



ESPANSIONE

PIANO BEVERIDGE

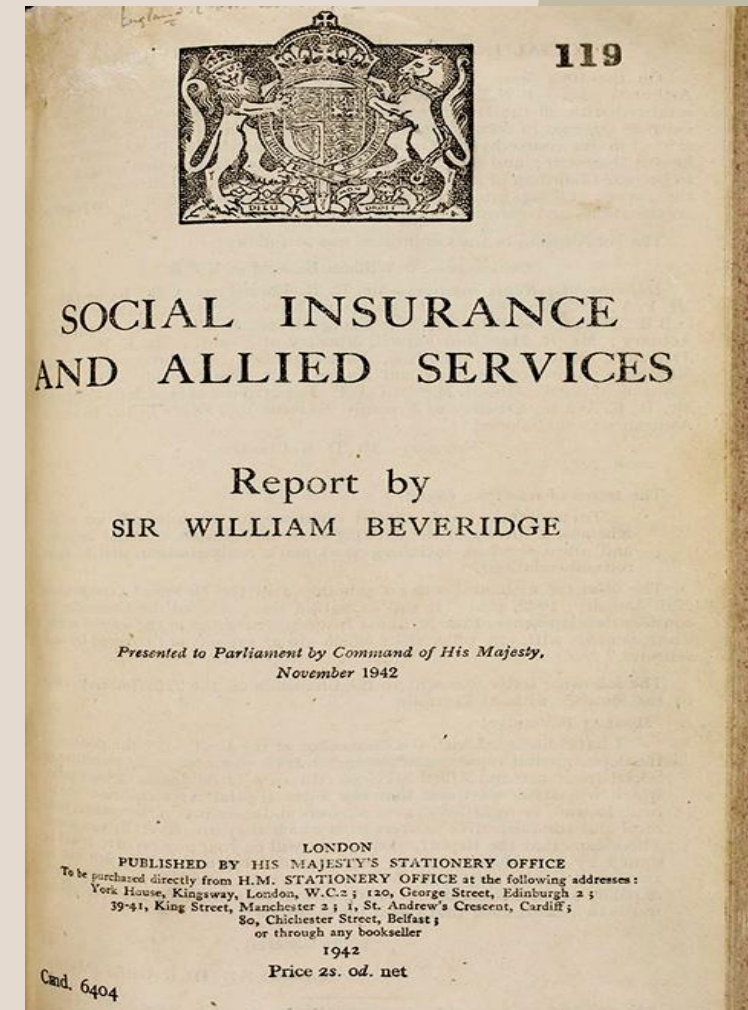
William Beveridge, economista liberale inglese, presenta il Rapporto *Social Insurance and Allied Services* (1 dicembre 1942).

Ispirato da:

- *Social Security e Freedom from Want* (Usa)
- Nascita Servizio sanitario nazionale universale e finanziato interamente dal prelievo fiscale in Nuova Zelanda (1938)

Pilastri:

- Armonizzazione 3 capisaldi politiche sociali GB: pensioni minime, pensioni occupazionali volontarie, sussidi ai disagiati
- Garanzia di un reddito minimo in caso di disoccupazione, malattia, infortunio, morte, pensione di vecchiaia, sostegno in caso di matrimonio o nascita
- Copertura universale
- Obiettivo: costituzione di un sistema di National Insurance su base contributiva, erogazioni adeguate, senza *means-test*
- Obiettivo ultimo: passaggio dalla *Social Security* alla *Social Equality*.



WELFARE STATE

- Concetto già presente dalla seconda metà del XIX secolo nella Germania di Bismark (*Wohlfahrtsstaat*)
- Definisce un modello di politiche che mettono al centro il benessere dei cittadini, dando risposte ai loro bisogni in termini di istruzione, salute, previdenza, assistenza, abitazione, tutela del reddito.
- Nel 1941 l'arcivescovo di York William Temple diffonde questa definizione in contrapposizione al *warfare* nazista.
- Nel secondo dopoguerra il termine si lega al piano di riforme sociali di William Beveridge attuato dai governi laburisti del 1945-51.
- Da questo momento in poi il termine si impone in Europa e nel dibattito internazionale più generale.

