

RPS

# *la Rivista delle* Politiche Sociali

ITALIAN JOURNAL OF SOCIAL POLICY

**DIRETTORE**

Stefano Cecconi

**COMITATO SCIENTIFICO**

Ugo Ascoli

Jean-Claude Barbier

Pietro Barrera

Enzo Bernardo

Marina Boni

Giuliano Bonoli

Paolo Calza Bini

Massimo Campedelli

Dario Canali

Antonio Cantaro

Andrea Ciarini

Giuseppe Costa

Colin Crouch

Gianfranco D'Alessio

Sandro Del Fattore

Paolo De Nardis

Francesca De Rugeriis

Luigina De Santis

Nerina Dirindin

Maurizio Franzini

Gianni Geroldi

Maria Grazia Giannichedda

Ian Gough

Elena Granaglia

Mauro Guzzonato

Matteo Jessoula

Angelo Marano

Nicola Marongiu

Saul Meghnagi

Massimo Paci

Emmanuele Pavolini

Ivan Pedretti

Laura Pennacchi

Mario Pianta

Gianni Principe

Enrico Pugliese

Michele Raitano

Mario Sai

Giovanni Battista Sgritta

Alan Walker



EDIESSE

# la Rivista delle Politiche Sociali

ITALIAN JOURNAL OF SOCIAL POLICY

APRILE-GIUGNO 2017

*Direzione, redazione e segreteria*  
Via delle Quattro Fontane 109 - 00184 Roma  
Tel. 0039 6 44870323 - Fax 06 44870335  
rps@ediesseonline.it

*Amministrazione e diffusione*  
Ediesse s.r.l. - Via delle Quattro Fontane 109 - 00184 Roma  
Tel. 0039 6 44870260 - Fax 06 44870335

*Tariffe di abbonamento 2017*  
Annuo 60,00 euro - Estero 120,00 euro  
Sostenitore 180,00 euro  
Una copia 20,00 euro - Arretrati 40,00 euro  
L'importo dell'abbonamento può essere versato  
sul conto corrente postale n. 935015  
intestato a Ediesse s.r.l., specificando la causale

*Proprietà*  
Ediesse s.r.l. Registrazione Tribunale di Roma  
Sezione Stampa n. 57/2004 del 20/02/2004  
spedizione A.P. - 45% - art. 2, comma 20/B  
legge 662/96, Filiale di Roma

*Coordinamento*  
Rossella Basile

*Progetto grafico*  
Antonella Lupi

*Stampa*  
O.GRA.RO. s.r.l. - Vicolo dei Tabacchi, 1 - Roma  
Finito di stampare nel mese di luglio 2017

*Distribuzione in libreria*  
MESSAGGERIE LIBRI S.P.A.

[www.larivistadellepolitichesociali.it](http://www.larivistadellepolitichesociali.it)

*Egregio Abbonato, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 La informiamo che i Suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra società, nonché da enti e società esterne a essa collegate, solo per l'invio di materiale amministrativo, commerciale e promozionale derivante dalla nostra attività.*

*La informiamo inoltre che Lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati od opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione del suddetto decreto legislativo.*

## COMITATO DI REDAZIONE

Luca Alteri  
Lisa Bartoli  
Rossella Basile  
Francesca Carrera  
Stefano Daneri  
Roberto Fantozzi  
Alessandra Fasano  
Mara Nardini  
Alessandro Purificato  
Alessia Sabbatini  
Elisabetta Segre  
Leopoldo Tartaglia

## DIRETTORE RESPONSABILE

Paolo Andruccioli

La Rivista si avvale della procedura di valutazione e accettazione degli articoli *double blind peer review*



il Patronato della CGIL

## indice

### TEMA

#### **Il welfare occupazionale: regole, politiche, attori**

*a cura di Matteo Jessoula*

*Matteo Jessoula*

Welfare occupazionale: le sfide oltre le promesse.

Una introduzione

9

*Marco Leonardi*

Premi di produttività e welfare aziendale:

una riflessione sul caso italiano

25

*Elena Granaglia*

Il welfare aziendale e la sanità complementare.

Alcuni costi nascosti

37

*Giulia Mallone e Tiziana Tafaro*

Premio in welfare oggi, quale pensione domani?

47

*Michele Raitano*

La difficile integrazione fra previdenza pubblica

e privata in Italia

61

*Marco Arlotti, Ugo Ascoli e Emmanuele Pavolini*

Fondi sanitari e *policy drift*. Una trasformazione

strutturale nel sistema sanitario nazionale italiano?

77

*Camilla Gaiaschi e Giulia Mallone*

Welfare contrattuale e politiche di conciliazione,

tra uguaglianza di genere e tempo per la cura

93

|   |     |
|---|-----|
| <i>Federico Razetti</i><br>Salute e sostegno alla famiglia: il ruolo<br>degli enti bilaterali territoriali  | 109 |
| <i>Sabrina Colombo</i><br>Sindacato, sindacati e la sfida del welfare contrattuale  | 123 |
| <i>Emmanuele Pavolini e Martin Seeleib-Kaiser</i><br>Associazioni datoriali nelle politiche di welfare: il caso<br>delle politiche di conciliazione in Germania e in Italia | 139 |
| <i>Franco Martini</i><br>La nuova stagione del welfare contrattuale   | 157 |

## **ATTUALITÀ**

### **Le diseguaglianze di salute in Italia**

|   |     |
|---|-----|
| <i>Giuseppe Costa, Roberto Di Monaco, Roberto Leombruni<br/>e Michele Marra</i><br>A due anni dal rapporto sull'Equità di salute in Italia:<br>percorsi e prospettive | 169 |
| <i>Nerina Dirindin e Chiara Rivoiro</i><br>La salute dei più fragili: nicchie di diseguaglianze,<br>cicatrici e innovazione sociale                                   | 181 |

## **DIBATTITO**

### **Che cos'è la famiglia?**

|  |     |
|--|-----|
| Chiara Saraceno, <i>L'equivoco della famiglia</i> , Laterza, 2017                          |     |
| <i>Erica Aloè e Marcella Corsi</i><br>La famiglia: da costruito sociale a entità economica | 199 |
| <i>Alessandra Fasano</i><br>Famiglia e welfare tra cambiamenti e nuove sfide               | 209 |

**RUBRICA**

**Questione sociale e neopopulismi**

*Fabio Turato*

Populisti: quando l'antipluralismo incontra il welfare state 227

**APPROFONDIMENTO**

*Francesco Pirone*

Quanto mobile? I percorsi lavorativi di due coorti  
di ultracinquantenni beneficiari dell'indennità di mobilità 245

*English Abstracts* 269

*Le autrici e gli autori* 277



**TEMA**

Il welfare occupazionale: regole, politiche, attori

*a cura di Matteo Jessoula*



# Welfare occupazionale: le sfide oltre le promesse. Una introduzione

**Matteo Jessoula**

RPS

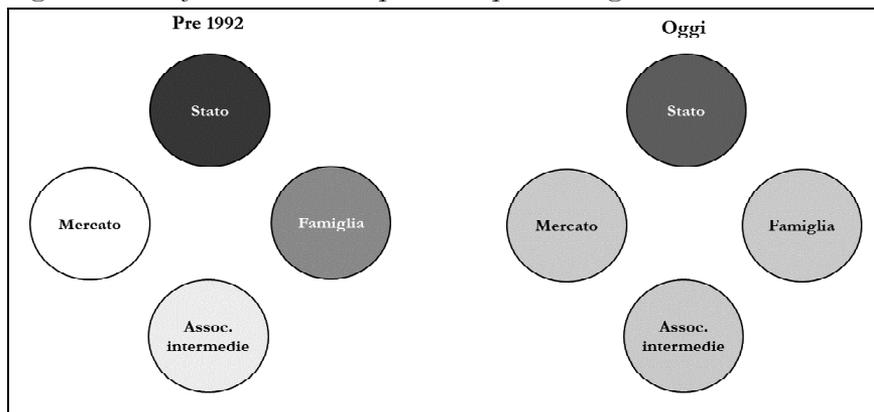
## 1. Verso un nuovo modello di welfare

Se osservato in prospettiva comparata, il regime – o modello – di welfare italiano ha tradizionalmente mostrato un'accentuazione del ruolo svolto da due sfere istituzionali: lo *Stato* e la *famiglia*. Al contrario, il mercato (assicurazioni private) e i corpi intermedi (tra cui i sindacati) hanno giocato un ruolo marginale nel fornire protezione contro i diversi rischi e bisogni sociali<sup>1</sup>.

Nell'ultimo quarto di secolo, tuttavia, si può osservare come due diverse fasi (1992-95 e 2008-14) caratterizzate da crisi economica, occupazionale e di finanza pubblica, nonché accresciuta porosità del *policy-making* domestico a influenze e pressioni «esterne» – *in primis* da Unione europea e mercati finanziari (Ferrera e Gualmini, 1999; Jessoula, 2013; Sacchi, 2015) – abbiano rappresentato altrettante «giunture critiche» di tale modello di welfare. In queste con-giunture, infatti, le scelte operate dai governi hanno comportato significative «deviazioni» dal precedente «sentiero istituzionale» (*path shifts* o *path departures* nel gergo neo-istituzionalista, cfr. Pierson, 1994, 2000; Myles e Pierson, 2001), ovvero hanno aperto nuovi sentieri di sviluppo istituzionale e di *policy*, favorendo un irrobustimento delle sfere del *mercato* e delle *associazioni intermedie* nel campo della protezione sociale. Non si tratta, naturalmente, di dinamiche di privatizzazione o «sussidiarizzazione» integrale di alcuni settori di politica sociale, e tuttavia tali sviluppi sono suscettibili, tramite processi di trasformazione (più o meno) graduale (Streeck e Thelen, 2005), di mutare in modo significativo l'importanza relativa delle quattro sfere istituzionali nella produzione di benessere sociale o, se si preferisce, nel mix italiano di welfare (figura 1, in grigio scuro le sfere più rilevanti).

<sup>1</sup> Sia chiaro, il sindacato è stato fondamentale fattore propulsivo nello sviluppo del welfare state italiano (cfr. Ferrera, Fargion e Jessoula, 2012), ma rispetto ad altri paesi europei ha tradizionalmente assunto un ruolo limitato nella gestione degli schemi di protezione sociale.

Figura 1 - Il welfare mix italiano, prima e dopo le due «giunture critiche»



Fonte: elaborazione a cura dell'autore.

In particolare, se la crisi del compromesso fordista-keynesiano nei primi anni novanta facilitò l'adozione di misure che inaugurarono il nuovo sentiero di evoluzione istituzionale (Pavolini, Ascoli e Mirabile, 2013) – si pensi alle riforme pensionistiche (1992-3, 1995) e sanitarie (1993, 1999) verso l'adozione di modelli «multi-pilastro» fondati sull'interazione tra welfare pubblico e «privato» in senso lato (Jessoula, 2009) – la prima profonda, e prolungata, crisi dell'epoca post-fordista e globalizzata ha contribuito ad approfondire il «solco» tracciato in precedenza. Il riferimento è specialmente ai provvedimenti che, nella fase di uscita dalla Grande Recessione, sono stati inclusi nelle Leggi di stabilità 2016 e 2017 al fine di promuovere lo sviluppo di forme di welfare aziendale, tramite il collegamento di questo con gli incrementi di produttività delle imprese.

In questo quadro si colloca il presente numero della «Rivista delle Politiche Sociali», volto ad approfondire l'analisi e la riflessione su quel complesso insieme di regole, programmi e organizzazioni comunemente inteso come *welfare occupazionale*. Ma cos'è precisamente il welfare occupazionale? Da Titmuss (1958) in poi ne sono state date diverse definizioni. In questa sede concepiremo il welfare occupazionale come l'insieme di tutti quei programmi di protezione sociale che emergono da accordi – a tre diversi livelli, nazionale, territoriale e aziendale – tra le organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori e quelle datoriali – il *welfare occupazionale-contrattuale*, sui cui si concentrerà in particolare l'approfondimento tematico – ovvero dalla libera iniziativa degli imprenditori – *welfare occupazionale-unilaterale*.

Ciò detto, il welfare occupazionale non nasce *in vacuo*, bensì intrattiene relazioni significative con la legislazione nazionale, che ne determina le caratteristiche – *in primis*, il carattere volontario tipico di queste forme di welfare in Italia – e le condizioni di funzionamento, nonché ne favorisce (in modo maggiore o minore) lo sviluppo tramite agevolazioni fiscali e/o contributive. Analogamente, grande attenzione meritano le interazioni – gli «incastrati», di cui si parlerà in seguito – tra gli schemi esistenti di welfare pubblico e i programmi del welfare occupazionale. È dentro questa cornice analitica che intende muoversi l'approfondimento tematico contenuto in questo fascicolo.

## 2. Welfare occupazionale, le promesse

Come detto poc'anzi, nel corso degli ultimi due decenni e ancor più nella crisi avviatasi nel 2008, l'espansione del welfare occupazionale è stata promossa da una corrente di pensiero, e relativo *policy network*, che sostiene l'utilità di sviluppare forme di welfare non pubbliche (cosiddetto «Secondo welfare»)<sup>2</sup>, con finalità principalmente *integrative* rispetto ai tradizionali programmi del welfare state.

Tra le varie ragioni addotte a sostegno di tale posizione, quattro paiono essere le più significative. La prima vede nell'estensione dei programmi di welfare non direttamente finanziati tramite risorse pubbliche un fattore di riduzione della pressione sul *bilancio dello Stato*. In altre parole, a fronte della continua crescita della spesa sociale, l'espansione della quota a carico di attori non pubblici – in specie datori di lavoro e lavoratori nel caso del welfare occupazionale – rappresenterebbe la strada maestra per non sovraccaricare di ulteriori oneri la finanza pubblica. Ciò consentirebbe, ed è la seconda motivazione, di fornire *prestazioni aggiuntive* – o, appunto, *integrative* – rispetto a quelle offerte dai programmi esistenti, in un contesto caratterizzato dalla limitatezza delle risorse o, per dirla con Pierson (2001), dall'«austerità permanente». Terzo, taluni argomentano che le forme di welfare che sfruttano meccanismi di mercato possono produrre incrementi di *efficienza* nel sistema di protezione sociale. È il tipico caso della contrapposizione, in campo pensionistico, tra schemi (generalmente pubblici)

<sup>2</sup> L'area del Secondo welfare è vasta, per una illustrazione si veda Ferrera e Maino (2011).

a ripartizione e schemi (occupazionali) a capitalizzazione, contrapposizione che ha generato un acceso dibattito tra la fine degli anni ottanta e l'inizio del nuovo millennio<sup>3</sup>: per i sostenitori del secondo approccio, la capitalizzazione avrebbe infatti la capacità di generare rendimenti superiori a quelli della ripartizione – ogni euro di contributi pagati in sistemi a capitalizzazione genererebbe, dunque, pensioni più elevate rispetto ai sistemi a ripartizione. Analogamente, in campo sanitario, i fondi integrativi potrebbero consentire l'accesso alle cure in tempi più ristretti, evitando le liste d'attesa che spesso contrassegnano la sanità pubblica. Infine, più recentemente, è andata affermandosi l'idea che il welfare occupazionale, specie nella sua variante aziendale, comporti incrementi di produttività – per l'effetto positivo su motivazione e condizioni di lavoro e salute dei lavoratori – nonché favorisca un clima più cooperativo nel sistema di relazioni industriali.

Se a tutto ciò aggiungiamo che, nel comune sentire, welfare è come si suol dire una «pro-parola», e cioè un termine automaticamente connotato da valori positivi, non è difficile comprendere come, in una fase di crescente difficoltà nel reperire le risorse necessarie al funzionamento del sistema pubblico di protezione sociale, l'espansione del welfare anche nella sua declinazione occupazionale sia foriera di attenzione e interesse – quando non di vero e proprio entusiasmo – da parte di attori anche molto diversi tra loro – gli imprenditori (si veda Pavolini e Seeleib-Kaiser, *infra*), le istituzioni finanziarie, ma anche i sindacati (si veda il saggio di Colombo, *infra*) e gli stessi lavoratori, nonché partiti, istituzioni nazionali e sovranazionali, ed esperti.

Ma è proprio tutto oro quel che luccica? Già tra coloro che vedono nell'irrobustimento del welfare occupazionale una risorsa fondamentale per mantenere elevati standard sociali in un contesto di risorse (pro capite) decrescenti, i commentatori più attenti hanno richiamato l'attenzione su una serie di rischi – di natura distributiva, sociale e politica – connessi allo sviluppo del welfare occupazionale-aziendale (Ferrerà, 2013). Tuttavia, nel dibattito pubblico questi rischi sono generalmente poco considerati, nonostante – o forse proprio perché – la mancanza di sistematicità delle analisi e dei dati disponibili renda oggi impossibile formulare un giudizio netto circa la bontà e la desiderabilità dello sviluppo di tali forme di welfare.

<sup>3</sup> Si vedano World Bank (1994); Orszag e Stiglitz (1999); James (2001); Barr (2002).

L'obiettivo delle pagine che seguono è perciò di fornire – sulla scorta della letteratura esistente, specialmente di taglio comparato – una griglia analitica volta a cogliere le sfide emergenti dall'espansione del welfare occupazionale, nel quadro della più ampia trasformazione del welfare mix italiano, con particolare riferimento agli incastri, più o meno virtuosi, tra welfare occupazionale e welfare pubblico. Il compito è arduo e tiranno è lo spazio a disposizione, si cercherà pertanto di sviluppare il ragionamento nella maniera più sintetica possibile.

