ad arrivare ad una situazione migliore rispetto a quella di partenza.

Partendo da questi due criteri, Esping Andersen individua **3 regimi di welfare**:

1. **REGIME LIBERALE (UK, USA, CAN, AUS):** si caratterizza per la **prova dei mezzi**. La fruizione della prestazione **non è automatica** ma bisogna dimostrare di non farcela da soli. I destinatari principali sono i **cittadini poveri o lavoratori a basso reddito**, usando la logica di entrare nel mercato e se qualcosa va storto il welfare c'è in modo attivo o passivo. **Demercificazione BASSA** (dipendenza degli individui dal mercato) e **Destratificazione BASSA** (genera dualismo, welfare dei poveri e dei ricchi).
2. **REGIME CONSERVATORE-CORPORATIVO (GERMANIA, FR, AUS E OLANDA):** schemi assicurativi pubblici collegati alla **posizione occupazionale**, dalla quale dipende anche la generosità. I destinatari sono i **lavoratori maschi capofamiglia** costituendo il reddito principale. Mette alla luce "**sussidiarietà**" degli interventi pubblici, lo Stato interviene quando la famiglia fallisce. **Demercificazione MEDIA** (dipendenza degli individui dal mercato è attenuata) e **Destratificazione MEDIO-BASSA** (preserva la segregazione di genere)
3. **REGIME SOCIALDEMOCRATICO (PAESI SCANDINAVI):** Schemi **universalistici** pubblici di sicurezza sociale con alti standard di prestazione, a **somma fissa e generosi, con finanziamento fiscale**. I destinatari sono **tutti i cittadini**. **Demercificazione ALTA** (dipendenza molto attenuata) e **Destratificazione ALTA** (eguaglianza di trattamento, tutti contribuiscono).

6. INDIVIDUA I 3 MODELLI DI WS DI FERRERA

1. **MODELLO DELLA SOLIDARIETÀ:** definito anche modello del "chi", da qui hanno origine modello universalistico e occupazionale.
2. **MODELLO SUD EUROPEO:** Il modello welfare sud europeo è definito **modello ibrido**, in quanto è un pò occupazionale e univeralistico, un pò conservatore-corporativo e socialdemocratico.

Il seguente modello è applicato dall'Italia, Spagna, Grecia e Portogallo.

Tale modello prevede:

1. **Schema di sostegno occupazionale**, basato sull'occupazione (pensioni, infortuni sul lavoro etc);
2. **Universalismo** in ambito sanitario (da anni 70);
3. **Particolarismo** su erogazioni e finanziamento, è presente un'elevata differenziazione, dal punto di vista del welfare, tra i lavoratori pubblici (es. scuola e trasporti);
4. **Centralità della famiglia**, considerata come ammortizzatore economico.

Si **caratterizza** a causa di:

1. **Squilibrio distributivo** (insiders e outsiders) dato da una **polarizzazione accentuata** dei sistemi di garanzia del reddito in base all'occupazione e **assenza di**

schemi di reddito minimo. Avendo come conseguenze una iper protezione nei confronti degli occupati nei settori forti del mercato, una protezione debole per quelli occupati nei settori centrali e assenza di protezione per coloro occupati in un'economia sommersa.

2. **Squilibrio funzionale** (copertura di diversi rischi sociali) dato da un'**elevata protezione del rischio vecchiaia e bassa copertura dei bisogni familiari.** Avendo come conseguenza un sottosviluppo delle politiche abitative e dei sussidi all'abitazione.

Dall'incrocio tra squilibrio distributivo e funzionale emergono i tratti distintivi del nostro welfare. I più **garantiti** in termini di vecchiaia e altri rischi sono i dipendenti pubblici e lavoratori di grandi imprese; i **semi-garantiti**, tutelati più nella vecchiaia che negli altri rischi sono i lavoratori autonomi, dipendenti delle piccole imprese e lavoratori atipici; i **non garantiti**, tutelati poco nella vecchiaia e per niente negli altri rischi sono i lavoratori dell'economia sommersa.

3. MODELLO WS DEL CENTRO ORIENTE: i Paesi dell'ex blocco comunista entrano nell'UE affrontando una triplice sfida: transizione dell'economia di mercato, emergere nuovi rischi sociali e processo di adesione UE e mercato unico.

SECONDO WELFARE

7. CHE COSA SI INTENDE PER "SECONDO WELFARE", QUALI SONO GLI ELEMENTI DISTINTIVI E I RISCHI?

Con secondo welfare si intende l'insieme di politiche sociali, garantite da soggetti non pubblici, che si affiancano al WS di natura pubblica per garantire risposte a rischi e bisogni sociali.