LE RISPOSTE NAZIONALI NEL SECONDO DOPOGUERRA

- Pur nella differenza di sistemi politici, le costituzioni degli Stati sorti dalla guerra inseriscono i diritti sociali come risposta alle derive totalitarie
 - L'immediato dopoguerra è un momento di esteso dibattito ed elaborazione di provvedimenti per l'estensione delle tutele sociali
 - L'estensione più universalistica delle prestazioni sociali avviene però concretamente solo in GB (istituzione NHS) e nei paesi scandinavi, mentre in Italia (Commissione D'Aragona), Francia (Laroque) e Germania le condizioni economiche e politiche si oppongono a tale sviluppo.
-

TENDENZE GENERALI, 1945-1960

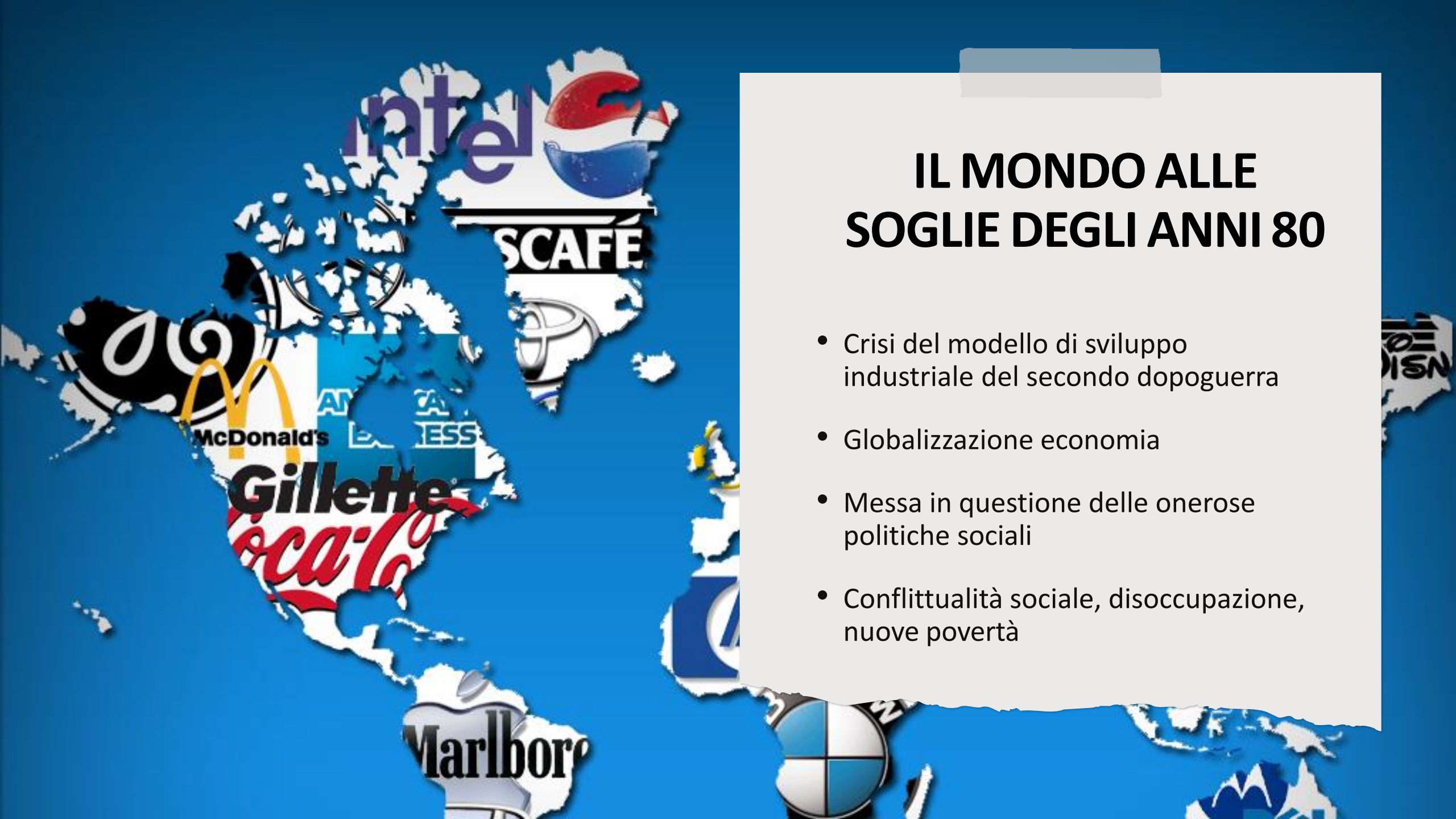
- Welfare di 3 tipi: universalistico (GB, Paesi scandinavi); misto (Italia, Svizzera, Paesi Bassi); occupazionale (Francia, Germania Ovest, Austria).
- Espansione del modello *male breadwinner*
- Investimenti statali sull'edilizia pubblica/interventi statali per agevolazione accesso abitativo