### *3. Welfare state «all'italiana» e welfare occupazionale: una griglia analitica*

Al fine di valutare, accanto alle promesse e alle opportunità delineate sopra, anche i rischi, i profili di criticità e le sfide potenzialmente innescate dall'espansione del welfare occupazionale – in specie nella variante contrattuale – è opportuno muovere da due elementi: i) i tratti caratteristici del welfare state «all'italiana»; ii) le specificità dei diversi settori di politica sociale, al fine di analizzare i possibili «incastri» tra le forme preesistenti di welfare pubblico e i nuovi schemi occupazionali. Come si vedrà più avanti, tre sembrano essere, inoltre, i criteri decisivi rispetto ai quali valutare se tali incastri si configurano in teoria – ed emergono nei fatti – come più o meno virtuosi: *efficacia, efficienza, equità* (le «3E»). Il binomio efficacia-efficienza rimanda alla capacità degli schemi di welfare occupazionale – e della combinazione welfare pubblico - welfare occupazionale – di raggiungere efficacemente gli scopi per cui sono stati istituiti con risparmio di risorse – e dunque maggiore efficienza – rispetto al solo intervento pubblico o, in alternativa, di ottenere tutele più robuste (maggiore efficacia) a parità di spesa. L'applicazione dei due criteri appare cruciale se si prendono sul serio le motivazioni addotte proprio a sostegno dell'espansione del welfare occupazionale, *in primis* la limitatezza di risorse disponibili. Utilizzare bene tali risorse è infatti fondamentale stante le perduranti condizioni di bassa crescita economica e vincoli sulla finanza pubblica. Il terzo criterio richiama, invece, la centralità della dimensione distributiva nel valutare vantaggi e svantaggi di tali forme di welfare mix.

Con riferimento a queste tre dimensioni e a quanto detto sopra, l'analisi dell'incastro tra welfare pubblico e occupazionale deve tenere conto di quattro cruciali fattori: a) la natura «volontaria» del welfare occupazionale in Italia, sia rispetto all'introduzione dei programmi di wel-

fare – che dipende in buona misura dall'azione autonoma delle parti sociali – sia rispetto alle adesioni da parte dei lavoratori<sup>4</sup>; b) le caratteristiche della struttura produttiva (cfr. Pavolini e Seeleib-Kaiser, *infra*); c) la progressiva trasformazione del mercato del lavoro verso un sensibile incremento di flessibilità; d) l'elevata variazione territoriale lungo l'asse Nord-Sud rispetto a una serie di parametri economici – settori produttivi, dimensione delle imprese, livelli occupazionali, ecc.

Ma andiamo per ordine. Quali sono i tratti salienti del welfare state all'italiana? Da ormai tre decenni, un'ampia letteratura ha individuato (Ascoli, 1984; Ferrera, 1984, 1996) le principali peculiarità e anomalie – ricostruendone anche la matrice in chiave storica e politologica (Ferrera, Fargion e Jessoula, 2012) – del sistema italiano di protezione sociale se osservato in prospettiva comparata. Esse sono riconducibili a due fondamentali *distorsioni* (Ferrera, 2012), lungo l'asse *funzionale* – con un sistema pensionistico ipertrofico e il sottosviluppo delle politiche familiari e di conciliazione, misure di contrasto a povertà ed esclusione sociale, politiche del lavoro (quest'ultimo oggi in parte sanato, almeno nella componente delle politiche passive) – e l'asse *distributivo* – con marcate differenze di tutela, in molti settori del welfare, tra lavoratori (*insiders*) e no (*outsiders*), oltre che tra categorie professionali, settori produttivi, imprese di diverse dimensioni, aree del paese – da cui l'identificazione di un'ulteriore categoria di lavoratori a bassa tutela, i *mid-siders* (cfr. Jessoula, Graziano e Madama, 2010). Parafrasando Orwell, potremmo dire che se tutti i welfare state nazionali presentano specificità e anomalie, il welfare state italiano è andato emergendo «più anomalo» degli altri. Come impatta il welfare occupazionale su tale assetto «squilibrato»? Può esso contribuire a superare tali distorsioni – già almeno in parte aggredite dal processo di riforma dei vari comparti del welfare avviato negli anni novanta – ovvero dobbiamo attenderci un approfondimento degli squilibri?

Rispetto alla distorsione funzionale, il quadro è perlomeno ambivalente. Da un lato, i settori in cui il welfare occupazionale è maggiormente sviluppato corrispondono ai due «pilastri» tradizionali del sistema di protezione sociale pubblico: le pensioni e la sanità. In particolare, la massa di risorse mobilitata dai fondi di previdenza complementare – 14 miliardi di euro annui, oltre 150 miliardi di euro di pa-

<sup>4</sup> Non sempre, infatti, l'esistenza di uno schema di welfare definito dalla contrattazione collettiva comporta l'automatica copertura dei lavoratori soggetti al contratto – si pensi alla previdenza complementare *in primis*.

trimonio destinato alle prestazioni (Covip, 2017) – non è comparabile con le risorse investite, tramite schemi aziendali, di gruppo o settoriali, nei settori tradizionalmente sottosviluppati. Dall'altro, alcuni autori hanno richiamato le potenzialità del welfare occupazionale nel promuovere un processo di «ricalibratura funzionale», tramite lo sviluppo di nuovi programmi e interventi in settori sottosviluppati, come quelli della formazione professionale e delle politiche di conciliazione (Agostini e Ascoli, 2014). Il contributo di Gaiaschi e Mallone così come quello di Razetti in questo volume puntano nella stessa direzione, mostrando elementi di dinamicità nell'espansione delle misure di conciliazione attivate tramite accordi aziendali (il primo contributo) ed enti bilaterali (il secondo). Solo la disponibilità di dati dettagliati e sistematici circa la diffusione, e le caratteristiche, di tali schemi di welfare orientati a proteggere contro i «nuovi rischi sociali» potrà dirci fino a che punto essi sono capaci di produrre una effettiva – e salutare – ricalibratura del welfare italiano lungo l'asse funzionale.

Note decisamente più critiche emergono invece lungo la dimensione *distributiva*. Per sua natura il welfare occupazionale non consente di ridurre i divari di tutela tra occupati e inattivi o gli individui con debole attaccamento al mercato del lavoro. Come accade anche con gli schemi di welfare pubblico a impronta assicurativo-occupazionale, i cosiddetti *insiders* sono inclusi sia nel circuito dell'occupazione retribuita sia nel sistema di protezione sociale, mentre gli *outsiders* soffrono di una duplice esclusione – dall'occupazione e dal welfare a essa collegato. Inoltre, come dimostrano diverse ricerche empiriche anche di taglio comparato, il welfare occupazionale non solo riproduce nel campo della protezione sociale le segmentazioni presenti nel mercato del lavoro, ma tende anche a esacerbarle (Emmenegger e al., 2012; Hinrichs e Jessoula, 2012) – tra categorie più forti (*insiders*) e gruppi più deboli (*mid-siders*), che risultano di conseguenza meno, o per nulla, tutelati dagli schemi contrattuali.

È rispetto a tali divari che i quattro fattori menzionati sopra giocano un ruolo particolarmente significativo. Il carattere volontario degli schemi di welfare occupazionale, una struttura industriale che presenta un'ampia quota di lavoratori occupata in piccole e medie imprese, una significativa quota di lavoratori «atipici» – specialmente a tempo determinato e/o collaboratori – e autonomi, nonché il drammatico e crescente divario nei tassi occupazionali e di crescita economica tra l'area centro-settentrionale del paese e il Meridione (Istat, 2013) sono tutti elementi che rendono decisamente più acuta la sindrome distri-

butiva nel campo del welfare occupazionale. In effetti, lo studio più approfondito sul tema in Italia identificava sette diverse dimensioni di segmentazione e frammentazione che il welfare occupazionale tende a rafforzare (Pavolini, Ascoli e Mirabile, 2013): 1) Territoriale: Centro-Nord vs. Meridione; 2) Settoriale: comparti forti della manifattura e terziario avanzato vs. altri settori; 3) Dimensionale: grandi aziende vs. medio piccole; 4) Comparto privato vs. comparto pubblico; 5) Lavoratori dipendenti vs. lavoratori autonomi; 6) Lavoratori standard (full time a tempo indeterminato) vs. lavoratori atipici; 7) Qualifica: dirigenti vs. operai. A titolo di esempio, nel campo della previdenza complementare – in cui la disponibilità di dati è assicurata dal prezioso lavoro della Covip – le adesioni sono comunque limitate rispetto al bacino potenziale dei lavoratori occupati, con un tasso di copertura complessivo attorno al 25%; sono inoltre più elevate al Nord (tassi di adesione oltre il 30%) rispetto al Centro (27%) e al Sud (21%), più alte tra i lavoratori dipendenti privati (oltre il 30%) rispetto agli autonomi (21,3%) e al comparto pubblico (solo 194.000 adesioni su 7,2 milioni di iscritti complessivi), nonché nelle grandi imprese (tassi di adesione superiori all'80%) rispetto alle piccole aziende (tassi inferiori al 10%) e lo stesso rimarchevole divario si registra tra i tassi di adesione in comparti industriali «forti» (energia 90%, chimico 78%) e nei settori commercio-turismo-servizi (con tassi inferiori al 10%). Infine, la previdenza complementare è sostanzialmente appannaggio, tra i lavoratori dipendenti, di coloro che sono assunti con contratto a tempo indeterminato.

Le «fratture» indicate poc'anzi sono, comunque, osservabili in tutti i settori del welfare occupazionale. È dunque alle specifiche caratteristiche di questi ultimi che dobbiamo guardare al fine di valutare l'incastro, più o meno virtuoso, tra welfare pubblico e occupazionale rispetto ai tre parametri presentati sopra – efficacia, efficienza, equità.

#### 4. *Incastri virtuosi? Il test delle «3E»*

Il punto da cui muovere per valutare la bontà dell'incastro – effettivo o potenziale – tra welfare pubblico e occupazionale è rappresentato dall'approccio e dalle caratteristiche – nei termini di inclusività e capacità di tutela – del primo nei diversi settori di politica sociale.

In linea generale, le maggiori criticità si riscontrano in quei settori in cui i programmi pubblici già presentano una matrice assicurativo-oc-

cupazionale – con conseguenti differenze di trattamento tra le categorie professionali e lavoratori con diversi tipi di contratto, limitata redistribuzione verticale e, talvolta, lacune nella stessa copertura (cioè mancata assicurazione di determinati gruppi rispetto al rischio in oggetto). In queste condizioni, il welfare occupazionale non fa altro che ampliare i divari di tutela lungo le linee di segmentazione indicate sopra, con esiti insoddisfacenti sia rispetto all'efficienza che a efficacia ed equità. È questo il caso tipico delle pensioni, il comparto più sviluppato del welfare occupazionale italiano. Nonostante la significativa quota di risorse impiegate da ormai due decenni, infatti, la combinazione tra un primo pilastro pubblico di matrice assicurativa e caratterizzato dalla progressiva entrata in vigore del metodo contributivo – dunque a limitata redistribuzione verticale – e il secondo pilastro complementare a capitalizzazione ad adesione volontaria pare infatti condurre a esiti perversi. Si delineano, infatti, due gruppi di lavoratori. Nel primo gruppo troviamo i lavoratori standard nelle grandi imprese (specie al Centro-Nord) e nei settori economici forti, tipicamente iscritti ai fondi complementari e per i quali sono ancora ipotizzabili carriere lavorative lunghe, poco frammentate e con salari adeguati: per questi lavoratori il contributo pensionistico complessivo (previdenza pubblica e complementare) è attorno al 43% e le pensioni future genererebbero (all'età legale di pensionamento) tassi di sostituzione da *Golden Age* (90-100% secondo le stime della Ragioneria Generale dello Stato, cfr. Mef, 2016). Il secondo gruppo comprende invece quegli individui che presentano, per lunga parte della vita lavorativa, carriere frammentate e poco remunerate. Tali lavoratori rischiano di ricevere una pensione pubblica d'importo molto inferiore, che necessiterebbe sì di un'integrazione da fonte complementare: tuttavia, i lavoratori con carriere intermittenti e svantaggiate tendono a non aderire alla previdenza integrativa (Jessoula e Raitano, 2015, 2017). Alla perdita di efficienza dovuta all'elevata aliquota contributiva per i lavoratori del primo gruppo si accompagna, dunque, bassa efficacia nel livello tutela ed effetti complessivi insoddisfacenti sul piano dell'equità (Jessoula, 2016). È vero, però, che la ricerca comparata ha individuato anche casi di incastro virtuoso tra pilastro pensionistico pubblico e pilastri complementari occupazionali: sistemi, cioè, in grado di garantire un elevato livello di tutela (efficacia), sia come mantenimento del reddito dei lavoratori che come contrasto alla povertà (equità), con una spesa e un livello di contribuzione/prelievo complessivamente inferiori a quelli italiani (efficienza). I casi olandese e danese ne sono una buona rap-

RPS

Matteo Jessoula

presentazione: come fanno? Due sono gli ingredienti chiave: i) un sistema pensionistico pubblico molto più redistributivo di quello italiano, che nei casi specifici fornisce una robusta tutela contro la povertà a tutti i residenti<sup>5</sup>; ii) un sistema di previdenza complementare ampiamente inclusivo, con tassi di adesione elevati (attorno all'80-90%) e buchi di copertura ridotti al minimo (Hinrichs e Jessoula, 2012). Naturalmente, non si vuole suggerire la semplice trasposizione dell'approccio danese e olandese al caso italiano. Tuttavia, se i *policy-maker* ritengono che la previdenza complementare debba mantenere un ruolo significativo, i due punti segnalati devono essere presi in considerazione, al fine di evitare le negative conseguenze di un cattivo incastro già sperimentate in alcuni paesi con sistemi pensionistici multi-pilastro e mercati del lavoro flessibili (Pemberton, Thane e Whiteside, 2006). Meno critico appare invece, a una prima osservazione, l'incastro tra welfare state e welfare occupazionale in quei settori in cui è già presente un pavimento universalistico pubblico, inclusivo e in grado di garantire una tutela adeguata a tutta la popolazione: in Italia è il caso del sistema sanitario nazionale, a copertura universalistica, che eroga prestazioni generalmente di elevata qualità. Qui la funzione dei piani sanitari occupazionali è meramente integrativa, e presenta perciò minori problematiche, almeno se l'incastro è osservato in chiave statica. Criticità possono però emergere in una prospettiva dinamica, come argomenta Elena Granaglia in questo volume, se misure di contenimento della spesa e/o riduzione dell'offerta si accompagnano a provvedimenti volti a favorire – anche tramite il ricorso a risorse pubbliche attinte dal bilancio dello Stato – l'espansione della sanità occupazionale, che da meramente integrativa può divenire complementare – e dunque parzialmente sostitutiva – della prima. Analogamente, Arlotti, Ascoli e Pavolini mostrano come una tale dinamica possa innescare un progressivo spiazzamento della sanità universalistica pubblica, con effetti potenzialmente negativi sul piano dell'equità – per la segmentazione della forza lavoro analizzata sopra – e dunque dell'efficacia complessiva del sistema, se raffrontato a un modello universalistico pubblico. A ciò si aggiunga, rispetto all'efficienza, che, a livelli di efficacia comparabili, i sistemi sanitari più costosi sono proprio quelli che hanno puntato su un approccio assicurativo, in prevalenza pub-

<sup>5</sup> La quota di persone sopra i 64 anni esposta al rischio di povertà o esclusione sociale è pari al 19,9% in Italia contro il 6,1% dell'Olanda e il 9,9% della Danimarca. La media europea è al 17,4% (dati Eurostat).

blico (Germania, con una spesa sanitaria complessiva, pubblica e privata, pari all'11,3% del Pil) e soprattutto privato – Olanda (10,9%), Svizzera (11,7%) e Stati Uniti (addirittura 17,1%) – a fronte del modesto 9,2% della spesa sanitaria in Italia – e nei paesi con modelli sanitari simili (Spagna 9,0%, Grecia 8,1%; dati Banca Mondiale).

Diverso è, infine, il ragionamento nei settori tradizionalmente, e ancora oggi, sottosviluppati del welfare state italiano, perlopiù volti al contrasto dei «nuovi rischi sociali» tramite servizi sociali e di cura. L'introduzione di nuovi programmi a base occupazionale può essere qui accolta con maggiore favore – specie se finanziata tramite risorse aggiuntive rispetto al bilancio pubblico – tanto in una prospettiva di genere quanto con riferimento a possibili incrementi di produttività, per la fondamentale funzione di conciliazione tra tempi di vita e tempi di lavoro che essi possono promuovere (si veda il saggio di Gaiaschi e Mallone, *infra*). Alcune criticità si possono invece individuare se gli stessi interventi vengono valutati in una prospettiva di *social investment* – e dunque di promozione di un positivo sviluppo, cognitivo ed emotivo, dei bambini – per almeno tre ragioni: i) il rischio che i servizi di cura aziendali e istituiti da operatori privati (es. asili nido) non soddisfino elevati standard di qualità; ii) l'esclusione dei bambini che non hanno genitori impiegati nelle aziende che forniscono tali servizi; di conseguenza iii) il rischio che rimangano privi di tutela i bambini delle aree più svantaggiate, cioè proprio quelli che più trarrebbero giovamento da tali provvedimenti.

Naturalmente, le osservazioni sviluppate fin qui diventano ancor più cogenti allorché i programmi di welfare occupazionale sono finanziati non soltanto tramite risorse aggiuntive provenienti da imprese e lavoratori, bensì anche tramite agevolazioni fiscali e/o contributive a carico del bilancio dello Stato. In questo caso, infatti, si apre uno scenario di «competizione», parziale ma diretta (come mostrano Mallone e Tafaro, *infra*), tra welfare occupazionale-fiscale e welfare sociale (o pubblico) per dirla con Titmuss (1958), che solleva delicati dilemmi distributivi, su cui riflette Granaglia nella prima parte del volume.

