

Introduzione

La sezione aperta comprende tre contributi su temi di rilevante interesse per le politiche sociali: il welfare aziendale territoriale, gli sviluppi della ricerca sul cancro attraverso l'uso dei *Big Data*, le determinanti delle disuguaglianze in salute e nell'accesso alle cure sanitarie.

Il contributo di Valentino Santoni, *Il welfare aziendale territoriale, i criteri ESG e la sostenibilità*, pone domande essenziali al sistema di welfare pubblico. Il welfare aziendale ha origini che risalgono al 1700, tuttavia, è a partire dal tardo Ottocento che, a livello europeo, le grandi aziende hanno iniziato a offrire servizi aggiuntivi quali scuole, ospedali e abitazioni per i dipendenti e le loro famiglie. In Italia, il concetto di welfare aziendale è stato rivoluzionato negli anni cinquanta del Novecento da Adriano Olivetti e si è sviluppato ulteriormente con la crisi del welfare state. Dal punto di vista teorico, il welfare aziendale dovrebbe integrare le politiche pubbliche al fine di aumentare il benessere del lavoratore e favorire la conciliazione dei tempi di vita familiare e professionale. Tuttavia, come sostiene Santoni, sul piano empirico la sua «disarmonica diffusione» comporta il rischio di una crescita delle disuguaglianze. È molto diffuso nei settori produttivi più forti nella contrattazione collettiva – industria, manifattura, telecomunicazioni e servizi all'impresa – e interessa, in modo particolare, le grandi aziende. Alla luce di ciò, nell'ultimo decennio la ricerca si è concentrata sulle opportunità innovative che derivano dal welfare aziendale territoriale, ovvero, su progetti e interventi incentrati sul welfare di impresa e sviluppati attraverso la creazione di reti e network di imprese e anche altre organizzazioni. Il contributo presenta una prima mappatura dei casi italiani, avviata nell'ambito del Laboratorio Percorsi di Secondo Welfare, a partire da tre diverse forme di reti che non si escludono ma possono manifestarsi contemporaneamente sullo stesso territorio, consentendo di coinvolgere anche i dipendenti delle «micro e piccole imprese solitamente escluse da queste iniziative». L'adozione di strumenti aggregativi porterebbe a ridurre i rischi di incremento delle disuguaglianze legate ad una eterogenea diffusione dei benefici del welfare aziendale tra le macro aree del Paese, nonché tra lavoratori e tra imprese. L'Autore conclude evidenziando la necessità di monitorare la diffusione del welfare aziendale territoriale per valutare le ricadute prodotte dalle reti multi-attore e multi stakeholder.

Il contributo di Chiara Verga, *Cancer and Big Data: Empirical Approaches and Field Research for Effective Prevention*, fa emergere il potenziale euristico

Welfare e Ergonomia (ISSN 2421-3691, ISSNe 2531-9817), 2024, 1

Doi: 10.3280/WE2024-001013

Copyright © FrancoAngeli.

E' vietata la Riproduzione dell'opera e la sua messa a disposizione di terzi,
sia in forma gratuita sia a pagamento.

Il documento può essere concesso in licenza individuale o istituzionale.

dei *Big Data* per l'evoluzione dei paradigmi preventivi antitumorali. Attraverso estesi set di dati multifattoriali e tecniche analitiche multivariate è possibile indagare comportamenti individuali e profili collettivi essenziali per elaborare politiche di prevenzione mirate. Nello specifico, il contributo riporta i risultati empirici di una ricerca svolta nella provincia di Lecce, che integra l'analisi socioeconomica e epidemiologica con l'indagine empirica centrata sulla percezione soggettiva del rischio legato agli stili di vita non salubri, e la propensione agli screening. Emerge, come sostiene l'Autrice, una «divergenza tra l'accresciuta consapevolezza del rischio e l'effettiva adesione agli screening per la prevenzione, che suggerisce inerzia culturale o barriere sistemiche». Per quanto concerne la comprensione del fenomeno, l'Autrice conclude sottolineando l'importanza di disporre di database uniformi, accessibili e aggiornati, nonché la necessità di realizzare studi sul cancro che adottino una lente multifattoriale e multidisciplinare: «In the endeavor to construct a multifactorial understanding of cancer pathology, we encounter significant challenges about the availability and quality of data. This limitation critically impacts the outcomes of research studies. A notable gap in the field is the scarcity of uniform, accessible, and current databases on cancer-related data. Additionally, there remains a dearth of literature that examines this phenomenon through a multifactorial and multidisciplinary lens. Consequently, a concerted effort from various disciplines is necessary to address this issue with a comprehensive and multi-dimensional methodology».

Il contributo di Elia Pizzolitto e Roberto Veraldi, *Diseguaglianze, Covid-19 e accesso alla sanità nelle aree urbane e suburbane: una prima revisione*, si propone di individuare le determinanti delle diseguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari durante la pandemia Covid-19, confrontando le aree urbane e suburbane. A tal fine, sono stati estratti 28 articoli dal database *Scopus* ed i relativi contenuti sono stati esaminati attraverso l'approccio della *grounded theory*. A partire dall'analisi dei principali risultati conseguiti dagli studi internazionali, gli Autori evidenziano come la crisi pandemica abbia esacerbato le disuguaglianze strutturali preesistenti nell'accesso alla cura, con particolare riferimento alle disparità economiche, culturali e anagrafiche, alle pratiche discriminatorie su base etnica, alla distribuzione delle infrastrutture sul territorio e al *digital divide*. L'analisi delle implicazioni politiche rileva la necessità di interventi che superino l'ottica emergenziale indotta dalla crisi sanitaria e assumano una prospettiva sistemica e di lungo periodo. In particolare, concludono gli Autori: «rafforzare le infrastrutture tecnologiche, promuovere l'alfabetizzazione digitale e garantire una distribuzione equa delle risorse sanitarie sono passi fondamentali per ridurre le disuguaglianze e rendere i servizi sanitari più accessibili per tutti, indipendentemente dal contesto di emergenza sanitaria».