È definito "secondo" per la sua natura **temporale**, ovvero forme di intervento che si sviluppano dopo la fase espansiva/ primo welfare; **funzionale**, integrando le lacune del primo e stimolando la modernizzazione; **finanziario**, mobilitando risorse non pubbliche messe a disposizione da attori economici e sociali. Tra gli **elementi distintivi** vi sono:

1. **protezione e investimenti sociali**, agisce secondo una logica anticipatrice in modo tale che le persone a rischio più esposte ai bisogni possono uscire dalla situazione per sempre;
2. **finanziamento** (prevalentemente) **non pubblico**, oltre a includere risorse pubbliche, include risorse private;
3. fornito da una vasta gamma di **attori economici e sociali collegati in reti** e caratterizzati da un forte radicamento territoriale.

I **tre pilastri** di sviluppo sono:

1. **Coinvolgimento del mercato e terzo settore accanto allo Stato**
2. **Innovazione sociale**, idee che rispondono meglio ai bisogni sociali
3. **Empowerment**, incentivando partecipazione, responsabilizzazione e co-progettazione dei servizi.

Tra i **rischi** del WS troviamo:

1. **Contrastare la frammentazione:** alto rischio nel caso in cui gli attori e soggetti intermedi non sono capaci di aggregarsi;
2. **Evitare di agire su linee di frattura più tradizionali:** non difendere gli interessi relativi al primo welfare e legati ai vecchi rischi;
3. **Collettivizzare i rischi e aggregare la domanda:** lo sforzo di ricomposizione delle risorse è modesto a causa di resistenze e dinamiche conflittuali interne, ma anche per la non facile interlocuzione con le istituzioni pubbliche a livello nazionale e locale. Alimentando il rischio di generare ulteriori frammentazioni in un sistema di welfare che ha sempre alimentato essa.
4. rischio di **incastro distorto fra primo e secondo welfare;**
5. **difficoltà nel "fare sistema";**
6. **disparità territoriale;**
7. **debolezza di strumenti di monitoraggio e valutazione;**
8. **l'adesione incompiuta al paradigma dell'investimento sociale.**

8. QUAL'È STATO L'IMPATTO DELLA PANDEMIA SUL SECONDO WELFARE?

Inizialmente il COVID-19 è stato considerato come uno shock simmetrico, sottolineato che avesse colpito tutti allo stesso modo senza discriminazione.

Nella prima fase, tutti i paesi hanno assistito ad uno **shock dell'offerta** con conseguente crisi economica, obbligando i governi a introdurre misure di protezione per la crisi.

L'**impatto della crisi pandemica** ha colpito i Paesi in modo diverso in termini di:

1. velocità di diffusione;
2. impatto diretto (salute) e indiretto (salute mentale, violenza domestica etc);
3. impatto economico e mercato del lavoro;
4. aumento delle disuguaglianze sanitarie che interagiscono con quelle pre-pandemiche;
5. la capacità di risposta alla crisi sociale e sanitaria è direttamente collegata con le caratteristiche dei sistemi welfare.

La pandemia ha aperto **nuovi scenari** da esplorare:

1. **Maggiore solidarietà** e inclusione grazie al 2W
2. Ulteriori pressioni sul WS e **crescita delle disuguaglianze**

Come ha contribuito il 2W sulla crisi pandemica?

Il 2W ha contribuito nel fronteggiare l'emergenza accompagnando la transizione verso un modello sostenibile e resiliente di società, nel seguente modo:

1. **Mostrando cosa fare in situazioni avverse;**
2. **intercettando i bisogni;**
3. **Spingendo le frontiere dell'innovazione sociale;**
4. **rafforzando i ponti tra i bisogni espressi e risposte** in termini di servizi.

9. ILLUSTRATE IN CHE COSA CONSISTE LA DOPPIA DISTORSIONE CHE CARATTERIZZA IL WELFARE ITALIANO.

Il welfare italiano è caratterizzato da una doppia distorsione:

1. **DISTORSIONE DISTRIBUTIVA:** riguarda il **diverso grado di protezione** di cui godono le differenti categorie occupazionali.
Caratterizzata da: polarizzazione accentuata dei sistemi di garanzia del reddito secondo linee occupazionali, assenza schemi di reddito, assenza di protezione per gli occupati nell'economia sommersa.
Conseguenze: iperprotezione per gli occupati nei settori forti del mercato e protezione debole per gli occupati nei settori meno centrali del mercato del lavoro.
2. **DISTORSIONE FUNZIONALE:** riguarda la **ripartizione di risorse monetarie** destinate alla spesa sociale, in particolare **settore pensionistico**, dedicato alla protezione di "vecchiaia e superstiti". Destinando così meno risorse per bisogni relativi a famiglia, disoccupazione etc.