Proviamo dunque a tirare le fila di questa lunga introduzione al focus tematico di questo numero della rivista. In primo luogo, la transizione da un regime di welfare incentrato sul binomio Stato-famiglia a un più articolato modello di welfare mix, che vede un ruolo più rilevante degli schemi di protezione sociale sia occupazionali che strettamente privati, non è esente da sfide e da rischi. Secondo, tali rischi sono accentuati dalle caratteristiche «distorsioni» del welfare state all'italiana –

RPS

Matteo Jessoula

e dai processi di riforma recenti – nonché da alcune condizioni di contesto relative al «volontarismo» del welfare occupazionale, alla frammentazione del tessuto produttivo, ai divari territoriali e alla progressiva flessibilizzazione e segmentazione del mercato del lavoro. Terzo, al fine di contenere tali rischi, la rimodulazione del welfare mix italiano non può essere lasciata esclusivamente al libero dispiegarsi dei voleri delle parti, bensì va condotta secondo un progetto coerente – non sempre presente, per la verità, nei provvedimenti adottati – ed empiricamente ben fondato – attraverso il ricorso sistematico a più robuste informazioni e soprattutto dati empirici, anche comparati – e non solo promosso sul piano normativo. Quarto, gli attori coinvolti nei processi decisionali sul tema – *in primis*, governi e sindacati – devono valutare attentamente sia la desiderabilità della diffusione delle forme di welfare occupazionale nei diversi settori di politica sociale, sia le forme e le modalità di incastro con il welfare pubblico. In altre parole, il mix tra welfare state e welfare occupazionale deve essere ben disegnato – sia rispetto alle caratteristiche del primo che a quelle del secondo – se si vogliono evitare possibili effetti perversi della combinazione dei due. Ciò comporta una serie di sfide, su diversi piani. Tra queste, è in primo luogo irrinunciabile la funzione di «regolatore» da parte dello Stato, anche attraverso la costruzione di ben funzionanti meccanismi decisionali, e di *governance*, verosimilmente tripartiti per le forme occupazionali – anche qui l’esperienza comparata specie dei paesi nordici è un punto di riferimento importante. In secondo luogo, è necessario sviluppare una robusta base dati per valutare la desiderabilità delle forme di welfare occupazionale (e più in generale non pubblico). Tale base informativa dovrebbe infatti consentire, specie nel caso di utilizzo della fiscalità generale per favorire lo sviluppo di schemi di welfare occupazionali, una valutazione comparata di questi ultimi rispetto al welfare pubblico. In questo senso, un test esigente, ma rigoroso, che richiederebbe di valutare i primi rispetto ai tre parametri che si applicano in genere (con esiti diversi) al secondo: *efficacia, efficienza, equità*.

Da ultimo, ma non meno importante in una prospettiva di scenario in cui si prevede l’impatto dell’economia 4.0 sui mercati del lavoro e sui sistemi di welfare, v’è da chiedersi se fare ampio affidamento su programmi di welfare necessariamente di stampo assicurativo sia una scelta strategica saggia e previdente, appunto.

Su questo sfondo, l’approfondimento tematico sul welfare occupazionale si articola idealmente in tre parti. Nella prima, ad essere appro-

fondite sono «le regole»: il «dialogo» tra Leonardi e Granaglia sulle novità introdotte dalle Leggi di stabilità 2016 e 2017 sviluppa la riflessione circa la desiderabilità e l'opportunità di adottare misure di defiscalizzazione dei programmi di welfare aziendale collegate a incrementi della produttività; mentre lo studio di Mallone e Tafaro mette a fuoco il possibile effetto sostitutivo «diretto» del welfare aziendale rispetto alla tutela pubblica – in particolare pensionistica – simulando la perdita contributiva per il dipendente che, sfruttando la normativa recente, opti per ricevere il premio di produttività sotto forma di welfare defiscalizzato.

La seconda parte riguarda invece «le politiche», e dunque i programmi e le misure di welfare occupazionale nei diversi settori di politica sociale. Si tratta di interventi che non si sviluppano nel vuoto istituzionale, bensì sono regolati e spesso promossi dall'intervento del legislatore. Raitano si concentra così sulla capacità, o meno, di ottenere esiti più o meno efficienti (elevati rendimenti) e virtuosi sul piano dell'efficacia e dell'equità dall'interazione tra il primo pilastro pensionistico e gli schemi di previdenza complementare. Arlotti, Ascoli e Pavolini presentano un'analisi delle relazioni tra sistema sanitario pubblico, spesa privata *out of pocket* e fondi sanitari integrativi, mettendo in evidenza il rischio di *policy drift*, e cioè che il crescente carattere sostitutivo delle prestazioni erogate dai fondi sanitari possa in effetti scardinare l'universalismo del Servizio sanitario nazionale. A seguire, Gaiaschi e Mallone puntano la lente sulle misure di conciliazione contenute in 148 accordi aziendali siglati nel periodo 2004-2014. Con una prospettiva attenta a coglierne le implicazioni sia in termini di eguaglianza di genere, sia rispetto allo svolgimento delle funzioni di cura, le autrici mettono in risalto il carattere più o meno innovativo degli interventi definiti a livello aziendale, nonché l'interazione tra questi e le misure previste dai contratti nazionali e dal sistema di welfare pubblico. Il saggio di Razetti infine si domanda se il «welfare bilaterale» possa rivelarsi una strada promettente per offrire «welfare in azienda» ai lavoratori impiegati in settori produttivi frammentati. Il contributo presenta così un'analisi empirica delle misure messe in campo dagli enti bilaterali territoriali nei settori economici dell'edilizia, dell'agricoltura, dell'artigianato, del terziario (commercio e servizi) e del turismo, e propone alcune riflessioni su limiti e prospettive del welfare bilaterale nelle dinamiche di riconfigurazione del sistema italiano di protezione sociale. L'ultimo focus è sui principali «attori» che operano sulla scena del welfare occupazionale. Sabrina Colombo porta l'attenzione sul ruolo

RPS

Matteo Jessoula

del sindacato – meglio, dei sindacati – evidenziando un progressivo allineamento delle posizioni tra le principali confederazioni sindacali – e all'interno delle stesse – circa l'opportunità di sviluppare tali forme di welfare. Identificati i motivi di tale convergenza di posizioni, il contributo consente anche di cogliere le principali differenze tra le varie sigle, nonché di mettere in luce le sfide – e i rischi – che queste devono affrontare nel posizionarsi rispetto ai processi di riconfigurazione multi-pilastro del welfare italiano. Pavolini segue, posizionandosi con il suo articolo sull'altra sponda del sistema di relazioni industriali. Un'intrigante analisi comparata Italia-Germania rivela le diverse posizioni delle organizzazioni datoriali circa lo sviluppo delle politiche di conciliazione – tanto occupazionali quanto pubbliche – nei due paesi. Qui la parola passa direttamente ai protagonisti, con il contributo del segretario confederale Cgil Franco Martini, che delinea opportunità, rischi e strategie del sindacato rispetto al welfare occupazionale-contrattuale, anche rispetto agli elementi di interazione tra quest'ultimo e il welfare pubblico.

### Riferimenti bibliografici

- Agostini C. e Ascoli U., 2014, *Il welfare occupazionale: un'occasione per la ricalibratura del modello italiano?*, «Politiche Sociali», n. 2, pp. 263-280.
- Ascoli U. (a cura di), 1984, *Welfare state all'italiana*, Laterza, Roma-Bari.
- Barr N., 2002, *Reforming Pensions: Myths, Truths, and Policy Choices*, «International Social Security Review», vol. 55. n. 2, pp. 3-36.
- Covip - Commissione di vigilanza sui fondi pensione, 2017, *Relazione per l'anno 2016*, Roma.
- Emmenegger P., Hausermann S., Palier B. e Seeleib-Kaiser M., 2012, *The Age of Dualization: The Changing Face of Inequality in Deindustrializing Societies*, Oxford University Press, Oxford.
- Ferrera M., 1984, *Il Welfare State in Italia: sviluppo e crisi in prospettiva comparata*, il Mulino, Bologna.
- Ferrera M., 1996, *The Southern model of welfare in social Europe*, «Journal of European Social Policy», vol. 6, n. 1, pp. 17-37.
- Ferrera M. (a cura di), 2012, *Le politiche sociali*, il Mulino, Bologna.
- Ferrera M., 2013, *Secondo welfare: perché? Una introduzione*, in Maino F. e Ferrera M. (a cura di), *Primo rapporto sul secondo welfare in Italia 2013*, Centro Luigi Einaudi, Torino.
- Ferrera M. e Gualmini E., 1999, *Salvati dall'Europa?*, il Mulino, Bologna.
- Ferrera M. e Maino F., 2011, *Il «secondo welfare» in Italia: sfide e prospettive*, «Italia-nieuropei», n. 3, pp. 17-22.

- Ferrera M., Fargion V. e Jessoula M., 2012, *Alle radici del welfare all'italiana. Origini e futuro di un modello sociale squilibrato*, Marsilio Editore, Venezia.
- Hinrichs K. e Jessoula M., 2012, *Labor market flexibility and pension reforms. Flexible Today, Secure Tomorrow?*, Palgrave MacMillan, Basingstoke.
- Istat, 2013, *Occupati e disoccupati dati ricostruiti dal 1977*, Roma.
- James E., 2001, *Comments on rethinking pension reform: ten myths about social security systems*, in Holzmann R., Stiglitz J., Fox L., James E. e Orszag P.R. (a cura di), *New ideas about old age security: towards sustainable pension systems in the 21st century*, World Bank, Washington DC, pp. 63-70.
- Jessoula M., 2009, *La politica pensionistica*, il Mulino, Bologna.
- Jessoula M., 2013, *The «vincolo esterno» thesis revisited: irresistible forces, movable «objects» in Italian pension reforms*, paper presentato alla 20th International Conference of Europeanists, Amsterdam, 25-27 giugno.
- Jessoula M., 2016, *Le pensioni al nodo dell'equità: dalla Riforma Poletti-Renzi alla «Fase 2»*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 3-4, pp. 337-350.
- Jessoula M. e Raitano M. (a cura di), 2015, *La riforma Dini vent'anni dopo: promesse, miti, prospettive di policy*, Special Issue di «Politiche Sociali», n. 3, pp. 365-382.
- Jessoula M. e Raitano M., 2017, *Italian Pensions from «Vices» to Challenges. Assessing Actuarial Multi-pillarization Twenty Years on*, in Natali D. (a cura di), *The New Pension Mix in Europe. Recent Reforms, Their Distributional Effects and Political Dynamics*, Peter Lang, Bruxelles.
- Jessoula M., Graziano P. e Madama, I., 2010, *«Selective flexicurity» in segmented labour markets: the case of Italian mid-siders*, «Journal of Social Policy», vol. 39, n. 4, pp. 561-583.
- Mef, 2016, *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario 2016*, Roma.
- Myles J. e Pierson P., 2001, *The comparative political economy of pension reform*, in Pierson P. (a cura di), *The new politics of the welfare state*, Oxford University Press, Oxford, pp. 305-333.
- Orszag P.R. e Stiglitz J.E., 1999, *Rethinking pension reform: ten myths about social security systems*, paper presentato alla Conferenza della Banca Mondiale, *New ideas about old age security*, 14-15 settembre.
- Pavolini E., Ascoli U. e Mirabile M.L., 2013, *Tempi moderni. Il welfare nelle aziende in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Pemberton H., Thane P. e Whiteside N. (a cura di), 2006, *Britain's Pension Crisis. History and Policy*, Oxford University Press, Oxford.
- Pierson P., 1994, *Dismantling the welfare state? Reagan, Thatcher and the politics of retrenchment*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Pierson P., 2000, *Increasing Returns, Path Dependency, and the Study of Politics*, «American Political Science Review», vol. 94, n. 2, pp. 251-267.
- Pierson P. (a cura di), 2001, *The New Politics of the Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.
- Sacchi S., 2015, *Conditionality by other means: EU involvement in Italy's structural reforms in the sovereign debt crisis*, «Comparative European Politics», vol. 13, n. 1, pp. 77-92.

Streeck W. e Thelen K., 2005, *Beyond continuity: Institutional change in advanced political economies*, Oxford University Press, Oxford.

Titmuss R., 1958, *Essays on «The Welfare State»*, George Allen and Unwin, Londra.

World Bank, 1994, *Averting the old age crisis: policies to protect the old and promote growth*, Oxford University Press, Oxford.

RPS

WELFARE OCCUPAZIONALE: LE SFIDE OLTRE LE PROMESSE. UNA INTRODUZIONE

## Premi di produttività e welfare aziendale: una riflessione sul caso italiano<sup>1</sup>

**Marco Leonardi**

*Al fine di aumentare la competitività diversi paesi hanno recentemente rafforzato la contrattazione decentrata, legando l'andamento dei salari con quello della produttività: in Francia, si è aumentata la possibilità per le imprese di discostarsi dalla stringente contrattazione centralizzata, in Portogallo, Grecia e Spagna, quello aziendale è ora il livello privilegiato per la contrattazione. In Italia, nelle ultime due Leggi di stabilità (per il 2016 e per il 2017), sono stati inseriti importanti interventi in materia di detassazione di premi di produttività e welfare aziendale. L'obiettivo primario di questa norma è quello di favorire*

*la contrattazione decentrata, costruendo le condizioni fiscali favorevoli affinché aziende e lavoratori negozino salari integrativi; il risultato è stato anche quello di aumentare i salari netti di un gran numero di lavoratori. In secondo luogo si è permesso ai singoli lavoratori di scegliere liberamente se fruire di premi in denaro o in welfare benefits (condizionatamente alla presenza di un piano di welfare contrattato nell'accordo sindacale). In questo modo si è creato un incentivo ulteriore a negoziare in azienda. Ma si è anche sollevato un problema di potenziale sostituibilità del welfare nazionale con quello aziendale.*

### *1. La promozione del welfare aziendale nelle leggi di bilancio per il 2016 e il 2017*

Nelle leggi di bilancio per il 2016 e il 2017 sono presenti provvedimenti che collegano gli incentivi fiscali del salario di produttività al welfare contrattuale, eliminando alcuni vincoli che lo penalizzavano rispetto al welfare aziendale di tipo unilaterale e ampliando il novero delle prestazioni fiscalmente incentivate (si veda anche Treu, 2016).

I provvedimenti del governo intendono incentivare la diffusione del welfare aziendale «contrattato», considerato sia come fattore positivo sul piano delle relazioni sindacali – la sostituibilità del premio in dena-

<sup>1</sup> Parte dei temi trattati in queste pagine sono stati oggetto di un dibattito alla XII edizione del Festival dell'Economia di Trento (*Un welfare aziendale?*, con Marco Leonardi ed Elena Granaglia – coordinato da Marco Panara).

ro con i benefici di welfare deve essere inclusa nei contratti aziendali che sono negoziati con i sindacati, ed è inoltre incentivata la partecipazione paritetica dei lavoratori – sia come fattore di produttività attraverso la migliore motivazione del lavoratore e la conciliazione famiglia-lavoro.

L'intervento avviene in due momenti: nella Legge di stabilità per il 2016 e poi, in modo incrementale, in quella per il 2017. Nel 2017 si elevano infatti sia il limite massimo del premio di produttività detassato – da 2.500 a 4.000 euro pro capite – sia la soglia di reddito – da 50.000 a 80.000 euro – includendo quindi anche parte della dirigenza. La legge prevede un ulteriore incentivo per i piani di partecipazione organizzativa che sono definiti nella legge come «*gruppi paritetici di lavoratori e rappresentanti aziendali che condividono obiettivi, risorse e incontri ricorrenti*». L'incentivo consiste in un aumento del limite del premio pro capite da 2.000 a 2.500 euro (da 3.000 a 4.000 euro nel 2017) nel caso in cui l'azienda adotti un piano paritetico di partecipazione organizzativa dei lavoratori.

I provvedimenti sono innovativi principalmente per tre motivi:

- 1) si supera il limite della unilateralità del welfare occupazionale nella misura in cui il salario di produttività può essere erogato in forma di prestazioni di welfare aziendale, sostenendo di fatto la contrattazione di secondo livello;
- 2) si aggiornano e si ampliano le tipologie di servizi erogabili in forma incentivata;
- 3) si regola e si favorisce la diffusione dei voucher di servizio, cioè di strumenti che facilitino la fruizione di *benefits* in forma non monetaria.

Nello specifico:

- 1) *Dal welfare unilaterale a quello negoziato*: prima dell'avvento della norma in esame il welfare aziendale era per la maggior parte di natura unilaterale, in quanto solo un welfare inteso come «liberalità» era esente da tassazione per i lavoratori beneficiari. Al contrario, il welfare contrattato era tassato in capo al lavoratore e quindi non conveniente. Inoltre il welfare unilaterale era (ed è tuttora) soggetto a un limite del 5 per mille del monte retributivo, vincolo eccessivamente stringente per gran parte delle piccole imprese per le quali il 5 per mille era (ed è tuttora) poco capiente. Il risultato è che ancora oggi solo le grandi imprese possono permettersi di fare piani di welfare unilaterale dotando-

si delle strutture legali che permettono loro di districarsi nelle norme fiscali che sorvegliano la natura di «liberalità» del welfare e il principio generale di non-sostituibilità del salario monetario (tassato) con il welfare unilaterale (esente). Dopo l'intervento della Legge di stabilità 2016, il welfare contrattuale torna a essere conveniente per imprese e lavoratori in quanto è l'unico tipo di welfare sostituibile in luogo del premio di produttività monetario e, nei limiti previsti dalla legge (fino a 4.000 euro pro capite per tutti i lavoratori sotto gli 80.000 euro di reddito lordo annuo nel 2017), è totalmente esente sia per l'azienda che per i lavoratori.

2) *La riscrittura dell'articolo 51 del Testo unico delle imposte sui redditi (Tuir) per ampliare le tipologie di servizi*: si riscrive l'articolo 51, comma 2, lettera f) del Tuir, e si prevede l'esenzione Irpef per le prestazioni e i servizi (con finalità di educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria, culto) che potranno essere inseriti nella contrattazione aziendale come forme di pagamento in natura con detassazione fiscale e contributiva integrale. La riscrittura della lettera *f-bis*), comma 2 dell'articolo 51 del Tuir estende inoltre l'esenzione Irpef per somme, servizi e prestazioni erogati dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti (o categorie di dipendenti) per la fruizione e la frequenza da parte dei familiari indicati all'articolo 12 del Tuir, anche non fiscalmente a carico: servizi di educazione e istruzione anche in età prescolare, compresi i servizi integrativi e di mensa a essi connessi; ludoteche (luoghi di intrattenimento per bambini per finalità didattiche) e centri estivi e invernali (a quest'ultimo riguardo, le sole colonie climatiche); borse di studio. Altra novità è la nuova lettera *f-ter*) del comma 2 dell'articolo 51 del Tuir: diventano esenti anche le somme e le prestazioni erogate per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti. Nel corso della Legge di stabilità per il 2017 sono stati aggiunti anche (*f-quater*): i contributi e i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, o il rischio di una delle malattie considerate gravi.