GLI ANNI '60: L'APOGEO DEL WELFARE

- Ampliamento spesa sociale rispetto Pil
 - Espansione tutele previdenziali: aumento copertura e aumento importi pensioni; affermazione sistema ripartizione + calcolo retributivo (es. Italia: Estensione della copertura previdenziale (es. Italia, centro-sinistra (1963-68): aumento pensioni contributive del 30%; aumento pensioni minime vecchiaia e invalidità; 1965-1969: pensioni sociali; 1966: assegno invalidità) e passaggio da sistema a capitalizzazione a sistema a ripartizione
 - Ampliamento delle tutele sociali più in generale (interventi edilizi, interventi sulla scuola, Es: in Usa con Johnson 1964; *Elementary and Secondary act; Education Act* e *Higher Education Act*; 1965: Fondi federali per assicurazioni malattie: *Medicare* (per over 65 e alcune disabilità) e *Medicaid* (per gli indigenti); Svezia (seguita poi da Norvegia e Danimarca): ampliamento servizi alla donna e alla famiglia ai fini della parità (basi per il modello *dual breadwinner*)
 - Influenza dei movimenti del '68 sul welfare, in particolare istruzione e sanità nei paesi meno avanzati (v. Italia); critica alle istituzioni totali (ospedali, manicomi); relazioni industriali sono al centro del dibattito.
-

LA CRISI E L'AVVENTO DEL WELFARE PESSIMISM

- Le economie dei paesi occidentali durante la golden age sono imperniate sul modello keinesiano e sul *deficit spending* (= spesa in disavanzo. In economia, espressione con la quale si indica la tesi keynesiana che considera il passivo del bilancio statale un mezzo per stimolare l'attività economica e l'occupazione).
- La spesa pubblica tocca l'apice alla metà degli anni '70 e il welfare è una delle voci di maggiore incidenza: cresce la polemica verso lo Stato assistenziale
- Nonostante la crisi economica, non si assiste però nel corso degli anni '70 a politiche di netto ridimensionamento: si cerca di fronteggiare la crisi con l'espansione del welfare e/o agendo sul sistema fiscale e sulle politiche attive contro la disoccupazione

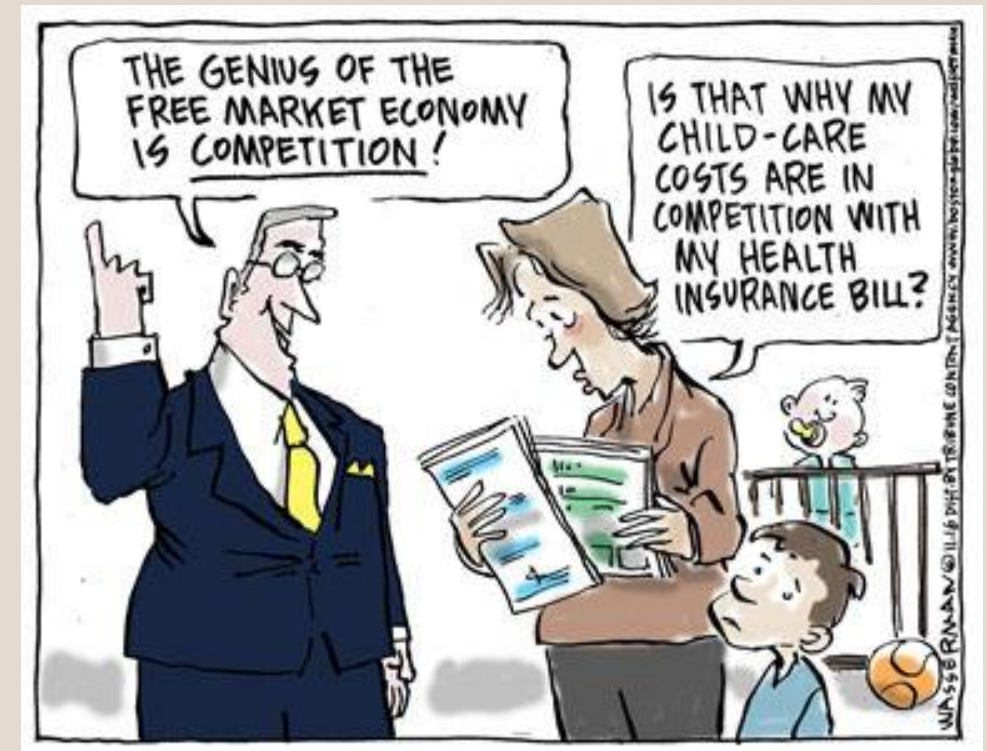


IL MONDO ALLE SOGLIE DEGLI ANNI 80

- Crisi del modello di sviluppo industriale del secondo dopoguerra
- Globalizzazione economia
- Messa in questione delle onerose politiche sociali
- Conflittualità sociale, disoccupazione, nuove povertà