WELFARE AZIENDALE

10. QUALI SONO I FATTORI FACILITANTI E QUELLI CHE RISULTANO ESSERE OSTACOLO NEL WELFARE AZIENDALE TERRITORIALE.

Tra i fattori facilitanti troviamo:

1. strutturazione dei modelli di governance;
2. attivismo delle PA locali;
3. engagement degli attori locali;
4. attore catalizzatore.

Tra gli ostacoli troviamo invece:

1. scarsa conoscenza del tema;
2. scarsa disponibilità del tempo;
3. assenza di specializzazione funzionale;
4. assenza di rappresentanze sindacali;
5. assenza di economia di scala;
6. alti costi; eccessiva complessità normativa.

11. CHI SONO E COSA FANNO I PROVIDER DI WELFARE AZIENDALE?

I provider aziendali sono **società private**, che intermediano tra domanda e offerta. La domanda è rappresentata dall'azienda che raccoglie i bisogni dai dipendenti e si rivolge ad un provider che è in grado di trovare una soluzione. Inoltre si occupano di sostenere le imprese nelle fasi di ideazione, implementazione e monitoraggio dei piani welfare.

Hanno il compito di **fornire consulenza all'azienda e ai suoi dipendenti** lungo la durata del progetto, partendo dall'analisi delle esigenze aziendali a quelle dei suoi collaboratori, alla strutturazione di un welfare, fino all'erogazione dei benefit ai beneficiari.

Esistono **diversi tipi**: provider "esclusivamente" di welfare aziendale, provider con servizi di "welfare-complementari" e provider "rivenditore".

ESEMPI: endered (buoni pasto), mondo della consulenza e del lavoro (tematiche retributive, organizzazione del lavoro etc), mondo assicurativo (gestione di fondi e casse), società di mutuo soccorso e mondo del terzo settore (rivestire ruolo intermediario).

12. WELFARE AZIENDALE E CONTRATTI DI RETE: COME POSSONO ESSERE UTILIZZATI PER REALIZZARE PIANI DI WELFARE E FAI DUE ESEMPI.

I contratti di rete sono stati **utilizzati per intraprendere percorsi di innovazione e di internalizzazione** utili per il rilancio dell'economia italiana. Inoltre, possono rappresentare una **strategia per la diffusione del welfare aziendale** a favore dei dipendenti. Vi sono vantaggi soprattutto tra le piccole e medie imprese che riescono a superare limiti monetari e organizzativi caratterizzanti delle strutture di dimensioni ridotte; in questo modo le forme premiali per la forza lavoro divengono largamente accessibili producendo effetti positivi in termini di produttività e attrazione di capitale umano per tutte le realtà economiche coinvolte.

ESEMPI:

1. VALORIAMO: è un progetto sperimentale che prevede l'implementazione nella provincia di Lecco di progetti di welfare aziendale che sappiano aprirsi al territorio e favorire il benessere e inclusione a livello locale. Si concentra su tre aree operative:

- ❖ proporre la **creazione di piani di welfare aziendale**, attraverso la promozione di una cultura di Welfare aziendale a KM0;
- ❖ **coinvolgere enti del Terzo Settore locale** nella messa a disposizione e nel rafforzamento di servizi e prodotti da inserire nei piani, utilizzando piattaforme digitali per l'erogazione di risorse pubbliche e di fondi specifici;
- ❖ **progettare percorsi di inserimento lavorativo per persone vulnerabili** attraverso un fondo e azioni di politiche attive del lavoro.

2. AGRIWEL: è una progettualità avviata ad inizio 2021, realizzato nell'ambito del piano territoriale di conciliazione di ATS Milano per promuovere iniziative di welfare aziendale nel settore agricolo.

Si articolerà in cinque azioni:

1. **sensibilizzazione e coinvolgimento** attivo delle aziende agricole, filiera agroalimentare e stakeholder territoriali;
2. **consulenza gratuita** alle imprese che vogliono sviluppare piani di welfare e conciliazione vita-lavoro;
3. **supporto contrattazione territoriale** attraverso l'attivazione di enti pubblici e parti sociali della città di Milano;
4. **sensibilizzazione dei giovani** sui temi di conciliazione vita-lavoro attraverso attività formative;
5. **valorizzazione imprenditoria femminile** nel settore agricolo con la realizzazione di incontri destinati alle imprenditrici.

Tra i **servizi** realizzati attraverso i 3 accordi territoriali troviamo: servizio lavanderia e stireria, accudimento bambini e genitori anziani, supporto a figli in età scolare, sostegno pratiche burocratiche per dipendenti extracomunitari, forme di flessibilità nelle giornate e orari di lavoro, pranzo quotidiano per il personale, possibilità di pernottamento, assistenza nell'apprendimento della lingua italiana e rimborso delle spese di viaggio.