L'ampliamento nella legge di stabilità per il 2017 del premio pro capite fino a 4.000 euro (che corrispondono a circa due mensilità di un lavoratore medio) ha provocato un dibattito sul ruolo «sociale» delle diverse categorie di *welfare benefits*: alcuni sostenevano che sanità e previdenza complementare fossero maggiormente meritevoli dell'incentivo

fiscale piuttosto che vari *benefits* riconducibili ad attività ricreative. Il Legislatore ha ritenuto di non cambiare le regole in corsa tra le Leggi di bilancio per il 2016 e il 2017 per non imporre dei cambiamenti a piani di welfare aziendale appena varati. Nella Legge di stabilità per il 2017 sono stati introdotte ulteriori facilitazioni a favore della destinazione del premio a previdenza e sanità complementare:

- a) i contributi alle forme pensionistiche complementari versati, per scelta del lavoratore, in sostituzione, in tutto o in parte, del premio in denaro non concorrono a formare la parte imponibile delle prestazioni pensionistiche complementari. Quindi non rilevano nel raggiungimento del limite massimo di 5.165 euro di contributi deducibili. Con questa modifica vi è un vantaggio ulteriore: poiché i contributi versati in luogo di conversione del premio in denaro non sono dedotti al momento del versamento daranno luogo a prestazioni pensionistiche non tassate in futuro;
- b) i contributi di assistenza sanitaria versati per scelta del lavoratore in sostituzione, in tutto o in parte, del premio in denaro non concorrono a formare la parte imponibile delle prestazioni sanitarie complementari. Quindi non rilevano nel raggiungimento del limite massimo di 3.615 euro di contributi deducibili. In questo modo si incentiva la destinazione del premio a previdenza e sanità complementari senza restringere il campo delle scelte in tema di welfare aziendale.

Nel 2017 si è inoltre proceduto ad ampliare la possibilità di destinazione dei premi di produttività anche ai titoli azionari dell'azienda. Questo intervento si intende a favore dei piani di azionariato diffuso e in generale a una maggiore partecipazione dei lavoratori alla vita economica e organizzativa dell'impresa. In continuità con la norma della Legge di stabilità per il 2016, che prevedeva la possibilità di pagare i premi di produttività attraverso la distribuzione degli utili aziendali, si è proceduto a facilitare i piani di azionariato diffuso incardinandoli all'interno di questa norma. In questo modo, sempre entro i limiti dei premi e delle soglie di reddito previsti, si è reso possibile distribuire utili d'impresa senza incorrere nella doppia tassazione, prima in capo all'azienda e poi in capo al lavoratore. La Legge di stabilità per il 2017 prevede che il valore delle azioni ricevute, per scelta del lavoratore, in sostituzione, in tutto o in parte, del premio in denaro non è tassato anche se eccedente il limite indicato nella legge a oggi vigente (lettera g), art. 51 Tuir) e indipendentemente dalle condizioni dalla stessa sta-

bilite. Con questa norma quindi si possono pagare premi di produttività in forma di azioni della società anche in deroga al limite di 2.065 euro per lavoratore e alle norme che impongono di coinvolgere tutti i lavoratori dell'azienda nel piano di azionariato. L'intento è di favorire piani di azionariato svincolandoli (entro i limiti della norma sui premi di produttività) da una norma che li aveva resi troppo limitati.

3) *I voucher di servizio*: nelle piccole aziende i servizi di welfare sono più facilmente usufruibili attraverso il sistema dei c.d. «voucher di servizio» anziché attraverso le piattaforme informatiche presenti nelle imprese di più grande dimensione. La Legge di bilancio per il 2016 ha chiarito che il voucher è uno strumento di pagamento per un servizio di welfare e non un sostituto del denaro corrente. Il dato di novità delle nuove pratiche di welfare aziendale sta, dunque, nella possibilità di erogazione di servizi personalizzati per fasce d'età, carichi familiari, preferenze personali. Il tutto reso possibile dalle nuove piattaforme informatiche e/o voucher che abbattano i costi e ne rendono più semplice l'organizzazione della distribuzione.

Prima di passare a discutere dell'impatto della norma sulla contrattazione collettiva segue una riflessione sulla convenienza economica di convertire il premio di produttività in welfare e sul principio di libera scelta individuale di conversione.

Un raffronto tra le convenienze delle prestazioni in welfare e del premio monetario indica che i premi in denaro sono soggetti a contributi al 26,6% (deducibili) per impresa e a imposta sostitutiva del 10% per il lavoratore. I premi in welfare sono esenti da contributi per l'impresa e non imponibili per il lavoratore, quindi il costo per l'azienda corrisponde esattamente al netto per il lavoratore. Da ciò consegue che per un lavoratore che guadagna 80.000 euro l'anno e riceve un premio di produttività di 4.000 euro, il vantaggio di godere del premio in forma di welfare invece che di denaro è di 778 euro (che diventerebbero 1.654 euro se quei 4.000 euro fossero parte di una retribuzione fissa). Tale vantaggio è però da considerarsi parzialmente ridotto dalla mancata contribuzione previdenziale poiché vi è anche un forte incentivo per l'azienda, che sui 4.000 euro di premio risparmia 1.120 euro di contributi.

Il principio della libera scelta individuale di conversione del premio in welfare è meritevole di attenzione in quanto si stabilisce in legge una relazione tra contratto collettivo e autonomia individuale. La legge so-

stiene gli accordi di produttività con degli incentivi, che possono essere goduti in servizi di welfare personalizzati, sulla base di una scelta di libertà individuale. Il sistema normativo condiziona, infatti, l'esercizio della libertà individuale alla esplicita previsione contenuta nel contratto aziendale o territoriale: solo se quest'ultimo prevede una clausola di conversione della retribuzione in prestazioni di welfare aziendale, allora la conversione del premio si può attivare con la scelta individuale. Tale meccanismo ha permesso, da una parte, di salvaguardare la libertà di scelta dell'imprenditore se attivare o meno un piano di welfare, dall'altra la libertà di scelta del lavoratore se aderirvi o meno. È giusto ricordare che prima di questa innovazione normativa, i contratti dovevano prevedere welfare per intere categorie di lavoratori ed erano quindi vincolati al consenso *ex-ante* dei lavoratori.

## 2. I primi dati

Al momento in cui si scrive il monitoraggio dei contratti depositati presso il Ministero del Lavoro rileva i seguenti dati riferiti a contratti stipulati nel 2016, o prima del 2016 (per aver diritto alla detassazione anche i vecchi contratti devono essere depositati), e riportati in Tabella 1.

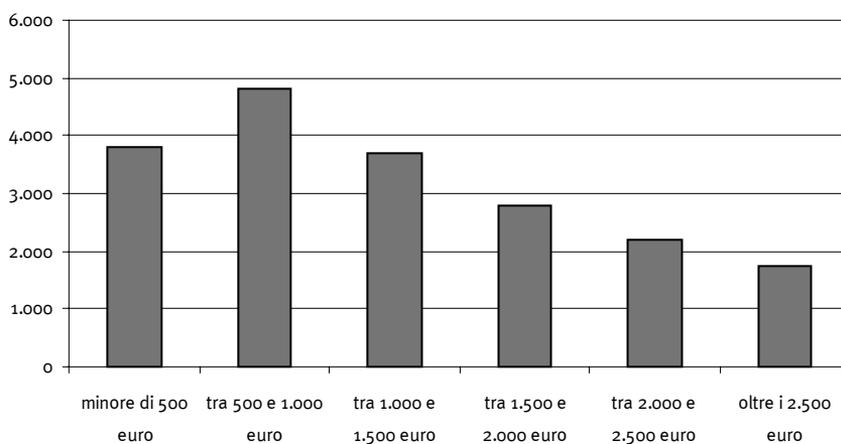
Tabella 1 - Totale di contratti aziendali e territoriali (nel solo 2016)

| Tipologia contratto | Numero contratto/moduli depositati | Numero lavoratori beneficiari | Stima valore annuo medio pro capite del premio |
|---------------------|------------------------------------|-------------------------------|--|
| Aziendale           | 14.900                             | 3.715.009                     | 1.407 €  |
| Territoriale        | 3.348                              | 1.277.383                     | 799 €  |
| Totale complessivo  | 18.248                             | 4.992.392                     | 1.296 €  |

Fonte: deposito telematico dei contratti presso il Ministero del Lavoro.

I contratti aziendali depositati nel 2016 sono quasi 15.000 e coinvolgono 3,7 milioni di lavoratori, il premio pro capite previsto in tali contratti è pari a 1.400 euro l'anno. La contrattazione territoriale è molto più debole, ma rispetto ai dati iniziali, si sta lentamente diffondendo. I contratti territoriali depositati nel 2016 sono infatti poco più di 3.300 e coinvolgono 1,2 milioni di lavoratori. Il premio pro capite medio in queste aziende è ovviamente più basso (circa 800 euro). La figura 1 indica la distribuzione della stima dei premi medi pro capite.

Figura 1 - Distribuzione dell'ammontare del premio



Fonte: deposito telematico dei contratti presso il Ministero del Lavoro.

La tabella 2 indica il numero dei contratti che prevedono welfare aziendale, partecipazione paritetica dei lavoratori e partecipazione agli utili. Come si può notare, la tipologia più diffusa è quella del welfare aziendale, mentre la partecipazione agli utili stenta ancora a diffondersi.

Tabella 2 - Contratti depositati distinti per tipologia (ogni contratto può prevedere più tipologie)

| Tipologia contratto                    | Numero contratti/moduli depositati | Totale lavoratori beneficiari | Stima valore annuo medio pro capite del premio |
|--|------------------------------------|-------------------------------|--|
| Partecipazione agli utili dell'impresa | 400                                | 1.057.403                     | 1.348 €  |
| Piani di partecipazione paritetica     | 1.937                              | 1.731.073                     | 1.674 €  |
| Piani di welfare aziendale             | 3.751                              | 2.491.374                     | 1.435 €  |

Fonte: deposito telematico dei contratti presso il Ministero del Lavoro.

Anche se registra il minor impatto in termini di numero di contratti depositati, è importante soffermarci sulla tipologia «partecipazione agli utili». Con tale tipologia l'azienda può distribuire utili a tassazione agevolata entro gli stessi limiti in cui è ammessa la tassazione agevolata dei premi di produttività. Questa previsione ha permesso di superare una «stortura» del sistema fiscale italiano: se un'azienda voleva distribuire utili ai dipendenti, doveva pagare prima le imposte societarie

e poi i lavoratori avrebbero pagato le imposte sul reddito sull'utile distribuito. La doppia tassazione ha impedito sostanzialmente di distribuire utili ai dipendenti. Oggi invece è possibile distribuire utili nei limiti delle agevolazioni fiscali ammesse per i premi di produttività (sotto 80.000 euro di reddito e fino a 4.000 euro di premio) deducendo i premi e tassandoli in capo al lavoratore al 10%. Nonostante la norma abbia uniformato il trattamento fiscale anche dei premi pagati attraverso la distribuzione di utili, questa possibilità non è particolarmente utilizzata. Inoltre, la distribuzione di utili può avvenire anche senza la verifica dei criteri quantitativi che determinano il raggiungimento dell'obiettivo, coerentemente con il fatto che lo spirito di questa previsione della norma è diverso dall'ottenimento di un obiettivo di performance.

Un livello di interesse decisamente più alto – rispetto al numero di contratti depositati – è stato riservato a quei piani che prevedono la partecipazione organizzativa. La legge non è neutra sul metodo negoziale, mirando infatti a incentivare la partecipazione sindacale (e non il conflitto): infatti il salario di produttività, soprattutto nella versione welfare aziendale, implica un approccio quanto meno collaborativo, se non di condivisione complessiva degli obiettivi dell'azienda. Viene, quindi, realizzata una connessione tra sostegno alla produttività, welfare aziendale ma anche sostegno alla partecipazione dei lavoratori con un extra bonus di imponibile di 500 euro, nel caso di «modalità di coinvolgimento paritetico dei lavoratori nell'organizzazione del lavoro».

L'articolo 4 del decreto interministeriale del 25 marzo 2016 delinea in modo esemplificativo cosa debba intendersi per coinvolgimento paritetico, stabilendo la necessità di un dettagliato piano di produttività che stabilisca la costituzione di gruppi di lavoro misti, nei quali operino responsabili aziendali e lavoratori. Oltre al coinvolgimento paritetico, tali piani devono essere finalizzati al miglioramento o alla modernizzazione di aree produttive o sistemi di produzione e devono prevedere strutture permanenti di consultazione e monitoraggio degli obiettivi da perseguire e delle risorse necessarie nonché la predisposizione di rapporti periodici che illustrino le attività svolte e i risultati raggiunti. In ragione della necessità di garantire la serietà dei piani di partecipazione che danno diritto alla detassazione, si esclude esplicitamente (comma 2 dell'art. 4) che siano adeguati allo scopo i gruppi di lavoro di semplice consultazione, addestramento e formazione. La partecipazione paritetica dei lavoratori assume, così, una forma definita e garantisce un accesso a benefici fiscali. Per la prima volta si de-

finisce in una legge cosa si intende esattamente per partecipazione paritetica. La *ratio* della norma è basata sull'evidenza empirica che le aziende che in passato hanno fatto esperimenti partecipativi sono più produttive. Aziende come *Zanussi Electrolux*, *Luxottica*, *Ducati*, *FCA* hanno sperimentato queste formule e sostengono che la partecipazione aiuta a migliorare la qualità del lavoro e la produttività.

### 3. *Welfare universale e welfare aziendale*

Alla luce dei provvedimenti e degli sviluppi presentati sopra, è opportuno ora considerare la discussione di lunga data sulla potenziale sostituibilità del welfare pubblico/universale con il welfare aziendale.

All'inizio del 2016 la norma che ristabilisce la detassazione dei premi di produttività e ne permette la conversione in *welfare benefits* esenti da tasse e contributi fu approvata anche dai sindacati – per i quali costituisce una spinta alla contrattazione in azienda e per la ragione ovvia che si tratta di salario detassato per i lavoratori. Ora, invece, anche in seguito al grosso successo che hanno avuto i contratti che prevedono piani di *welfare benefits*, sembra prevalere in alcuni il pensiero secondo cui il welfare aziendale stia sostituendo il welfare universale. A mio parere questo timore è del tutto infondato per almeno tre ragioni.

La prima ragione è che i numeri sul welfare aziendale, sebbene vi sia stato un grosso aumento dopo il 2015, sono tuttora molto piccoli rispetto alla maggior parte dei paesi. Del resto, la spesa in Italia per il welfare aziendale è stata tradizionalmente più contenuta che negli altri paesi Ocse: 1,6% della spesa sociale secondo gli ultimi dati disponibili (Oecd, 2011). In paesi caratterizzati tradizionalmente da un debole welfare pubblico (come ad esempio il Regno Unito) la spesa per il welfare privato ha superato il 10%, mentre in paesi con un consolidato welfare pubblico (Svezia, Francia e Germania), la spesa per il welfare privato è comunque tra il 4% e il 6% della spesa sociale (Mallone, 2015).

La seconda ragione è che il premio fiscale è destinato, *in primis*, a premi in denaro, e solo in parte a premi convertiti in welfare (pensioni o sanità integrativa e *welfare benefits* di vario tipo). Circa miliardo di euro di denaro pubblico all'anno – a tanto ammonta lo stanziamento a regime per la detassazione dei premi – è destinato alle aziende che fanno contratti integrativi che prevedono premi di produttività variabili. La maggior parte di questi premi sono fruiti in denaro e solo un lavoratore su 5 (Welfare Index Pmi, 2017) sceglie di fruire del premio to-

tale – o in parte – in forma di welfare. È infatti una libera scelta del singolo lavoratore in che modalità usufruire del premio (denaro o *welfare benefits*). Se poi il timore della sostituzione del welfare aziendale con quello pubblico/universale è riferito alla sanità pubblica che verrebbe sostituita dalle mutue private<sup>2</sup>, bisogna sottolineare anche qui che soltanto un numero minimo di lavoratori decide di convertire il premio in denaro in sanità integrativa. Il motivo è semplice: la sanità integrativa mutualistica non offre benefici in misura proporzionale all'aumento della contribuzione.

Infine, la terza ragione per non temere la sostituzione del welfare pubblico/universale è che la scelta del singolo lavoratore di convertire in denaro in welfare è limitata dal fatto che il welfare è totalmente decontribuito: il lavoratore guadagna sì il 10% di mancata tassazione, ma perde anche un pezzo di contribuzione.

Una questione diversa dalla sostituzione pubblico-privato è la questione redistributiva di questa norma. Si critica infatti l'allocazione di risorse pubbliche (la detassazione) a favore di lavoratori e aziende che pur hanno già salari superiori al contratto nazionale. La risposta a questa critica è però insita nella filosofia della norma: si premiano le imprese (e i loro lavoratori) più produttive e più efficienti perché si pensa che producano un'esternalità positiva per tutto il sistema paese. Per questa ragione l'incentivo è concesso solo in presenza di obiettivi annuali raggiunti e verificati attraverso criteri di misurazione molto stringenti perché incrementali di anno in anno. Invece di temere gli effetti redistributivi ha senso allargare la platea dei beneficiari di questa norma, in modo che in tutte quelle imprese che puntano a portare la propria produttività al di sopra dei contratti nazionali si possa distribuire tale «vantaggio» tra datori e lavoratori. Le statistiche deludenti della produttività aggregata possono essere migliorate solo partendo dal basso.

#### 4. Conclusioni

Nonostante l'Italia sia molto indietro rispetto agli altri principali paesi europei in quanto a diffusione del welfare aziendale, le novità introdotte con le Leggi di stabilità per il 2016 e il 2017 pongono le basi per un rapido recupero. Molte aziende, soprattutto grandi, hanno speri-

<sup>2</sup> Si vedano sul punto Granaglia (2017) e Arlotti, Ascoli e Pavolini (2017).

mentato in questi anni iniziative rilevanti di welfare aziendale, con grande soddisfazione dei lavoratori. Dopo iniziali resistenze, anche il sindacato ha preso posizione a favore del welfare aziendale: un esempio è l'accordo fra Cgil, Cisl e Uil del 14 gennaio 2016 relativo al nuovo sistema di relazioni industriali. Nel documento si propone lo sviluppo non solo della previdenza complementare e della sanità integrativa (e il riordino dei fondi esistenti) ma di altre istituzioni di welfare contrattuale dirette a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. Anche il recente rinnovo del contratto dei metalmeccanici dà molta importanza al welfare, potenziando la sanità integrativa e la previdenza complementare, ma anche prevedendo uno scambio esplicito tra salario e welfare *benefits*. Si esplicita così in uno dei più importanti contratti di categoria il doppio ruolo del welfare contrattuale: integrare le prestazioni offerte dal sistema pubblico e, contemporaneamente, essere più economico rispetto alla retribuzione in denaro – il che permette all'azienda di risparmiare sui costi e ai lavoratori di godere di prestazioni con un valore di mercato assai maggiore della contribuzione versata.