LE TEORIE NEOLIBERISTE

- Ripristino libero mercato e competizione economica
- Rifiuto dell'intervento dello Stato e del keynesismo
- Strumenti: deregolamentazione, tagli a spese sociali e posti di lavoro, privatizzazioni
- Esponenti principali: Milton Friedman, Friedrich von Hayek, Jacques Rueff
- Vengono recepite in particolare in Gran Bretagna (governo Thatcher) e negli Stati Uniti (presidenza Reagan). Svezia: riapertura settori sanità ai privati; Italia: introduzione elementi manageriali nell'SSN e contenimento spese.
- Controtendenza: Spagna, Portogallo, Grecia. Espansione spesa pubblica e miglioramento prestazioni sociali



GLI ANNI DELLA RICALIBRATURA

- Gli anni '90 sono i cosiddetti anni della **ricalibratura**. Fenomeni politici (come il crollo dell'URSS), economici (la globalizzazione, la rivoluzione informatica, la terziarizzazione, l'eccesso di spesa pubblica dei paesi occidentali) e socio-demografici (aumento dell'aspettativa di vita) pongono la necessità di un riequilibrio degli interventi di welfare e del rapporto pubblico-privato.
- Gli anni 2000 hanno accelerato tale tendenza, in particolare dopo la crisi finanziaria del 2006-2008.
- Al neoliberismo si affianca, a cominciare dai paesi socialdemocratici, la formula del *welfare capitalism* (protezione sociale di tipo misto, razionalizzazione e economia ma non smantellamento del welfare). In GB, con i laburisti di Blair, in USA con Clinton, in DE con Schröder, si fa strada il concetto di «terza via» tra neoliberismo e welfare centralista con obiettivo ultimo il *well-being* (benessere non solo materiale ma anche psicologico), che rimane però a livello teorico.