13. CONTRATTAZIONE E WELFARE AZIENDALE: ACCORDI SINDACALI E RUOLO DEL SINDACATO.

Negli anni 50 e 60 vi era un modello tradizionale di “paternalismo industriale”, nel quale le prestazioni di welfare erano erogate volontariamente da grandi capitani di industria. Oggi esiste un modello di welfare “**contrattuale**” dove i benefit erogati costituiscono uno strumento di politica retributiva nelle organizzazioni aziendali.

Attualmente il welfare aziendale può essere erogato su **base volontaria** (il datore di lavoro decide in autonomia quali benefit offrire ai lavoratori) o in conformità ad un **vincolo contrattuale** (originato da un accordo del datore di lavoro con le rappresentanze sindacali).

È definito welfare contrattuale ed è di **livello nazionale** se la sua disciplina è contenuta nel CCNL o di **livello aziendale** quando nasce da accordi stipulati a livello di singola impresa.

Esiste però una tendenza contraria in quelle aziende in cui esiste una cultura di relazioni industriali, il welfare diviene uno strumento di gestione delle risorse umane diretto a promuovere il rapporto individuale tra azienda e lavoratore e di conseguenza un mezzo per **depotenziare il sindacato**.

POLITICA PENSIONISTICA

1. PRINCIPALI CARATTERISTICHE DI UN SISTEMA PENSIONISTICO A CAPITALIZZAZIONE

Le risorse per il pagamento delle pensioni provengono dalla **capitalizzazione**, a cura di un gestore, dei contributi versati in passato dai lavoratori e dai datori di lavoro. I contributi versati vengono utilizzati dal gestore in un fondo a basso rischio; al momento del pensionamento, il lavoratore usufruirà dell'ammontare in un'unica soluzione o sotto forma di rendita vitalizia.

2. PRINCIPALI CARATTERISTICHE DI UN SISTEMA A RIPARTIZIONE

Si differenzia in quanto il pagamento delle pensioni è effettuato utilizzando i **contributi correntemente versati** dagli attuali lavoratori e datori di lavoro, senza alcun accantonamento.

Entrambi i sistemi possono coesistere in uno stesso Paese, sia perchè soggetti diversi possono essere inquadrati in sistemi differenti sia perchè uno stesso soggetto può essere fruitore di due o più pensioni finanziate con entrambi i sistemi.

3. ORIGINI SISTEMI PENSIONISTICI

	BISMARCKIANO (OCCUPAZIONALE)	BEVERIDGIANO (UNIVERSALISTICO)
OBIETTIVO	Mantenimento reddito	Prevenzione povertà
BENEFICIARI	Lavoratori	Tutti cittadini
REQUISITI	Contributi	Cittadinanza
PRESTAZIONI	Reddito/contributi	Somma fissa
FINANZIAMENTO	Contributivo	Fiscalità generale

Nella fase espansiva cosa hanno fatto i Paesi Bismarckiani?

1. Introdotto pensione sociale
2. Nuovi schemi pensionistici x lavoratori
3. Abbassamento età pensionabile
4. Schemi a ripartizione

Mentre i paesi Beveridgiani?

1. pensione di base (abolita prova dei mezzi)
2. prestazioni collegate alla retribuzione
3. Finanziamento contributivo

4. CON RIFERIMENTO ALLE PENSIONI, CONFRONTARE RIFORMA AMATO E RIFORMA DINI.

La riforma **Amato**, legge 421/1992, ebbe come obiettivo il **contenimento della spesa pensionistica** e promuovere la sostenibilità finanziaria.

I principali cambiamenti riguardano: l'estensione del periodo contributivo minimo (da 15 a 20 anni), l'età minima pensionabile (60 x le donne e 65 x gli uomini), l'abolizione delle baby pensioni introducendo 35 anni di contributi e la retribuzione pensionabile fu di 10 anni per coloro che avevano maturato 15 anni di contributi e tutta la carriera per i nuovi entranti. Infine, uno dei cambiamenti più importanti riguarda la **creazione di framework regolativi** per promuovere lo sviluppo di fondi pensione e la possibilità di utilizzare il tfr in caso di fondi chiusi.

La riforma **Dini**, legge 335/1995, ebbe l'obiettivo di **contenere i costi delle prestazioni pensionistiche** ma allo stesso tempo **tutelare i pensionati favorendo l'omogeneità delle prestazioni tra le diverse categorie professionali**.