L'iniziativa del governo nella Legge di stabilità per il 2016 e il 2017 può avere degli effetti molto importanti nell'incentivare sia la contrattazione decentrata sia il welfare aziendale. La scarsa diffusione del welfare in Italia ha tradizionalmente avuto a che fare con il suo trattamento fiscale. La normativa vigente fino al 2015 ha distinto le agevolazioni fiscali a seconda che esse riguardassero il welfare unilaterale piuttosto che quello negoziale, condizionando alcune agevolazioni al fatto che le erogazioni fossero unilaterali e rivolte alla generalità dei dipendenti o a categorie di essi. L'unilateralità dell'erogazione del welfare e l'impossibilità del singolo lavoratore di scegliere se ricevere welfare o denaro hanno frenato la diffusione di questo istituto. Nel 2016, però, il legislatore è intervenuto stabilendo condizioni fiscali di favore per il welfare contrattato e per altri istituti legati alla contrattazione di secondo livello come i premi di produttività, i piani paritetici di partecipazione e il *profit sharing*. Il buon esito della norma ha permesso il suo successivo ampliamento e ora la strada è aperta per allargare la diffusione dei premi di produttività e del welfare aziendale alle piccole imprese attraverso la contrattazione territoriale e per normare gli istituti di partecipazione dei lavoratori.

RPS

Marco Leonardi

### Riferimenti bibliografici

- Arlotti M., Ascoli U. e Pavolini E., 2017, *Fondi sanitari e policy drift. Una trasformazione strutturale nel sistema sanitario nazionale italiano?*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 77-92.
- Granaglia, 2017, *Il welfare aziendale e la sanità complementare. Alcuni costi nascosti*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 37-45.
- Oecd, 2011, *Oecd Employment Outlook 2011*, Oecd Publishing, Doi: [http://dx.doi.org/10.1787/empl\\_outlook-2011-en](http://dx.doi.org/10.1787/empl_outlook-2011-en).
- Mallone G., 2015, *Il welfare aziendale in Italia: tempo di una riflessione organica*, in Maino F. e Ferrera M. (a cura di), *Secondo rapporto sul secondo welfare in Italia 2015*, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, Torino.
- Pavolini E., Ascoli U. e Mirabile M.L. (a cura di), 2013, *Introduzione a Tempi moderni. Il welfare delle aziende in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Pammolli F. e Salerno N., 2008, *La sanità in Italia*, Mulino Arel, Bologna.
- Treu T., 2016, *Welfare aziendale 2.0*, Ipsos Gruppo Wolters Kluwer, Milano.
- Welfare Index Pmi di Generali, *Rapporto 2017*, disponibile all'indirizzo internet: [http://www.welfareindexpmi.it/rapporto-welfare\\_index-pmi-2017.pdf](http://www.welfareindexpmi.it/rapporto-welfare_index-pmi-2017.pdf).

## Il welfare aziendale e la sanità complementare. Alcuni costi nascosti

**Elena Granaglia**

*Nell'arena pubblica è diffusa la tendenza a considerare le agevolazioni fiscali al welfare aziendale una win-win solution, una misura che produce benefici senza causare costi. Obiettivo dell'articolo è mettere in discussione questa posizione, focalizzando l'attenzione sulla sanità complementare. La tesi è che le agevolazioni fiscali*

*alla sanità complementare, lungi dal rappresentare una win-win solution, comportino due insiemi di costi.*

*Da un lato, creano iniquità fra coloro che ne beneficiano e coloro che, pur non beneficiandone, devono contribuire al loro finanziamento.*

*Dall'altro lato, potrebbero generare ripercussioni negative sul Ssn.*

RPS

### *1. Obiezioni al welfare aziendale per la sanità complementare*

In Italia, le prestazioni di sanità complementare godono, da decenni, di un trattamento di favore: entro il massimale di 3.615 euro, i contributi versati dai datori di lavoro non concorrono a formare il reddito imponibile (né del lavoratore né del datore di lavoro)<sup>1</sup>. La Legge di stabilità per il 2016 ne rafforza la convenienza, prevedendo la totale detassazione dei premi di produttività erogati nella forma di servizi: i massimali di premio esente da tassazione e di soglia di reddito da lavoro per fruire dell'agevolazione sono rispettivamente 2.000 (2.500 in presenza di coinvolgimento paritetico dei lavoratori) e 50.000 euro. La

<sup>1</sup> I principali riferimenti normativi preesistenti alle norme introdotte dalle Leggi di stabilità per il 2016 e il 2017 sono il d.p.r. n. 917/86; il d.lgs. n. 502/92; il d.m. Salute del 30 marzo 2008, che introduce alcuni vincoli circa le prestazioni sanitarie che possono godere dell'agevolazione, e il decreto Sacconi del 27 ottobre del 2009 che dettaglia più specificamente i vincoli del d.m. Salute del 30 marzo 2008. Più precisamente, per godere delle agevolazioni, la sanità integrativa deve indirizzare almeno il 20% delle risorse all'offerta di prestazioni «di assistenza odontoiatrica, di assistenza socio-sanitaria rivolta ai soggetti non autosufficienti nonché prestazioni finalizzate al recupero della salute di soggetti temporaneamente inabilitati da malattia o infortunio. Le agevolazioni previste dal d.lgs. 502/92 e dal d.m. 30.3.2008 si estendono ai fondi integrativi aperti.

Legge di stabilità per il 2017 innalza tali valori a 3.500 (4.000 in presenza di coinvolgimento paritetico dei lavoratori) e 80.000 euro.

La tesi che si sostiene è che le agevolazioni fiscali alla sanità complementare comportino due insiemi di costi. Il primo costituisce una vera e propria iniquità. Alcuni pagano, sotto forma di mancato gettito, prestazioni di cui non godono, ma di cui altri godono. Le agevolazioni sono, infatti, una spesa fiscale, come esplicitamente rilevato dal termine inglese di *tax expenditure*.

Il punto va rimarcato, alla luce della tendenza diffusa, nell'arena pubblica, a considerare la mera dimensione del sussidio generato dalle agevolazioni a discapito della dimensione dei costi. In questa prospettiva, le agevolazioni fiscali al welfare aziendale sarebbero una *win-win solution* o, come direbbero gli economisti, un miglioramento paretiano. Alcuni ne beneficiano e nessuno sarebbe danneggiato. Opporvisi sarebbe solo espressione d'invidia contro chi ha di più o, al meglio, riflesso di un piatto ugualitarismo da parte di una sinistra passatista, cieca al ruolo del privato e delle differenze.

Che qualcuno, nel bilancio pubblico, paghi per prestazioni di cui non beneficia è realtà assai generalizzata e, in molti casi, anche abbastanza ovvia. Basti pensare ai trasferimenti a favore dei più poveri oppure agli interventi per la promozione di finalità di interesse collettivo di cui non si è direttamente beneficiari.

Il welfare aziendale a favore della sanità complementare non è, però, indirizzato ai più poveri. Non solo è limitato a chi lavora ed è dipendente, ma, all'interno di questo gruppo, favorisce maggiormente chi è più ricco. La forma della deduzione produce, infatti, vantaggi maggiori per i redditi più elevati. Ad esempio, con riferimento alle più recenti disposizioni, 4.000 euro non tassati valgono 1.720 euro di risparmio fiscale per chi ha un reddito di 80.000 euro (soggetto ad aliquota del 43%) e 920 per chi, con redditi inferiori, è soggetto all'aliquota più bassa del 23%. Le imprese con più di dieci dipendenti che praticano la contrattazione di secondo livello sono poi poco più del 20% e soprattutto localizzate al Nord.

Neppure il welfare aziendale a favore della sanità complementare contribuisce a finalità di interesse collettivo. Semplicemente, permette ad alcuni non poveri di accedere a più prestazioni di un bene fondamentale quali sono i servizi sanitari, addebitandone il costo anche ad altri che non possono accedervi. La giustificazione equitativa sfugge.

Il che non ignora la presenza, nel nostro bilancio pubblico, di molte altre misure a favore di gruppi ristretti di soggetti non svantaggiati. La

presenza d'iniquità non appare, tuttavia, una giustificazione particolarmente robusta per introdurne altre.

Il secondo insieme di costi concerne i rischi di peggioramento delle prestazioni assicurate dal Servizio sanitario nazionale (Ssn). Da un lato, vi è il rischio della diminuzione delle risorse destinate a quest'ultimo. Solo per ricordare alcuni dati, il finanziamento pro capite in termini reali del Ssn è diminuito a partire dal 2010; il personale è sceso del 2% fra il 2007 e il 2013; i posti letto sono costantemente calati, arrivando ad essere, nel 2012, 3,4 per mille abitanti (la media UE-28 è di 5,3); le compartecipazioni alla spesa, fra il 2010 e il 2014, sono cresciute del 33%. L'effetto complessivo, sia esso generato dall'aumento dei tempi di attesa o dalla distanza dei servizi o dai costi delle prestazioni, è stato l'incremento, per i più poveri, della difficoltà di accesso alle cure<sup>2</sup>.

Certo, non è possibile stabilire una relazione di causalità fra diminuzione della spesa per il Ssn e agevolazioni alla sanità complementare. I fenomeni di concorrenza fra destinazioni alternative di risorse pubbliche non vanno, tuttavia, sottovalutati, in particolare in periodi quali gli attuali, di vincoli stringenti di finanza pubblica. In ogni caso, dirottare risorse a sostegno del welfare privato mentre si diminuiscono le risorse al welfare pubblico segnala un favore nei confronti del primo e un disfavore nei confronti del secondo. Il segnale diventa ancora più forte osservando il più complessivo apprezzamento in questi ultimi anni dimostrato nei confronti dei bonus piuttosto che dei servizi pubblici.

Da un altro lato, vi è il rischio dell'indebolimento della voce a sostegno della qualità delle prestazioni pubbliche. Chi beneficia di sanità complementare ha un'agevole alternativa qualora insoddisfatto del Ssn: l'uscita. In tal caso, le prestazioni offerte dal privato dovrebbero, ovviamente, essere sostitutive e sulla carta la sanità agevolata è integrativa. Nella realtà, però, molte prestazioni offerte sono sostitutive<sup>3</sup>.

Infine, lo sviluppo della sanità privata potrebbe comportare una progressiva riduzione/marginalizzazione del Ssn. S'ipotizzi che in futuro,

<sup>2</sup> Sul complesso dei dati presentati in questo paragrafo, cfr. Ufficio Parlamentare di Bilancio, 2015. La legge di stabilità per il 2017 ha incrementato il Fsn di 2 miliardi (ora il Fondo ammonta a 113 miliardi). Il grosso dell'aumento è, tuttavia, vincolato all'incremento della spesa farmaceutica. L'aumento si accompagna, inoltre, al calo del Fondo per le Politiche sociali, e, dunque, a un aggravio di spesa per le Regioni nonché a una richiesta di più complessiva compartecipazione al risanamento dei conti pubblici.

<sup>3</sup> Si veda anche Arlotti e al. (2017).

allentatesi le politiche di austerità, diventi più facile reperire risorse per finanziare l'universalizzazione di alcune prestazioni essenziali oggi non garantite, ad esempio, di odontoiatria o di contrasto alla non auto-sufficienza. Ebbene, la presenza della sanità complementare – e in questo caso l'obiezione si applica esattamente alle forme integrative – potrebbe ostacolare il processo. La causa principale concerne il consolidarsi di gruppi con interessi concentrati, le mutue, le assicurazioni e le tante organizzazioni che stanno proliferando attorno all'offerta di servizi di welfare aziendale, i quali sarebbero penalizzati da trasformazioni in senso universalistico, come già paventato da Titmuss e come suffragato da diversa evidenza empirica<sup>4</sup>. A ciò si aggiungono le possibili resistenze dei beneficiari della sanità complementare abituatisi a prestazioni sociali dedicate (Larsen, 2008). Tali resistenze potrebbero essere alimentate dagli stessi interessi organizzati.

Certo, ad oggi, le dimensioni dell'intervento agevolativo sono ridotte. Se s'incentiva una prestazione non dovremmo, però, ipotizzarne un'estensione nel tempo?

In ogni caso, la sanità complementare inietta, in un campo che ne era stato sostanzialmente immune, i germi di una malattia presente in gran parte del nostro sistema di welfare: il particolarismo categoriale. La trasformazione appare particolarmente problematica, alla luce delle tendenze in atto nel mercato del lavoro dove l'occupazione è sempre più instabile e caratterizzata da un numero crescente di lavoratori che, nei termini di Atkinson (1996), detengono un «portafoglio di attività». Data questa realtà, più gli interventi introducono distinzioni fra aventi diritto, più aumentano i rischi di esclusione. Ricordo come proprio la ricerca di una minore differenziazione sia stata una delle ragioni utilizzate a favore del Jobs Act, misura che trova il supporto da parte di molti degli stessi sostenitori delle agevolazioni al welfare aziendale.

Non vi è, dunque, invidia nelle obiezioni al welfare aziendale in materia sanitaria. Semplicemente, le prestazioni di welfare, qualora rispondano alla soddisfazione di bisogni ritenuti importanti per tutti, a tutti vanno assicurate. Se non le si reputa importanti o se si ritiene di non avere risorse sufficienti per finanziarle, vanno lasciate alle scelte individuali senza sussidi da parte della collettività. Neppure, mi sembra, le obiezioni possono caratterizzarsi come passatiste. Al contrario, null'altro riflettono se non la nozione di diritto al cuore della prospettiva equitativa della cittadinanza.

<sup>4</sup> Cfr. Farnsworth e Holden, 2006; Hacker, 2002.

## 2. *Ma è proprio così?*

Innanzitutto, perché affermare che le agevolazioni sono pagate da chi non ne gode se, come previsto dalle disposizioni delle ultime due Leggi di stabilità, esse si applicano a nuovi flussi di reddito prodotto? Inoltre, le obiezioni presentate non ignorano la presenza di benefici di interesse collettivo? Ad esempio, agevolazioni legate ai premi di produttività, quali quelle appena richiamate, non stimolano esattamente l'efficienza, nella dimensione dinamica della crescita economica di cui tanto abbiamo bisogno come paese? Non solo: il welfare aziendale, promuovendo l'offerta di servizi (siano essi finali o intermedi, in quanto strumentali allo sviluppo stesso del welfare aziendale) promuoverebbe, anche, la domanda di lavoro.

La sanità complementare potrebbe, altresì, favorire la dimensione allocativa dell'efficienza, intermediando la spesa *out of pocket*, la quale si aggira, nel nostro paese, attorno a 36 miliardi di euro (in aumento, del 12% dal 2007 al 2014, seppure in calo per alcuni anni della crisi 2011-2013, a seguito anche del complessivo impoverimento). L'assicurazione, come noto, realizzerebbe guadagni di efficienza, permettendo di trasferire il rischio da soggetti avversi (quali sono i potenziali utilizzatori di prestazioni sanitarie) a soggetti neutrali (quali sono le assicurazioni). Se fosse così, potremmo essere disposti ad accettare le agevolazioni anche qualora fossimo convinti delle loro iniquità o, almeno, ne intravedessimo i rischi. Saremmo di fronte a classici *trade off* e sceglieremmo l'efficienza.

Peraltro, la sanità complementare potrebbe beneficiare lo stesso Ssn, qualora preveda il rimborso dell'*intra moenia* o quello dei *ticket*, così indirizzandosi a prestazioni svolte nel Ssn. Sempre sotto il profilo equitativo, permetterebbe anche l'attivazione degli utenti, la personalizzazione delle cure e una maggiore attenzione, all'interno delle imprese, alla dimensione umana. La disposizione stessa, anch'essa introdotta dalla recente normativa, in merito alla scelta fra ricevere il premio di produttività in denaro o in natura produrrebbe un allargamento della libertà di scelta.

Infine, le disuguaglianze e le inefficienze sono presenti anche nel Ssn.

## 3. *Alcune risposte*

Diverse sono le possibili risposte. Innanzitutto, anche se limitate ai nuovi flussi di reddito, le agevolazioni alla sanità complementare producono costi per il bilancio pubblico. I costi consistono nella mancata

generalizzazione di un taglio delle imposte che, a parità di spesa pubblica, i nuovi flussi di reddito potrebbero permettere o, in alternativa, nella rinuncia alle prestazioni che la tassazione di tali flussi potrebbe finanziare.

Passando agli aspetti di efficienza, la questione della bassa produttività dell'economia italiana è, non da oggi, sotto gli occhi di tutti. Ciò nondimeno, solo alcune brevi considerazioni. Primo, come misurare la produttività? Le asimmetrie informative rendono elevati i rischi di comportamenti opportunistici da parte delle imprese. Secondo, gli incrementi di produttività, anche qualora correttamente misurati, potrebbero dipendere da cause che nulla hanno a che fare con lo sforzo dei lavoratori, quali incrementi puramente casuali della domanda. Le indicazioni offerte dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali includono fra le cause anche i «risparmi nei fattori produttivi»: si premia chi resta perché altri sono espulsi dall'impresa? Terzo, questione basilare, aumentare la produttività non è esattamente il mestiere dell'imprenditore?

La produttività, indiscutibilmente, dipende anche dalle condizioni esterne all'impresa e su questo fronte la politica ha molto a che fare. Le agevolazioni concernono, tuttavia, la distribuzione di un incremento di produttività che già si è verificato. Dunque, le imprese sono riuscite a essere produttive. Dobbiamo allora compensarle perché sono state brave? Ma i profitti non sono la ricompensa della bravura? E se ci sono profitti, l'impresa ha margini per migliorare le condizioni dei dipendenti.

L'unica ragione a favore delle agevolazioni mi sembra allora possa risiedere nel legame fra realizzazione di maggiore produttività e attesa di diminuzione dei salari e degli stipendi, grazie alle agevolazioni. Se il problema è il costo del lavoro, esiste, però, un'alternativa esplicita e meno problematica: abbassarlo attraverso una diminuzione, per tutti, dell'imposizione sui redditi da lavoro, come suggerito, ad esempio, nella proposta elaborata da Di Nicola e Paladini (2016). Rispetto al sostegno della domanda di lavoro, i modi per realizzare tale obiettivo sono molteplici. L'incremento di personale nel Servizio sanitario è, ad esempio, un'opzione.