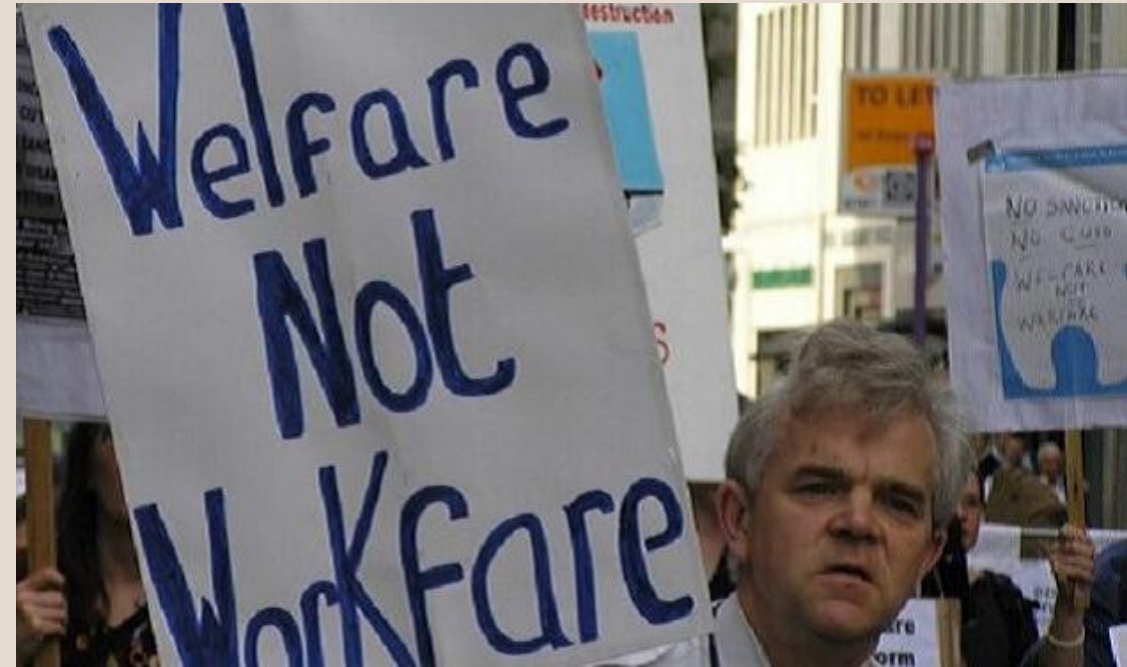




- I settori su cui si interviene maggiormente sono quelli previdenziale e sanitario, i più costosi.
- Per la previdenza si interviene razionalizzando il sistema pensionistico; inserendo meccanismi *contributivi* (calcolo sulla base dei contributi versati nell'intera vita lavorativa) al posto dei *retributivi* (calcolo sulla base delle ultime retribuzioni); innalzando l'età pensionabile (e avvicinando quella delle donne agli uomini); promuovendo forme di pensioni complementari con soggetti privati.
- Per la sanità (che al '96 assorbiva nei paesi UE il 21.5% della spesa sociale e il 6% del PIL) soprattutto nei paesi a sistema universalistico si è proseguito sulla strada dei tagli, della razionalizzazione manageriale dei sistemi e sulla privatizzazione dei servizi. Le riforme non hanno però portato a soluzioni risolutive dal punto di vista del bilancio, dato la necessità medica di sistemi sempre più complessi e costosi e l'invecchiamento della popolazione.

LO STATO SOCIALE NELL'ERA POSTFORDISTA

- Il mercato del lavoro si è orientato verso forme di *workfare* (politiche attive per il reinserimento sul posto di lavoro attraverso la riqualificazione dei lavoratori, incentivi monetari) per diminuire la durata e il costo degli ammortizzatori sociali. Ruolo attivo e responsabilizzazione del cittadino ne sono il contrappunto teorico.
- Alternative sono rappresentate da reddito minimo (Fr, Danimarca), abbassamento orario lavoro (FR, 35h, 1998).
- L'introduzione di politiche di flessibilità nei contratti di lavoro ha portato solo in alcuni sistemi (v. Danimarca) a politiche di *flexsecurity*, evolvendo invece nella maggior parte dei casi in precarizzazione scarsamente o nulla tutelata.
- Questi cambiamenti hanno portato soprattutto nei paesi del welfare mediterraneo a esasperare le tendenze «familistiche» del sistema, con grave ripercussioni sulle donne, anche in termini di accesso al mercato del lavoro.



QUALE STATO SOCIALE?



I nuovi scenari si configurano come quelli di una sperimentazione permanente

Problemi irrisolti:

La spesa sociale in rapporto al Pil continua ad aumentare nonostante le politiche di *austerity*

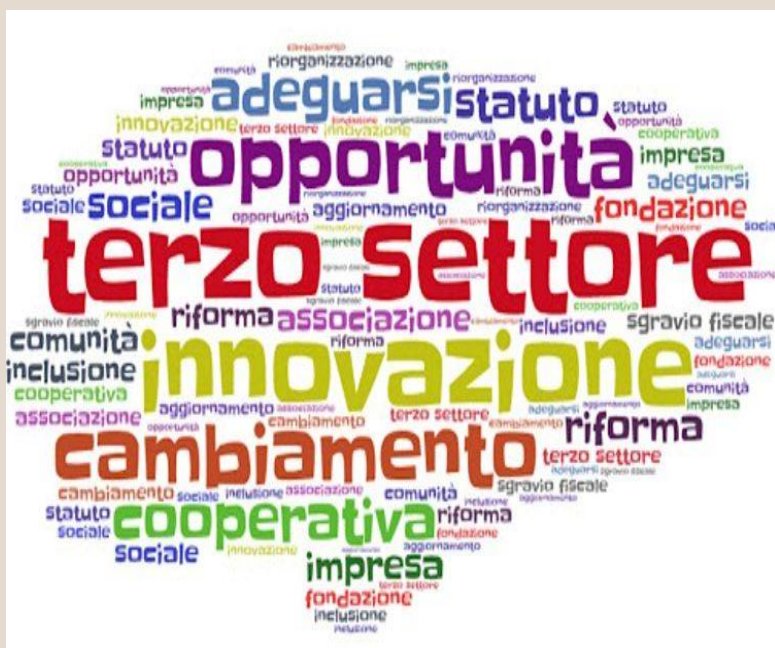
Conciliazione abbattimento prelievo fiscale con garanzia di accesso ai servizi

Perseguimento equità sociale

Conciliazione politiche di *austerity* con efficienza e qualità dei servizi

Quale modello Stato sociale europeo?

TENDENZE E PROSPETTIVE



- Passaggio dal Welfare State alla *Welfare Society*
- Decentramento, *Welfare Mix*, sussidiarietà
- *Welfare fiscale*, ossia interventi dello Stato per favorire prestazioni sociali attraverso detassazione, incentivi, agevolazioni, ecc. della spesa privata sostenuta da individui, famiglie e associazioni)
- Reddito di base (o di cittadinanza) universale per gli individui