I cambiamenti principali riguardano:

1. Primo pilastro-> passaggio ad un metodo di calcolo delle prestazioni contributivo, introduzione dell'età pensionabile flessibile (57-65 anni), abolizione pensioni d'anzianità introducendo il requisito dei 40 anni di contributi, assegno sociale anziché pensione sociale e introduzione di crediti contributivi;
2. Secondo pilastro-> estensione ai dipendenti pubblici del tfr e introduzione incentivi fiscali per la contribuzione a fondi di pensione.

5. METTERE A CONFRONTO LA RIFORMA SANITARIA ITALIANA DEL 1978 E QUELLA DEL 92-93.

Nel **1978** ci fu una riforma sanitaria che cambiò radicalmente il sistema sanitario italiano. Si passò da un modello di assicurazione nazionale di malattia a quello **universalistico**, tramite il quale si sviluppò il SSN (servizio sanitario nazionale).

Il **SSN** è un insieme di organizzazioni, istituzioni e risorse impiegate per la promozione, mantenimento e recupero della salute mentale e fisica della popolazione senza distinzioni di condizione sociale ed economica e senza disuguaglianze nelle condizioni di accesso.

Esso si basa su **due concetti**:

1. **Integrazione organizzativa**, che prevede un finanziamento da casse mutue ad un'unica assicurazione Nazionale, l'erogazione delle cure viene effettuata da un'unica organizzazione attraverso medici dipendenti del SSN;
2. **Decentramento territoriale**, è la suddivisione di poteri tra Stato (finanziatore), regioni (autonomia gestionale e non finanziaria, attribuite competenze di attuazione e programmazione del SSN) e comuni (erogano prestazioni sanitarie attraverso USL).

La **riforma del 92/93** è definita anche riforma bis perché riorganizza l'SSN ed effettua interventi correttivi nel sistema.

Ha introdotto **due aspetti fondamentali**: il **New Public Management** attraverso il quale le UsL vengono convertiti in aziende sanitarie amministrati da manager pubblici (ASL e AO); processo di **regionalizzazione**, attraverso il quale le regioni acquisiscono maggiore potere e autonomia tanto da istruire, finanziare e nominare i manager delle Asl. Quest'ultimo processo si è intrecciato con quello **dell'aziendalizzazione** e il ruolo dei medici che potevano continuare ad esercitare anche privatamente con scarsi controlli sui dipendenti pubblici e sulla ricezione dei pazienti privatamente anziché nel contesto pubblico.

9. INDICARE PRINCIPALI NOVITÀ INTRODOTTE DAL D.LGS 56/2000 SUL FEDERALISMO FISCALE IN SANITÀ.

Il D.lgs 56/2000 prevedeva un'**autonomia nel finanziamento della sanità** assieme ad un sistema di perequazione necessario a garantire il livello essenziale dei servizi.

L'**obiettivo** è quello di **stabilizzare** il fabbisogno e finanziamento della sanità e delle principali funzioni delle regioni a statuto ordinario, **incentivare** e premiare la partecipazione di ciascuna regione riconnettendo la responsabilità di spesa alla responsabilità del prelievo. Inoltre, **fissa** i criteri per determinare l'ammontare complessivo della spesa sanitaria corrente, **determina** la composizione del mix di risorse tributarie assegnate a ciascuna regione.

10. CHE COSA SI INTENDE PER "PILLARIZZAZIONE" DEL SISTEMA PREVIDENZIALE?

Si intende la **suddivisione del sistema previdenziale** secondo un preciso disegno istituzionale suddiviso in **3 pilastri**, che si differenziano per le modalità di accesso e la funzione delle prestazioni. Il **primo pilastro** ha come requisito di accesso la **cittadinanza** o residenza e l'obiettivo prevede la redistribuzione delle prestazioni pensionistiche; il **secondo pilastro** ha il requisito di accesso **occupazionale** e l'obiettivo è il mantenimento del reddito per i lavoratori che terminano la loro carriera lavorativa; il **terzo pilastro** ha requisiti di accesso **individuali** e l'obiettivo è conferire un'ulteriore rendita.

11. CHE COSA SI INTENDE CON "PLATFORM WELFARE"?

Con "platform welfare" si intendono quelle piattaforme welfare in grado di innovare i servizi locali attraverso la diffusione di una logica relativa all'innovazione sociale, radicarsi su concetti di service management e propone una visione manageriale che si integra alla progettazione sociale, indirizza verso soluzioni sostenibili nel medio periodo perché attiva e rimodula le risorse in gioco e infine attiva le logiche di partnership e rete diffondendo i concetti di collaborazione, comunità e welfare di iniziativa.

12. CHE COSA SI INTENDE PER "POLITICHE SIMBOLICHE" E IN COSA SI DIFFERENZIANO DALLA DIMENSIONE SIMBOLICA DI UNA POLITICA?