Rispetto alla dimensione allocativa, occorre ricordare i più elevati costi amministrativi della sanità privata (fra il 15% e il 20% a seconda delle caratteristiche organizzative); i rischi di concorrenza sleale (qualora, per acquisire assicurati, i prezzi praticati siano inferiori ai costi); i rischi di scarico, in presenza di perdite durature, dei costi di tale concorrenza sui bilanci pubblici; i rischi di induzione di domanda di pre-

stazioni a bassa efficacia e la presenza, nella spesa *out of pocket*, di spese che si vogliono effettivamente lasciare in capo ai singoli sia in funzione di contrasto dell'azzardo morale (come nel caso di alcune partecipazioni) sia in ragione della bassa efficacia sia, ancora, perché efficaci, ma di largo consumo e uso breve<sup>5</sup>.

Non vi è, poi, alcuna incompatibilità endemica fra offerta pubblica delle prestazioni e personalizzazione delle cure. I segnali di una disattenzione crescente, in ambito di Ssn, nei confronti delle dimensioni non tecniche della cura sono numerosi così come sono numerosi i segnali di altre inefficienze e di disuguaglianze nell'accesso. A prescindere dai casi individuali d'incuria, da punire, è tuttavia difficile ipotizzare miglioramenti in assenza di politiche d'investimento nel lavoro pubblico e, anzi, in presenza di una diffusa delegittimazione di quest'ultimo a beneficio delle organizzazioni private. Detto in altri termini, i limiti non sono endemici al pubblico: sono frutto di decisioni e di non decisioni politiche.

Pone, infine, qualche perplessità l'affermazione secondo cui ricevere il premio di produttività in denaro e o in servizi rifletta un ampliamento della libertà di scelta. Da un lato, il denaro è tipicamente difeso dagli economisti proprio nel nome della libertà di scelta. Non si capisce, dunque, la necessità, per difendere la libertà di scelta, di aggiungere l'opzione dei servizi. Dall'altro lato, l'alternativa fra un trasferimento monetario tassato al 10% e un trasferimento di servizi totalmente detassato non appare del tutto neutrale rispetto alle scelte individuali, nonostante la contropartita della totale detassazione sia lo sgravio contributivo.

#### 4. Conclusioni

Se si condividono le argomentazioni appena svolte, dovremmo sostenere l'assoluta indesiderabilità del welfare aziendale? Non credo che la risposta debba essere così netta.

<sup>5</sup> La mutualità integrativa certamente copre anche prestazioni efficaci quali quelle odontoiatriche (nei cui confronti si applicano solo le considerazioni in termini di concorrenza sleale, oltre a quelle equitative). Il punto è che, accanto a prestazioni efficaci, può coprire anche prestazioni il cui profilo beneficio rischio è assai meno favorevole, se non negativo, oppure prestazioni in sé efficaci, ma consumate in eccesso rispetto a quanto un consumatore informato potrebbe desiderare.

Senza agevolazioni, il welfare aziendale sarebbe, sempre, perfettamente lecito. Continuerebbe, sì, a creare disuguaglianze, ma vietarlo implicherebbe violare un'importante libertà: quella dei datori di lavoro di promuovere il benessere dei propri dipendenti.

Mi sembrerebbero anche accettabili agevolazioni per attività per le quali i produttori non sono in grado di appropriare il complesso dei benefici. L'esempio tipico è costituito dalle attività di formazione, dato che i lavoratori formati potrebbero lasciare l'azienda per altre aziende. Un altro esempio è costituito da servizi sociali sostitutivi di quelli pubblici, quali asili nido aziendali aperti alla collettività, la cui realizzazione, lungi dal rischiare di pregiudicare le prestazioni oggetto dei diritti di cittadinanza, potrebbe rappresentarne un'integrazione. In tutti questi casi, l'agevolazione andrebbe direttamente ai datori di lavoro che si sobbarcano il costo.

Infine, potrebbero essere accettabili agevolazioni a favore della conciliazione fra lavoro e cura. In linea ideale, la conciliazione dovrebbe essere un diritto per tutti disponibile e tutelato da regolazioni appropriate del mercato del lavoro. Date le carenze attuali, alcune agevolazioni potrebbero, tuttavia, essere difese come sub-ottimali.

Si tratta di alcune prime riflessioni, da affinare e modificare nel confronto con posizioni diverse. Tali riflessioni dovrebbero, tuttavia, mettere in evidenza come la difesa delle agevolazioni fiscali al welfare aziendale sia assai più complessa di quanto appaia nella discussione pubblica, dove la tendenza diffusa è quella a un'acritica difesa. I costi potrebbero essere non indifferenti.

### Riferimenti bibliografici

- Arlotti M., Ascoli U. e Pavolini E., 2017, *Fondi sanitari e policy drift. Una trasformazione strutturale nel sistema sanitario nazionale italiano?*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 77-92.
- Atkinson A., 1996, *The Case for a Participation Income*, «The Political Quarterly», vol. 67, n. 1, pp. 67- 70.
- Di Nicola F. e Paladini R., 2016, *Una riforma del sistema di imposte e benefici per persone e famiglie*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 3-4, pp. 155-174.
- Farnsworth K. e Holden C., 2006, *The business-social policy nexus: corporate power and inputs into social policy*, «Journal of Social Policy», vol. 35, n. 3, pp. 473-494.
- Hacker J., 2002, *The Divided Welfare State: The Battle over Public and Private Social Benefits in the United States*, Cambridge University Press, Cambridge.

- Larsen C.A., 2008, *The institutional logic of welfare attitudes: How welfare regimes influence public support*, «Comparative Political Studies», vol. 41, n. 4, pp. 145-168.
- Ufficio Parlamentare di Bilancio, 2015, *La revisione della spesa pubblica: il caso della sanità*, «Focus Tematico», n. 9, disponibile all'indirizzo internet: [http://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2016/01/Focus\\_9.pdf](http://www.upbilancio.it/wp-content/uploads/2016/01/Focus_9.pdf).

RPS

Elena Granaglia



## Premio in welfare oggi, quale pensione domani?

**Giulia Mallone e Tiziana Tafaro**

*Con le novità introdotte dalle Leggi di stabilità 2016 e 2017 i lavoratori hanno la possibilità di convertire l'importo del premio di risultato in beni e servizi di welfare. La conversione è favorita da agevolazioni fiscali e contributive, vantaggiose sia per i dipendenti sia per le aziende. In particolare, non si applica alle somme convertite in welfare l'obbligo*

*di versamento dei contributi previdenziali. L'articolo si pone come obiettivo l'analisi di vantaggi e svantaggi, per dipendenti e datori di lavoro, di tale provvedimento attraverso l'elaborazione di un calcolo della «perdita previdenziale» che il lavoratore subirà, una volta pensionato, a seguito della conversione annuale di tutto o parte del premio in welfare.*

RPS

### 1. Introduzione

A seguito delle novità apportate dalla Legge di stabilità per l'anno 2016, e successivamente da quella per il 2017, la conversione del premio di risultato in beni e servizi di welfare è diventata un'opzione esercitabile dai lavoratori. I primi dati a disposizione<sup>1</sup> mostrano il crescente – seppur ancora limitato, in termini di copertura – interesse delle parti sociali nei confronti dell'offerta di tutele di natura occupazionale ai dipendenti, particolarmente grazie all'introduzione di incentivi, fiscali e contributivi, alla scelta da parte del lavoratore di ricevere l'importo del premio di risultato in beni e servizi anziché in denaro. Mentre gli incentivi per il lavoratore consistono nella mancata imposizione fiscale sul valore dei beni e servizi percepiti – dunque, nel mancato assoggettamento al 10% di imposta sostitutiva applicato ai premi di risultato – per il datore di lavoro riguardano il mancato versamento dei contributi previdenziali a proprio carico – a fronte del versamento pieno che sarebbe dovuto se il premio fosse percepito in denaro dal lavoratore. In questo contesto, è cruciale poter disporre di analisi accurate circa i vantaggi e gli svantaggi del nuovo sistema per il lavoratore che, attraverso la scelta di beni e servizi di welfare, risparmia in

<sup>1</sup> Si veda il contributo di Leonardi (2017).

tasse ma «perde» contributi previdenziali. Se da un lato esiste, infatti, il guadagno immediato rappresentato dalla maggiore entità della somma disponibile poiché non intaccata da alcun tipo di imposizione, la mancata contribuzione Inps avrà senza dubbio un impatto negativo sul reddito pensionistico futuro.

Il presente contributo è dunque finalizzato all'analisi del nuovo sistema di conversione del premio in welfare, nonché all'elaborazione di un «calcolo della convenienza» attraverso la stima della «perdita» in termini di importo della pensione al momento della cessazione dal lavoro. La simulazione proposta è finalizzata a fornire un'indicazione concreta circa le conseguenze al momento del pensionamento della mancata contribuzione relativa all'utilizzo del premio di produttività convertito in welfare.

## 2. Convertire il premio in welfare: le novità normative

I beni e servizi di welfare aziendale sono normati da due articoli del Testo unico delle imposte sui redditi (Tuir): l'articolo 51 e l'articolo 100. L'articolo 51 definisce la disciplina fiscale delle somme, beni e servizi che, erogati dal datore di lavoro a beneficio del lavoratore, non concorrono a formare il reddito da lavoro di quest'ultimo. Esse sono, per il datore di lavoro, integralmente deducibili dal reddito di impresa. Tra le spese che non concorrono a formare il reddito del lavoratore la normativa include contributi previdenziali e di assistenza sanitaria, mensa e pasti, trasporto e mobilità; altri beni/servizi – o *fringe benefit* – erogabili nel limite massimo di 258,23 euro annui, e alcune spese per i servizi destinati ai figli dei dipendenti quali asili nido, colonie estive e borse di studio. Con le modifiche introdotte dalla Legge di stabilità 2016, l'articolo 51 è ampliato, includendo: nuovi servizi per l'infanzia (scuola materna, servizi integrativi come pre e post-scuola, spese di mensa per i figli, attività previste dai piani di offerta formativa degli enti scolastici), ludoteche e centri estivi e invernali, baby-sitting, e servizi di cura per i familiari anziani o non autosufficienti<sup>2</sup>.

L'articolo 100 elenca invece le finalità di utilità sociale, che sono defiscalizzate per il lavoratore e deducibili per il datore di lavoro, nel limite del 5 per mille dell'ammontare delle spese sostenute per presta-

<sup>2</sup> Per approfondire i contenuti della normativa si rimanda a Maino e Mallone (2016).

zioni di lavoro dipendente. Queste finalità sono: educazione, istruzione, ricreazione, assistenza sociale e sanitaria o culto. Prima della Legge di stabilità 2016 i servizi previsti dall'art. 100 dovevano essere offerti volontariamente dal datore di lavoro, senza che l'erogazione avvenisse a seguito di una contrattazione con le parti sindacali; le modifiche normative introdotte consentono oggi di inserire i beni e servizi negli accordi aziendali. Non solo, la nuova formulazione della norma ne incentiva la contrattazione con i rappresentanti sindacali attraverso la possibilità, per il datore di lavoro, di dedurre il costo senza alcun limite qualora i beni o servizi siano inseriti in un accordo.

L'elemento più innovativo introdotto con la Legge di stabilità 2016 è la volontà del governo di favorire lo sviluppo della contrattazione di secondo livello e, al suo interno, del welfare aziendale come sostituto totale o parziale della componente monetaria. La legge reintroduce la detassazione del premio di produttività – prevista per la prima volta nel 2008 e mantenuta con caratteristiche diverse di anno in anno fino all'interruzione nel 2015 – e promuove il welfare aziendale nell'ambito dell'erogazione della parte variabile del salario legata alla produttività, favorendo fiscalmente i servizi di welfare rispetto all'equivalente in denaro. Se il premio di risultato è sottoposto infatti a un'imposta sostitutiva dell'Irpef e delle relative addizionali pari al 10%, lo stesso premio convertito in servizi di welfare gode delle agevolazioni fiscali già previste dall'articolo 51 del Testo unico delle imposte sui redditi, e non concorre quindi alla formazione del reddito da lavoro dipendente<sup>3</sup>. Il lavoratore ha sempre la facoltà di scegliere in quale forma ricevere l'importo del premio<sup>4</sup>. Il decreto attuativo della legge ha altresì modificato i requisiti per l'ottenimento del premio fiscalmente agevolato: i contratti aziendali devono prevedere criteri di misurazione e verifica degli incrementi di produttività, redditività, qualità, efficienza e innovazione, considerando anche innovazioni organizzative e strumenti di flessibilità di tempo e di luogo della prestazione lavorativa, come ad esempio orario flessibile e orari a menù, part-time, telelavoro e banca delle ore, e lavoro agile o *smart working*.

<sup>3</sup> La Legge di stabilità 2016 poneva un tetto di importo pari a 2.000 euro – aumentabile fino a 2.500 euro nel caso in cui le aziende avessero introdotto sistemi di coinvolgimento diretto dei lavoratori nell'organizzazione del lavoro – e uno di reddito (con riferimento all'anno precedente) di 50.000 euro.

<sup>4</sup> La legge stabilisce inoltre il diritto delle madri ad avere il periodo obbligatorio di congedo di maternità computato ai fini della determinazione del premio di risultato.

La Legge di stabilità per l'anno 2017 ha poi previsto un aumento dei tetti di importo e reddito fissati per il premio di risultato e l'introduzione al comma 2 dell'articolo 51 di una nuova lettera, la *f-quater*. Questa prevede che i contributi e i premi versati dal datore di lavoro a favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti per le polizze per la non autosufficienza (*long-term care*) e per gravi malattie (*dread disease*) non concorrano, integralmente, a formare il reddito di lavoro dipendente, ampliando così anche a strumenti di carattere assicurativo il paniere dei *benefit* agevolati che possono essere offerti ai dipendenti. Le aziende potranno infatti erogare queste polizze ai dipendenti senza che il valore corrispondente sia in alcun modo assimilabile al reddito del lavoratore.

Il meccanismo di *salary sacrifice*, introdotto per la prima volta a dicembre 2015, subisce invece l'innalzamento dei limiti di reddito e di importo previsti per la tassazione agevolata del premio e il suo possibile utilizzo in beni e servizi di welfare. Il legislatore innalza, infatti, i limiti dell'imponibile previsto per beneficiare dell'imposta sostitutiva del 10% da 2.000 a 3.000 euro (aumentabile fino a 4.000 euro nel caso in cui l'azienda introduca strumenti di partecipazione dei lavoratori all'organizzazione del lavoro) e la soglia di reddito da 50.000 a 80.000 euro annui. Non concorrono infine a formare reddito da lavoro dipendente i contributi alle forme pensionistiche complementari, i contributi di assistenza sanitaria e il valore delle azioni offerte alla generalità dei dipendenti, anche se versati in eccedenza rispetto ai relativi limiti di deducibilità disciplinati dall'articolo 51 del Tuir.

### 3. Premio in welfare o in denaro? Una simulazione

Guardando alle criticità del nuovo sistema, il premio di risultato convertito in welfare conviene a lavoratori e datori di lavoro, ma consente ai secondi di risparmiare più dei primi proprio grazie al mancato pagamento dei contributi previdenziali a carico dell'azienda. Il Governo ha infatti introdotto la fiscalità agevolata al 10%, ma non ha confermato la decontribuzione prevista per i «vecchi» premi fino al 2014 attraverso un fondo *ad hoc* per il finanziamento degli sgravi contributivi sui premi di risultato. Di conseguenza, su un premio di risultato erogato in denaro, i dipendenti pagano tasse per il 10% cui si aggiunge la parte di contributi previdenziali a loro carico, che ammonta a circa il 9%, mentre il datore di lavoro dovrà continuare a versare la quota più consistente dei contributi previdenziali. Se, al contrario, l'importo del

premio è convertito in beni e servizi di welfare, entrambi sono esentati dal pagamento delle tasse e dei contributi. I dipendenti riceveranno dunque l'importo lordo come netto, e i datori di lavoro non sosterranno alcun costo aggiuntivo al valore del premio stesso. Quest'ultima soluzione offre perciò un vantaggio netto alle aziende, che non effettuano versamenti previdenziali, mentre determina incentivi contrastanti per i lavoratori. Attraverso la conversione del denaro in welfare, i dipendenti ottengono infatti l'intero importo del premio da spendere in servizi di assistenza, ma «perdono» i contributi previdenziali versati dal datore di lavoro. Non solo il datore di lavoro finisce per «guadagnare» più dei lavoratori – 460 euro il primo a fronte dei 380 euro dei secondi, ipotizzando un premio convertito in welfare di 2.000 euro annui – ma questi ultimi pagheranno le conseguenze della propria scelta al momento del pensionamento.

Al fine di calcolare accuratamente la convenienza della conversione del premio in welfare per entrambe le parti coinvolte, è necessario poter stimare l'effettiva riduzione del reddito da pensione dei lavoratori che scelgano, per l'intera vita lavorativa, di convertire tutto o parte del premio in welfare<sup>5</sup>. La simulazione proposta in questo contributo è finalizzata a fornire un'indicazione concreta delle conseguenze, in termini di riduzione del trattamento pensionistico futuro, della mancata contribuzione relativa all'utilizzo del premio di produttività ai fini del welfare. Il modello valutativo si fonda su due scelte principali:

- ♦ la definizione di tre specifici profili di riferimento, in relazione a diverse caratteristiche di età e durata dell'attività lavorativa, fermo restando il pensionamento a 67 anni e un reddito iniziale di 25.000 euro che comunque non supera mai, per l'intero periodo di attività, il limite di 80.000 euro;
- ♦ per ciascuno dei tre profili, l'applicazione di tre ipotesi di importo convertito del premio di produttività, per tutto il periodo lavorativo.

Per ognuno dei profili considerati è stata quindi calcolata, esclusivamente con il metodo contributivo, la riduzione annua della pensione di base conseguente al mancato versamento del contributo previdenziale (33%) relativo alla quota annua del premio di produttività utilizzata per l'intero periodo di attività<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> La stima presentata tiene conto del mancato versamento previdenziale sia della somma a carico del datore di lavoro sia di quella a carico del lavoratore.

<sup>6</sup> L'analisi considera, necessariamente, come costante la normativa esistente.