Le politiche simboliche servono a rafforzare e/o trasformare le identità collettive, sentimenti di appartenenza etc. Possono essere interpretate in due modi:

1. **False** (vengono annunciate ma non mantenute): riflettono la crescente complessità del policy making, che porta i politici a produrre politiche che non sono in grado e non hanno intenzione di attuare;
2. **Immateriali** (simboliche per il loro contenuto specifico): in quando è un'affermazione di valori, riconoscimento di identità collettive con sfoggio di elementi simbolici e dichiarazioni di principio.

13. PRINCIPALI DIFFERENZE TRA APPROCCIO INTERGOVERNATIVO E NEO-FUNZIONALISTA NELL'AMBITO DELLE TEORIE SULL'INTEGRAZIONE EUROPEA.

L'**approccio neo-funzionale**, elaborato negli anni sessanta, individua e spiega il processo storico nato dalla CEE e gli attribuisce il nome di spill-over politico. È un sistema in cui le élite nazionali pongono la loro attenzione sulle strutture sovranazionali per le attività e decisioni, e sono favorevoli ad un'integrazione per gli interessi comuni, portando ad un rafforzamento degli **apparati non governativi** rendendo gli stati sempre meno importanti.

L'**approccio intergovernativo** spiega la direzione del processo di integrazione facendo riferimento alle azioni dei governi degli stati europei. Questo approccio si basa sul rispetto di un presupposto generale di un comportamento adeguato e razionale da parte degli stati e sull'interpretazione intergovernativa delle relazioni interstatali, dove i **governi hanno un ruolo determinante nei negoziati**.

Tale approccio è sottoposto a **critiche** in quanto si concentra sulle fasi finali dei processi decisionali e non tiene conto dell'influenza di attori sovranazionali che influenzano l'integrazione europea.

DOMANDE A CROCETTE:

1. QUALE NON INDICA UNO DEI MUTAMENTI AVVENUTI NEI SISTEMI PENSIONISTICI BISMARCKIANI DURANTE LA FASE ESPANSIVA (1945-75)

- Introduzione di schemi supplementari a capitalizzazione

2. IN ITALIA LA GRANDE RIFORMA DELLE PENSIONI APPROVATA NEL 1969 INTRODUSSE:

- un sistema a ripartizione retributivo
- pensione sociale

3. INDICA LA DEFINIZIONE DI “SECONDO WELFARE”:

- Un insieme di misure di protezione e di investimenti sociali e finanziamento non pubblico erogate da una vasta gamma di attori sociali ed economici collegati in reti e che presentano un forte ancoraggio territoriali anche se aperti a forme di collaborazioni trans-locali.

4. NELLA POLITICA DI ASSISTENZA SOCIALI LA SELETTIVITÀ PRESENTA ALCUNI LIMITI, TRA CUI IL “NON TAKE UP”. IN COSA CONSISTE?

- Nella rinuncia o mancato accesso a prestazioni di assistenza da parte di chi pure ne avrebbe diritto.

5. CHE COSA INTENDIAMO PER RICALIBRATURA DEI SISTEMI DI WELFARE?

- Processo di cambiamento istituzionale caratterizzato da vincoli che condizionano le scelte dei decisori politici; dalla interdipendenza fra scelte espansive e scelte restrittive; dall'enfasi posta sui diversi strumenti e obiettivi delle politiche sociali.

6. I TRE SOTTOINSIEME CHE COMPONGONO UN SISTEMA SANITARIO SONO RELATIVI A:

- Domanda, offerta, finanziamento dei servizi sanitari

7. IN RIFERIMENTO ALLA POLITICA SANITARIA, INDICATE QUALI DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI SONO CORRETTE:

- Dagli anni 80 molti Paesi Occidentali hanno introdotto meccanismi di contenimento della domanda sanitaria
- In Italia, l'aziendalizzazione della sanità è stata introdotta con le riforme 92-93

8. IL WELFARE STATE ITALIANO È CARATTERIZZATO DA:

- Un approccio universalistico in campo sanitario e occupazionale nelle politiche di sostegno al reddito.