Il quadro di riferimento del modello di calcolo è costituito dalle seguenti ipotesi. Ai fini della presente analisi sono stati identificati tre profili di «individui tipo», differenti per età e anni di attività rimanenti prima del pensionamento:

- ◆ Profilo 1: individuo M/F di 30 anni, con 37 anni di attività e reddito annuo iniziale pari a € 25.000;
- ◆ Profilo 2: individuo M/F di 35 anni, con 32 anni di attività e reddito annuo iniziale pari a € 25.000;
- ◆ Profilo 3: individuo M/F di 40 anni, con 27 anni di attività e con reddito annuo iniziale pari a € 25.000.

Si è scelto di non considerare variazioni relative al parametro reddito poiché, avendo ipotizzato un contributo in cifra fissa, tale variabile risulta ininfluente ed è indicata a scopo puramente descrittivo<sup>7</sup>. La variabile reddito sarebbe infatti rilevante solo qualora questo superi il tetto, attualmente fissato a 80.000 euro annui dalla ultima Legge di stabilità, per poter usufruire delle agevolazioni fiscali previste sul premio di risultato.

Rispetto al valore del premio che si ipotizza essere utilizzato per tutto il periodo lavorativo, sono state identificate le seguenti somme, che costituirebbero l'ammontare annuale fisso convertito in beni e servizi di welfare:

- ◆ Ipotesi A: utilizzo di 500 euro l'anno per il welfare;
- ◆ Ipotesi B: utilizzo di 1.000 euro l'anno per il welfare;
- ◆ Ipotesi C: utilizzo di 1.500 euro l'anno per il welfare.

Benché l'importo del premio fiscalmente agevolato e convertibile in welfare sia soggetto, a seguito dell'ultima Legge di stabilità, a un tetto di 3.000 euro annui, aumentabili fino a 4.000 nei casi di introduzione di strumenti di partecipazione paritetica dei lavoratori, i dati del Ministero del Lavoro<sup>8</sup> mostrano come i premi di risultato erogati sulla base degli accordi depositati presso il Ministero si attestino intorno ai 1.500 euro annui pro capite. Nel tentativo dunque di fornire una stima realistica – e volendo considerare anche l'eventualità che il lavoratore converta in welfare solo una parte del proprio premio di risultato – si è scelto di concentrarsi su importi più bassi del massimo consentito dalla normativa.

<sup>7</sup> Tale variabile sarebbe invece rilevante se si volesse calcolare il peso della perdita previdenziale sul reddito del lavoratore una volta pensionato.

<sup>8</sup> Si veda il contributo di Leonardi (2017).

Il quadro di ipotesi utilizzato è, in linea con l'attuale normativa previdenziale, il seguente:

- ♦ età di accesso al pensionamento: 67 anni per entrambi i sessi;
- ♦ tasso annuo di inflazione: nullo (i valori sono già in euro deflazionati);
- ♦ tasso annuo di crescita dei redditi da lavoro (reale): 1,5%;
- ♦ tasso annuo di crescita del Pil medio quinquennale (reale): 1,5%;
- ♦ per il coefficiente di trasformazione si è utilizzata una stima degli attuali coefficienti che contiene un ulteriore miglioramento della mortalità fino al 2027, senza ulteriori miglioramenti successivi (a 67 anni pari a 5,4054%).

I risultati delle simulazioni, presentati nella tabella 1, mostrano la riduzione del reddito da pensione percepito dal lavoratore, calcolata per ciascuna delle ipotesi presentate nel paragrafo precedente. Trattandosi di un calcolo eseguito in un sistema contributivo puro, l'entità della perdita reddituale per il lavoratore, una volta pensionato, aumenta con la crescita dell'importo convertito in welfare, e sarà più consistente per i lavoratori più giovani che, secondo l'ipotesi utilizzata in questo articolo, convertiranno la somma in welfare per tutta o grande parte della durata della propria carriera lavorativa.

Tabella 1 - La «perdita pensionistica» per ciascuna delle ipotesi formulate  
(metodo di calcolo contributivo)

|           | Età di ingresso<br>in attività | Riduzione annua della pensione di base<br>(€) <sup>9</sup> |   |   |
|-----------|--------------------------------|--|---|---|
|           |                                | Ipotesi A<br>Premio<br>500<br>euro/anno                    | Ipotesi B<br>Premio<br>1.000<br>euro/anno | Ipotesi C<br>Premio<br>1.500<br>euro/anno |
| Profilo 1 | 30                             | 436,89   | 873,79                                    | 1.310,68                                  |
| Profilo 2 | 35                             | 362,90   | 725,79                                    | 1.088,69                                  |
| Profilo 3 | 40                             | 294,21   | 588,41                                    | 882,62                                    |

Fonte: elaborazione a cura delle autrici.

La tabella riporta la riduzione annua del reddito da pensione percepito dal lavoratore a seguito della scelta di convertire in welfare – e dunque non assoggettare a prelievo contributivo – una somma pari a 500, 1.000 o 1.500 euro. La riduzione minima, pari a circa 300 euro annui

<sup>9</sup> Poiché l'ipotesi di inflazione è nulla, i valori sono in euro correnti.

nel caso della conversione di 500 euro, si registra naturalmente nell'ipotesi in cui un lavoratore già quarantenne destini parte del premio al welfare per 27 anni, mentre un lavoratore trentenne subisce la riduzione massima – pari a circa 1.300 euro annui – se, per 37 anni, converte una somma pari a 1.500 euro. I dati disegnano quindi situazioni eterogenee, che vanno da una penalizzazione mensile – calcolata su tredici mensilità – di circa 23 euro, a una assai maggiore, pari a circa 100 euro al mese. È tuttavia importante sottolineare che la perdita previdenziale calcolata risulterebbe «mitigata» qualora il lavoratore optasse per una conversione del premio discontinua, ad esempio ad anni alterni, o diminuendo di volta in volta l'importo convertito. Al contrario, un aumento di tale importo, anche non continuativo, farebbe inevitabilmente incrementare l'impatto previdenziale. Quest'ultimo costituisce senza dubbio un elemento di interesse, dal momento che già oggi la normativa consente di convertire importi superiori al doppio della somma massima qui presa in considerazione.

#### *4. Previdenza pubblica e complementare, un effetto di sostituzione?*

Sulla scorta di quanto detto sopra, pare opportuna una riflessione sui rapporti tra tutela previdenziale pubblica e complementare alla luce dei meccanismi introdotti dalle recenti leggi di stabilità. Non si vuole, e non si potrebbe, stimare qui gli effetti sul reddito derivanti da diverse combinazioni di versamenti alla pensione di base e alla previdenza integrativa<sup>10</sup>, e tuttavia è interessante osservare l'esistenza, nella prassi contrattuale, di una sorta di «slittamento» delle risorse dalla previdenza pubblica (Inps) a quella negoziale. Sono infatti diversi gli accordi di secondo livello siglati a seguito della Legge di stabilità 2016 che, nell'ambito della regolamentazione dell'utilizzo del premio convertito in welfare, dispongono che il «credito welfare» derivante dalla conversione della somma in beni e servizi possa essere destinato dal lavoratore a un versamento extra al fondo di previdenza complementare di categoria. Inoltre, nella maggior parte dei casi, i medesimi accordi stabiliscono la destinazione di eventuali residui di spesa rimasti al termine dell'utilizzo del credito da parte del dipendente, disponendo che

<sup>10</sup> La convenienza economica di uno spostamento di risorse dal primo al secondo pilastro andrebbe infatti calcolata sulla base dei futuri tassi di rendimento.

essi non siano liquidati al lavoratore ma automaticamente versati al fondo previdenziale.

Se, da un lato, questo meccanismo potrebbe favorire un «ritorno previdenziale» al lavoratore che a seguito della conversione del premio in welfare abbia perso – come abbiamo visto – parte della contribuzione valida al fine della definizione del suo reddito da pensione, dall'altro esso appare incoerente rispetto a un principio di convenienza per il lavoratore. Nel caso in cui quest'ultimo decida di destinare l'importo del suo premio (o parte di esso) alla previdenza complementare, egli acconsente, infatti, alla «perdita» di contributi previdenziali a carico dell'azienda – che sarebbero invece versati in caso di percepimento del premio in denaro – al fine di investire parte del proprio reddito in previdenza complementare, senza però in questo caso godere di alcun tipo di compartecipazione da parte del datore di lavoro. In altre parole, rinunciando al versamento previdenziale a carico dell'azienda, il lavoratore assicura a quest'ultima il risparmio della somma corrispondente, e decide di finanziare individualmente una forma di previdenza che dovrebbe essere integrativa, ma risulterebbe nei fatti – limitatamente all'importo in questione – alternativa rispetto al versamento allo schema previdenziale pubblico.

Con riferimento alla *ratio* della norma, possiamo quindi osservare che, attraverso l'applicazione di un'esenzione per lavoratori e datori di lavoro dal versamento dei contributi previdenziali, finalizzata ad agevolare l'utilizzo delle somme per l'acquisto di beni e servizi di welfare, ivi incluso il versamento a forme di previdenza complementare, essa appaia (seppur indirettamente) favorire lo spostamento di risorse dal primo al secondo pilastro previdenziale. Ciò risulta particolarmente evidente se si considerano anche le novità introdotte dalla Legge di stabilità per l'anno 2017 che, al comma 160 dell'articolo 1, dispone il mancato assoggettamento ai limiti di importo fissati dall'articolo 51 del Tuir delle somme versate in sostituzione del premio per forme di previdenza complementare e di assistenza sanitaria integrativa, alzando dunque il tetto di importo per le somme destinate alla previdenza complementare non soggette a tassazione<sup>11</sup>.

Infine, sempre con riferimento allo slittamento tra previdenza pubblica e complementare, va considerato il contenuto dell'articolo 55 della cosiddetta «manovrina» del 24 aprile 2017. Il decreto-legge modifica

<sup>11</sup> Le somme non concorrono inoltre alla formazione della parte imponibile ai fini delle disposizioni contenute nell'articolo 11, comma 6, del d.lgs. n. 252/2005.

infatti la Legge di stabilità 2016 (comma 189, articolo 1) introducendo per le aziende che prevedano le forme di coinvolgimento paritetico dei lavoratori nell'organizzazione del lavoro (comma 188 della Legge di Stabilità 2016) la possibilità di usufruire di una riduzione dei contributi previdenziali pari a 20 punti percentuali su importi fino a 800 euro derivanti dal premio di risultato. Parallelamente, sono azzerati sull'importo anche i contributi a carico dei lavoratori. In altre parole, la decontribuzione fino a oggi riservata esclusivamente alle somme convertite in welfare – e, come abbiamo visto, reinvestibile a discrezione del lavoratore in previdenza complementare – è parzialmente estesa anche a importi in denaro, al fine di promuovere l'adozione da parte delle imprese delle forme di coinvolgimento dei lavoratori sopra citate. Benché questa novità non incida direttamente sull'erogazione di beni e servizi di welfare, né predisponga alcun «vantaggio» per la previdenza complementare a detrimento di quella pubblica, è necessario constatare che, ancora una volta, questa misura non dispone alcuna contribuzione figurativa per il lavoratore, risultando così in una perdita netta di contributi previdenziali (la totalità di quelli a carico del lavoratore e 20 punti di quelli a carico del datore di lavoro). In ultima analisi, la volontà del legislatore appare nuovamente quella di agire sulla leva contributiva al fine di generare una convenienza per le parti attraverso il mancato assoggettamento delle somme all'obbligo di versamento dei contributi, integrale per il dipendente e parziale per l'azienda. Ancora una volta, tale convenienza è effettiva per il datore di lavoro, ben più incerta per il lavoratore.

### 5. Riflessioni conclusive

Il nuovo strumento costituito dalla possibilità di convertire – totalmente o parzialmente – l'importo del premio di risultato in beni e servizi di welfare rappresenta al tempo stesso un'opportunità e un rischio. Se da un lato il risparmio ottenuto da datori di lavoro e lavoratori grazie al mancato versamento di tasse e contributi è evidente, il meccanismo porta i lavoratori al mancato accumulo di contributi previdenziali, che sarebbero invece versati nel caso in cui il lavoratore scegliesse di ricevere il premio in denaro. Con riferimento alla scelta individuale di ottenere una somma maggiore oggi a fronte di una riduzione del reddito da pensione domani, i dati presentati evidenziano come il *trade-off* non imponga necessariamente al lavoratore un co-

sto – in termini di riduzione del reddito – insostenibile, ma certamente significativo per il lavoratore dopo il pensionamento. Il paragrafo precedente mostra infatti una «perdita previdenziale» – variabile a seconda degli anni mancanti al pensionamento e dell'importo convertito – compresa tra un minimo di circa 300 euro a un massimo di oltre 1.300 euro annui. Ed è sempre opportuno tenere presente che l'importo massimo convertito in welfare all'interno dell'analisi è di 1.500 euro, quando la normativa consente anche di duplicare la somma convertibile.

In ultima analisi, il premio erogato in welfare consente un risparmio all'azienda e l'ottenimento di un importo maggiore per il lavoratore; quest'ultimo avrà, tuttavia, un impatto negativo sul reddito al momento del pensionamento. Per questo è necessario disporre di accurate stime attuariali, nonché rendere i termini dello «scambio» tra impresa e lavoratori chiari e condivisi tra tutte le parti coinvolte. Se per il mondo aziendale l'opportunità di favorire la conversione del premio in welfare appare scontata, le scelte per i rappresentanti dei lavoratori sembrano essere due. La prima, più «conservativa», potrebbe essere quella di scoraggiare la conversione del premio in welfare così da assicurare il pagamento dei contributi previdenziali ai lavoratori; la seconda, più «strategica», consiste invece nel negoziare ogni aspetto del premio, ivi compreso il risparmio aziendale, di modo da ottenere accanto a esso anche un investimento extra a vantaggio dei lavoratori<sup>12</sup>. Benché i termini della contrattazione dipendano dalla dinamica negoziale tra le parti e dalle specificità di ciascuna realtà produttiva, possiamo osservare l'esistenza nella prassi di due strategie: una di carattere più individuale – mirata cioè all'ottenimento di una somma maggiorata per ciascun dipendente che effettui la conversione del premio in welfare – e una invece di ispirazione collettiva, finalizzata a concordare un investimento aziendale per l'ammodernamento delle strutture, il miglioramento degli spazi e della tecnologia o – più spesso – la predisposizione di un efficiente e variegato sistema di welfare cui il lavoratore può attingere, attraverso ad esempio il ricorso a *provider* specializzati e la predisposizione di piattaforme informatiche per agevolare la scelta dei *benefit*. Con la prima strategia il dipendente percepisce un vantaggio diretto dato dall'aumento dell'importo del premio conver-

<sup>12</sup> Ricordiamo che la letteratura ha già evidenziato l'esistenza di una relazione tra welfare, retribuzione e dinamiche salariali nell'ambito delle relazioni industriali (Natali e Pavolini, 2014; Agostini e Ascoli, 2014).

tito attraverso la riallocazione di parte del «risparmio contributivo» dell'azienda al «conto welfare» del singolo lavoratore; questo potrebbe, agli occhi di quest'ultimo, costituire un ulteriore incentivo alla conversione. La seconda strategia, probabilmente meno «tangibile» per il singolo dipendente in termini di convenienza economica, favorisce invece un miglioramento organizzativo, in termini di qualità del lavoro, o semplicemente garantisce la possibilità di sfruttare al meglio il meccanismo di conversione.

Infine, appare opportuno menzionare un ultimo elemento riguardante le tipologie di beni e servizi offerti e i bisogni sociali cui essi fanno riferimento. Pur volendo evitare qualsiasi giudizio di merito circa l'utilità dei servizi messi a disposizione dall'azienda e «acquistabili» dal lavoratore attraverso la conversione dell'ammontare del premio, è auspicabile che le parti coinvolte procedano a una riflessione circa l'offerta di welfare rispetto a varietà dei servizi e capacità di risposta alle necessità degli individui e delle famiglie, onde evitare che il sistema di conversione oggi esistente manchi l'obiettivo di offrire risposte ai bisogni emergenti, e costituisca – a fronte di un mancato gettito erariale<sup>13</sup> – un mero incentivo al consumo di servizi che non siano neppure strettamente «di welfare»<sup>14</sup>.

### Riferimenti bibliografici

- Agostini C. e Ascoli U., 2014, *Il welfare occupazionale: un'occasione per la ricalibratura del modello italiano?*, «Politiche Sociali», n. 2, pp. 263-280.
- Granaglia E., 2016, *Il welfare fiscale. Alcuni limiti etici*, «Etica ed Economia», 4 ottobre, disponibile all'indirizzo internet: <http://www.eticaeconomia.it/il-welfare-fiscale-alcuni-limiti-etici/>.
- Granaglia E., 2017, *Il welfare aziendale e la sanità complementare. Alcuni costi nascosti*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 37-45.

<sup>13</sup> Si veda su questo tema il contributo di Granaglia in questo volume. Per una discussione circa i «limiti etici» del welfare occupazionale si rimanda anche a Granaglia (2016).

<sup>14</sup> Per una utile classificazione dei beni e servizi di welfare si rimanda a Seeleib-Kaiser e Fleckenstein (2009); per un'analisi del possibile utilizzo del premio di risultato convertito in welfare si segnala lo studio realizzato al fine di valutare la possibilità di offrire ai dipendenti uno schema assicurativo per il rischio di non autosufficienza contenuto in Mallone e Tafaro (2016).

- Maino F. e Mallone G., 2016, *Il welfare aziendale: nuove opportunità per i lavoratori e le imprese*, «Quaderni di Economia Sociale», n. 2, pp. 3-40.
- Leonardi M., 2017, *Premi di produttività e welfare aziendale: una riflessione sul caso italiano*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 25-36.
- Mallone G. e Tafaro T., 2016, *L'utilizzo del premio di produttività ai fini welfare: l'impatto sul «futuro sociale» del lavoratore*, paper presentato alla IX Conferenza ESPAnet Italia, Macerata, 22-24 settembre.
- Natali D. e Pavolini E., 2014, *Comparing (Voluntary) Occupational Welfare in the EU: Evidence from an international research study*, «OSE Working paper», n. 16, disponibile all'indirizzo internet: [http://www.ose.be/files/publication/OSEPaperSeries/Natali\\_Pavolini\\_2014\\_OseResearchPaper16.pdf](http://www.ose.be/files/publication/OSEPaperSeries/Natali_Pavolini_2014_OseResearchPaper16.pdf).
- Seeleib-Kaiser M. e Fleckenstein T., 2009, *The Political Economy of Occupational Family Policies: Comparing Workplaces in Britain and Germany*, «British Journal of Industrial Relations», vol. 47, n. 4, pp. 741-764.