9. REGIME DI WELFARE SOCIALDEMOCRATICO SI CARATTERIZZA PER:

- Demercificazione alta e destratificazione alta

10. TRA LE CARATTERISTICHE DELL'ASSICURAZIONE SOCIALE OBBLIGATORIA VI SONO:

- Natura occupazionale e finanziamento attraverso contributi

11. VERO FALSO: RIFERIMENTO ALLE ASSICURAZIONI SOCIALI OBBLIGATORIE.

1. Nei regimi parlamentari le assicurazioni sociali vennero introdotte dopo la democratizzazione del suffragio. VERO
2. Nei regimi monarchico-autoritari vennero introdotte le assicurazioni sociali obbligatorie ai fini di controllo sociale e di auto legittimazione. VERO
3. Nei regimi monarchico-autoritari l'assicurazione sociale fu inaugurata relativamente tardi e con livelli di modernizzazione relativamente avanzati. FALSO
4. Nei regimi parlamentari si dovette aspettare che il partito liberale includesse le assicurazioni sociali nel proprio programma prima che venissero introdotte. VERO

12. SECONDO ESPING ANDERSEN, IL RESIDUALISMO NEL REGIME CONSERVATORE-CORPORATIVO SIGNIFICA CHE LO STATO INTERVIENE:

- DOPO IL FALLIMENTO DELLA FAMIGLIA

13. LA SPESA PUBBLICA PER LA PROTEZIONE SOCIALE IN ITALIA RISULTA:

- IN LINEA CON LA MEDIA EUROPEA

14.I SISTEMI DELLE ASSICURAZIONI SOCIALI DI MALATTIA SONO CARATTERIZZATI DA:

- FINANZIAMENTO VIA CONTRIBUZIONE SOCIALE E DIFFERENZAZIONI DI TRATTAMENTO FRA LE VARIE CATEGORIE OCCUPAZIONALI

15. CON LA RIFORMA DEL TITOLO V DELLA COSTITUZIONE (2001) LA SANITÀ DIVIENE:

- MATERIA DI COMPETENZA CONCORRENTE FRA STATO E REGIONI

16.NELLE POLITICHE DI ASSISTENZA SOCIALE LA SELETTIVITÀ PRESENTA ALCUNI LIMITI, TRA CUI IL “NON TAKE UP”. IN CHE COSA CONSISTE?

- NELLA RINUNCIA O NEL MANCATO ACCESSO A PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DA PARTE DI CHE PURE NE AVREBBE DIRITTO

17.WELFARE AZIENDALE: INDICARE SE È VERO O FALSO

1. In Italia il welfare aziendale in senso stretto è particolarmente diffuso fra le imprese di grandi dimensioni VERO
2. In Italia il WA è particolarmente diffuso fra le imprese collocate nelle regioni del Nord VERO
3. In Italia il welfare occupazionale è esclusivamente contrattuale o bilaterale FALSO
4. Le polizze Long Term Care sono fra i benefit di WA più diffusi FALSO
5. Legge di stabilità del 2016 è prevista la possibilità di convertire il premio di produttività in tutto o in parte in welfare VERO
6. La legge di stabilità del 2018 ha introdotto il telelavoro e lo smart working come misure unilateralmente concesse dall'azienda FALSO

18. QUALE TRA QUESTI È UN ELEMENTO NECESSARIO PERCHÈ UNA POLITICA SIA PUBBLICA?

- OBIETTIVI DICHIARATI

19.QUANDO ADOTTIAMO L'OPZIONE ZERO:

- IMPLEMENTIAMO POLITICA SENZA COSTI

20.IN ITALIA LA GRANDE RIFORMA DELLE PENSIONI, APPROVATA NEL 1969 INTRODUSSE:

- la pensione sociale
- sistema a ripartizione retributivo

21.LE COSIDDETTE “BABY PENSIONI” PER I DIPENDENTI PUBBLICI SONO:

- state abolite con la riforma amato

ARGOMENTI 3 MODULO:

1. CICLO DI POLICY

È un'idea di Lasswell della metà degli anni 50. Si articola in 5 fasi:

1. **Definizione agenda:** problema arriva all'attenzione del governo (outside initiation model, mobilization model, inside initiation model, consolidamento, finestra di policy)
2. **Formulazione della politica:** individuazione soluzioni possibili, all'interno del governo, per risolvere un problema (triangoli di ferro, neocorporativismo, issue networks, policy communities)
3. **Fase decisionale:** metodo con cui viene adottata la soluzione migliore tra quelle proposte (modello razionale sinottico, razionalità limitata, incrementale della razionalità, garbage can)
4. **Messa in opera della politica:** modo con cui gli organi del governo realizzano la soluzione scelta (top down, bottom up, modello integrato)
5. **Valutazione:** Stato e attori sociali verificano i risultati ottenuti

2. VALUTAZIONE EX ANTE

È un termine utilizzato nel contesto della pianificazione e attuazione di politiche. È un'analisi condotta prima dell'inizio di un'azione che mira a stimare le conseguenze di un progetto o di una decisione prima che vengano implementati.

ELEMENTI:

1. Definizione problema: quale problema il progetto mira a risolvere?
2. Scopi e obiettivi: definizione chiara degli scopi e obiettivi
3. Analisi del contesto: comprensione dei fattori politici, economici e sociali
4. Analisi dei benefici e costi: coinvolge la stima dei benefici finanziari e la valutazione dei costi
5. conseguenze sui destinatari
6. graduazione delle opzioni di non intervento

3. VALUTAZIONE IN ITINERE

È un processo di valutazione che avviene quando un progetto è in corso di svolgimento, mira a valutare il suo andamento per raccogliere informazioni sulle prestazioni e risultati.

Cosa fare quando PP funziona male?

1. correzione dei ritardi nell'adozione di atti normativi secondari
2. carenze nell'organizzazione amministrativa e nelle competenze del personale
3. carenze nelle capacità di spesa
4. problemi strutturali di disegno e programmazione dell'PP

BENCHMARKING

È un processo di confronto il cui obiettivo è quello di identificare strategie, processi e performance di riferimento per port aumentare l'efficienza, la qualità e competitività di un'organizzazione.

Le fasi sono: autodiagnosi, pianificazione, analisi, integrazione, azione e maturità.

STAKEHOLDERS

Sono definiti anche "portatori di interesse", in grado di influenzare o essere influenzati da una politica o iniziativa. 3 categorie: istituzioni pubbliche, gruppi organizzati e gruppi non organizzati.

4. VALUTAZIONE EX POST

È un processo di valutazione condotto dopo che una politica sia stata implementata e ha avuto il tempo di produrre risultati o impatti. Perciò, valuta quali obiettivi e come sono stati raggiunti. Sarà più semplice se VEA E VI sono state fatte bene.

È importante valutare gli esiti inattesi, ovvero quegli effetti positivi o negativi che non sono stati previsti inizialmente durante la pianificazione del progetto.

DISEGNO DELLA RICERCA VALUTATIVA

È un piano sistematico che definisce i metodi e gli approcci utilizzati per condurre una valutazione.

Si occupa di: selezione della domanda di valutazione, verifica che gli output siano stati prodotti, verifica della qualità amministrativa e verifica del rapporto tra impatto della PP e costi sostenuti.

Errori comuni: prima-dopo dinamica spontanea, correlazioni spurie e problemi di autoselezione.

CLAUSOLE DI VALUTAZIONE

Sono strumenti di controllo sull'attività di governo, indicano alle amministrazioni coinvolte nell'implementazione della PP quali dati raccogliere, con quali strumenti e periodicità così da poter svolgere monitoraggio.

5. DATI E STATISTICHE DELLE POLITICHE PUBBLICHE

Svolgono un ruolo fondamentale nella formulazione, implementazione e valutazione delle politiche pubbliche, forniscono base empirica per prendere decisioni informate e misurare l'efficacia delle politiche stesse. I dati sono costosi e necessari per controllare l'operato dei decisori, per essere di buona qualità devono avere i seguenti requisiti: accuratezza, rilevanza, trasparenza, tempestività, comparabilità, accessibilità etc.

Alcune fonti:

1. ISTAT -> dati socio economici e demografici
2. BANCA D'ITALIA -> dati economici finanziari
3. SVIMEZ
4. EUROSTAT

6. AGENDA ONU 2030

È un piano d'azione globale adottato dalle nazioni unite nel settembre 2015, ha l'obiettivo di affrontare una serie di sfide globali come la povertà, la disuguaglianza, il cambiamento climatico, la pace e giustizia entro il 2030.

L'elemento centrale è costituito da 17 obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG), ovvero: fine della povertà, fame zero, salute e benessere, istruzione di qualità, uguaglianza di genere, acqua pulita e servizi igienici, energia pulita ed economie sostenibili, innovazione e infrastrutture, riduzione delle disuguaglianze, città e comunità sostenibili, produzione e consumo responsabili, azione per il clima, vita sott'acqua, vita sulla terra, pace giustizia e istituzioni forti, partenariati per gli obiettivi.

7. POLITICHE URBANE DI SOSTENIBILITÀ

La pandemia ha colpito il sistema economico e sociale dell'Italia in maniera asimmetrica, creando delle crescenti differenze regionali e generazionali.

In Europa si punta molto sugli obiettivi di sviluppo sostenibile (SDG) però il problema è che la transizione energetica ha grossi costi da redistribuire.

GOAL 11

Lo scopo è quello di realizzare città inclusive e sicure ma anche sostenibili in termini sociali e di uguaglianza. Perché le città? Perché è il luogo in cui le persone vivono e si intrecciano molteplici attori. Il raggiungimento degli obiettivi è monitorato da fonti di dati ufficiali di tipo economico, ambientale, sociale e istituzionale.

MISURAZIONE STATISTICA

Istat produce 240 indicatori per il monitoraggio dei 14 SDG e dei 69 target dell'Agenda Onu 2030, anche se sono su scala nazionale e non sono adattabili su quella locale.