RPS

Giulia Mallone e Tiziana Tafaro



## La difficile integrazione fra previdenza pubblica e privata in Italia

**Michele Raitano**

*L'articolo discute potenzialità e criticità degli schemi pensionistici integrativi privati in Italia. Si presentano i principali indicatori sullo sviluppo di tali schemi e alcune elaborazioni sulle performance dei fondi pensione privati e al contempo si ragiona sulle future potenzialità della previdenza integrativa nel contesto attuale in cui, da un lato, il continuo*

*innalzamento dell'età pensionabile riduce la necessità di un'integrazione da fonte privata da parte dei lavoratori con carriere stabili e, dall'altro, vincoli di liquidità impediscono la partecipazione ai fondi pensione da parte di chi avrebbe invece bisogno di accrescere il futuro reddito da pensione, ovvero i lavoratori precari e più svantaggiati.*

RPS

### 1. Introduzione

In questo contributo si intende ragionare sulle caratteristiche e le criticità degli schemi di previdenza integrativi in Italia, così come definiti dal percorso di riforme che prese avvio col d.lgs. 124 del 1993. In seguito alla riforma del sistema pensionistico pubblico del 1992 (Riforma Amato), e in coerenza con quella che si sarebbe poi introdotta nel 1995 con il passaggio al metodo di calcolo contributivo (Riforma Dini), si delineò, infatti, una nuova cornice normativa per i fondi pensione privati con l'idea che la previdenza integrativa si sarebbe rivelata necessaria per lo sviluppo di un sistema pensionistico multi-pilastro. In tale sistema, uno schema pubblico a ripartizione meno generoso di quanto garantito dalle norme precedenti si sarebbe dovuto accompagnare a schemi privati a capitalizzazione che, tramite il versamento volontario di una contribuzione aggiuntiva e, soprattutto, il flusso annuo di Tfr, integrassero le tutele pensionistiche in modo da consentire ai pensionati di mantenere i livelli di copertura precedenti (Jessoula, 2009).

Gli oltre venti anni successivi all'introduzione di quella cornice normativa hanno però registrato un sostanziale fallimento dell'idea di rendere multi-pilastro il sistema pensionistico italiano. Da una parte, infatti, la previdenza complementare, anche in ragione, perlomeno

inizialmente, di un quadro normativo non del tutto definito riguardo all'utilizzo del Tfr e di performance dei fondi non dissimili da quanto garantito dal Tfr lasciato in impresa, non ha raggiunto livelli di adesione tali da ritenere avviata la riconfigurazione multi-pilastro del sistema previdenziale italiano. Dall'altro, le più recenti riforme della previdenza pubblica, in specie il continuo innalzamento cogente dell'età pensionabile, hanno alterato profondamente la convenienza di schemi che sarebbero dovuti servire prioritariamente a integrare una pensione di importo limitato qualora ci si fosse ritirati a età non troppo mature.

Allo stesso tempo, come prefigurato anche nel verbale d'intesa fra governo e sindacati relativo alla «fase 2» della riforma pensioni siglato a settembre 2016, alcuni autori continuano a suggerire un rafforzamento del ruolo degli schemi privati nel nostro paese per rendere più efficiente il sistema previdenziale e integrare pensioni pubbliche altrimenti insufficienti e consentire ai lavoratori di beneficiare degli elevati rendimenti che questa sarebbe in grado di offrire (Boeri, 2014), e vengono proposte forme, più o meno obbligatorie, di *opting out* parziale (perlomeno per qualche punto dell'aliquota contributiva) dal sistema pubblico a quello privato (Cerea, 2015; Nannicini, 2015).

Il presente articolo propone una riflessione su questi temi (cfr. anche Raitano, 2017a), dapprima ricordando sinteticamente le caratteristiche degli schemi integrativi (paragrafo 2) e i principali dati quantitativi sullo sviluppo della previdenza privata in Italia (paragrafo 3), successivamente mostrando alcune evidenze sul confronto, in termini di tassi di rendimento, fra previdenza pubblica, privata e Tfr (paragrafo 4) e ragionando, infine, sulle prospettive di ulteriore sviluppo della previdenza privata, data l'attuale cornice normativa (paragrafo 5).

## 2. Le caratteristiche della previdenza integrativa in Italia

Dalla prima metà degli anni '90 in poi, le caratteristiche degli schemi previdenziali privati integrativi in Italia sono stati oggetto di numerosi interventi normativi. Nello specifico, il d.lgs. 124 del 1993 riformò interamente il sistema della previdenza integrativa, definendo le diverse tipologie di fondi pensione; i d.lgs. 47 del 2000 e 168 del 2001 ridefinirono le regole della tassazione di versamenti, accumulazioni e prestazioni e introdussero i cosiddetti Pip (Piani individuali pensionistici); il d.lgs. 252 del 2005 – la cosiddetta Riforma Maroni –, oltre ad accre-

scere le agevolazioni fiscali, stabilì il principio del «silenzio assenso» relativo alla devoluzione del Tfr ai fondi pensione e modificò la normativa sulla trasparenza dei criteri di gestione e di definizione dei costi amministrativi dei Pip (si parla infatti ora di «vecchi» e «nuovi» Pip)<sup>1</sup>; la Legge finanziaria per il 2007 (l. 296/2006) introdusse il trasferimento al conto Tesoreria del Tfr inoptato dai lavoratori delle imprese con almeno 50 dipendenti; la Legge di stabilità per il 2015 (l. 190/2014) è intervenuta sulle possibilità di destinazione in busta paga dei flussi di Tfr e sulle aliquote di imposizione dei rendimenti conseguiti dagli investimenti nei fondi pensione e come Tfr; infine, la Legge di stabilità per il 2017 ha introdotto la cosiddetta «Rendita integrativa temporanea anticipata» (Rita) che consente a chi ha maturato un montante in un fondo pensione privato di attingere prima dell'età di pensionamento a tale montante, volontariamente e nella misura scelta, per poter usufruire di una rendita temporanea per il periodo che manca al raggiungimento dei requisiti per la pensione di vecchiaia<sup>2</sup>.

Nonostante tutti questi interventi e la volontà di molti attori di trasformare il Tfr in uno strumento previdenziale, favorendone il versamento ai fondi pensione, l'adesione alla previdenza privata complementare è in Italia rimasta volontaria. Sulla base di quanto stabilito dalla riforma quadro del 1993, i fondi pensione privati possono essere gestiti unicamente a capitalizzazione e le prestazioni erogate sono calcolate in base al metodo della contribuzione definita – le pensioni dipendono, quindi, dal montante accumulato, ovvero dai contributi versati nel corso della vita lavorativa e dai rendimenti di mercato ottenuti su tali contributi<sup>3</sup>.

L'architettura del sistema pensionistico integrativo si basa su tre differenti tipologie di offerta: i fondi pensione chiusi (o negoziali), i fondi

<sup>1</sup> Contestualmente, attribuendo un maggior rilievo al contenuto previdenziale del servizio, in seguito a tale riforma la vigilanza del settore delle polizze previdenziali è passata dall'Isvap alla Covip.

<sup>2</sup> La Rita può essere utilizzata anche per attenuare i costi di restituzione dell'Ape volontaria. Il riscatto della Rita è agevolato fiscalmente: anziché l'attuale aliquota del 23% che grava sulle somme riscattate dai fondi, si è infatti stabilita sui riscatti come Rita la stessa minore aliquota prevista sulle rendite vitalizie pagate dai fondi pensione (15% ulteriormente ridotta fino al 9% in caso di lunghi periodi di adesione ai fondi).

<sup>3</sup> Alla regola della contribuzione definita fanno eccezione i cosiddetti fondi preesistenti alla riforma del 1993 – diffusi soprattutto tra i lavoratori di banche e assicurazioni – che possono essere organizzati anche a prestazione definita.

pensione aperti e le polizze assicurative con finalità previdenziale (i Pip). La distinzione tra tali tipologie rispecchia la differenza fra l'adesione ai fondi in forma collettiva o individuale, mentre la disciplina fiscale è simile. In base alle norme attualmente in vigore, le somme versate a qualsiasi forma di previdenza privata sono infatti fiscalmente deducibili fino ad un massimo di 5.164,57 euro annui, i rendimenti conseguiti sui contributi sono tassati al 20% (era l'11% fino al 2014) e le prestazioni erogate sono soggette a un'aliquota proporzionale del 15%, che viene ridotta di 0,3 punti percentuali per ogni anno di adesione al fondo fra il quindicesimo e il trentacinquesimo, fino a un'aliquota minima del 9%.

Per quanto riguarda il tipo di adesione, in forma collettiva si può aderire ai fondi chiusi o ai fondi aperti (per i lavoratori dipendenti l'adesione collettiva a questi ultimi è, tuttavia, possibile unicamente laddove non sia attivo il proprio fondo chiuso di categoria). In forma individuale qualsiasi individuo, indipendentemente dal proprio status lavorativo, può aderire ai fondi aperti o acquistare una polizza previdenziale.

Per quanto riguarda i lavoratori dipendenti, un'ulteriore distinzione fra i fondi collettivi e individuali attiene alla destinazione del Tfr e del contributo del datore eventualmente stabilito nel contratto collettivo. Fino al 2006, in caso di adesione individuale a un fondo aperto o Pip il lavoratore non aveva diritto alla contribuzione del datore e non poteva versarvi, neanche parzialmente, il Tfr, al cui versamento era inoltre legato il diritto alle agevolazioni fiscali. La riforma del 2005 ha previsto invece la possibilità di destinare il flusso annuo di Tfr anche alle forme previdenziali individuali (eliminando anche la disparità relativa alle agevolazioni fiscali), ma ha confermato (salvo ove diversamente specificato dagli accordi collettivi) il divieto di destinare a tali forme il contributo addizionale del datore previsto dai contratti.

Le modalità di destinazione del Tfr alle diverse forme di previdenza integrativa sono state, invero, più volte modificate negli anni. Fino al 2006, chi aveva iniziato l'attività prima del 29 aprile 1993 poteva decidere se lasciare interamente il flusso annuo di Tfr presso le imprese o se versarne parte<sup>4</sup> al fondo negoziale di riferimento (chiuso o aperto, ma con adesione collettiva); chi era entrato nel mercato del lavoro

<sup>4</sup> Tale quota, in base a quanto stabilito negli accordi collettivi, era in media pari a circa 2,5 punti percentuali.

dopo tale data era invece obbligato a versare l'intero flusso di Tfr al fondo negoziale, qualora avesse deciso di aderirvi. Per ambedue i gruppi di lavoratori la scelta di *default* era, però, a favore dell'impresa, dal momento che, se non si decideva esplicitamente di aderire a un fondo di categoria, l'intero flusso di Tfr rimaneva a disposizione del datore di lavoro. Il d.lgs. 252/2005, entrato in vigore il 1° gennaio 2007, ha, invece, modificato l'opzione di *default*, dal momento che, introducendo il «silenzio assenso», ha stabilito che, in assenza di un'esplicita manifestazione di volontà del lavoratore a trattenere il Tfr in impresa, questo venga automaticamente, e interamente (anche per i lavoratori di assunzione anteriore al 29 aprile 1993), trasferito alla previdenza integrativa<sup>5</sup>.

Da ultimo la Legge di stabilità per il 2015 (l. 190/2014), in via temporanea per il periodo decorrente dal 1° marzo 2015 al 30 giugno 2018, ha modificato nuovamente le possibilità di destinazione del Tfr, introducendo la possibilità per il dipendente privato in servizio da almeno sei mesi (esclusi gli agricoli e i domestici) di chiedere al datore la liquidazione in busta paga dell'importo mensile che avrebbe maturato come Tfr. Questa opzione – che, al momento, non è però risultata gradita ai lavoratori, dato che meno dell'1% ha optato per il trasferimento in busta paga del flusso di Tfr – si aggiunge a quelle già esistenti (mantenimento in azienda o trasferimento a un fondo pensione, collettivo o individuale) e consente di modificare le scelte già effettuate. In particolare, si è offerta la possibilità di destinare in busta paga anche la quota di Tfr che i lavoratori hanno scelto di versare al fondo pensione, laddove la riforma del 2005 aveva, invece, previsto che la scelta a favore del fondo fosse irrevocabile.

<sup>5</sup> Il lavoratore ha 6 mesi di tempo dal momento dell'assunzione per scegliere la destinazione del Tfr. Tuttavia, mentre la scelta a favore del fondo è irreversibile, in ogni momento (anche passati i 6 mesi) si può decidere di trasferire il flusso di Tfr alla previdenza integrativa. In caso di adesione esplicita alla previdenza integrativa il lavoratore è libero di scegliere il tipo di fondo a cui versare il proprio Tfr, mentre in caso di iscrizione implicita (se cioè esprime un «silenzio assenso») il Tfr viene versato al fondo (solitamente chiuso) individuato nell'accordo collettivo. Qualora nel contratto di lavoro non sia specificato un fondo di riferimento, in caso di «silenzio assenso» il Tfr viene versato ad un fondo residuale a capitalizzazione costituito presso l'Inps, detto Fondinps.

### 3. I principali aspetti quantitativi della previdenza integrativa in Italia

In Italia, come emerge dalla tabella 1, a fine 2016 erano attivi 79 fondi pensione istituiti dopo la riforma del 1993, 36 negoziali e 43 aperti, a cui vanno aggiunti 78 piani individuali pensionistici di tipo assicurativo (Pip «nuovi»), 294 fondi preesistenti e il fondo residuale a capitalizzazione gestito dall'Inps, Fondinps, a cui sono destinati i flussi di Tfr di chi fa «silenzio assenso» ma non dispone di un fondo collettivo, né dichiara esplicitamente a quale fondo individuale intende aderire. In base ai dati più recenti disponibili (Covip, 2016, 2017), a dicembre 2016 il numero complessivo di iscritti a fondi aperti e chiusi era pari a circa 3,85 milioni, di cui poco meno di 2,60 milioni nei fondi negoziali e circa 1,26 milioni in quelli aperti (tabella 1).

Tabella 1 - La previdenza complementare in Italia al 31 dicembre 2016. Numero di fondi e di iscritti

|  | Fondi <sup>1</sup> | Isritti a dicembre 2015 <sup>2</sup> | Isritti a dicembre 2016 <sup>2</sup> | Var. % 2016/2015 |
|--|--------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------|
| Fondi pensione negoziali                             | 36                 | 2.419.103                            | 2.597.022                            | 7,4              |
| <i>di cui lavoratori dipendenti privati</i>          |                    | 2.224.483                            | 2.401.109                            | 7,1              |
| Fondi pensione aperti                                | 43                 | 1.150.096                            | 1.258.979                            | 9,5              |
| <i>di cui lavoratori dipendenti privati</i>          |                    | 589.150                              | 655.824                              | 11,3             |
| Pip «nuovi»  | 78                 | 2.595.804                            | 2.869.477                            | 10,3             |
| <i>di cui lavoratori dipendenti privati</i>          |                    | 1.567.609                            | 1.755.017                            | 12,0             |
| Pip «vecchi»   |                    | 433.752                              | 411.242                              | -5,2             |
| <i>di cui lavoratori dipendenti privati</i>          |                    | 145.514                              | 138.530                              | -4,8             |
| Fondi pensione preesistenti                          | 294                | 645.612                              | 653.971                              | 1,3              |
| <i>di cui lavoratori dipendenti privati</i>          |                    | 619.643                              | 627.700                              | 1,3              |
| Totale <sup>1</sup>                                  | 452                | 7.234.858                            | 7.787.488                            | 7,6              |
| <i>di cui lavoratori dipendenti privati iscritti</i> |                    | 5.173.830                            | 5.578.180                            | 7,8              |

<sup>1</sup> Nel totale si include anche il fondo residuale Fondinps.

<sup>2</sup> Nel totale si conteggia una sola volta chi è in possesso di Pip «vecchi» e «nuov» e si include chi versa il Tfr al fondo residuale Fondinps.

Fonte: elaborazioni da Covip (2016, 2017).

Dopo una stasi nelle adesioni ai fondi integrativi chiusi e aperti che aveva seguito la crescita sostanziosa degli iscritti dopo l'entrata in vigore, nel 2007, della riforma sulla destinazione del Tfr, nell'ultimo biennio il numero di iscritti ai fondi negoziali e a quelli aperti ha registrato un'intensa dinamica. Nel corso del 2016, rispetto a fine 2015, gli iscritti ai fondi chiusi sono aumentati del 7,4% e una crescita del 9,5% ha riguardato le adesioni ai fondi aperti. Una dinamica positiva

accentuata caratterizza da tempo i «nuovi» Pip e questa dinamica è confermata anche nel periodo più recente: nel corso del 2016 sono state infatti emesse circa 270.000 nuove polizze (+10,3% rispetto a dicembre 2015), di cui circa 190.000 a vantaggio di lavoratori dipendenti privati (+12,0%).

Considerando anche gli iscritti a Fondinps, i circa 650.000 aderenti ai fondi preesistenti e i circa 410.000 in possesso di «vecchi» Pip, a dicembre 2016 il numero complessivo degli individui che partecipano a forme previdenziali integrative risulta pari a circa 7,8 milioni (fra questi poco meno di 3,3 milioni sono in possesso di una polizza individuale, di tipo «nuovo» o «vecchio»), di cui circa 5,6 milioni sono lavoratori dipendenti del settore privato. Depurando il dato dai circa 600.000 individui che aderiscono contemporaneamente a più di una forma pensionistica privata, si arriva a un numero «netto» di iscritti a forme pensionistiche integrative pari a circa 7,2 milioni (Covip, 2017). Prima dell'entrata in vigore della riforma del Tfr il tasso di adesione complessivo ai fondi negoziali era molto limitato (intorno al 15%). L'entrata in vigore della disciplina relativa al «silenzio assenso» ha contribuito a un incremento sostanziale del tasso di adesione alla previdenza integrativa, che a fine 2016 risultava pari al 27,8% rispetto al totale degli occupati (Covip, 2017). Il tasso di adesione, tuttavia, è ancora di molto inferiore a quel livello del 40% che era ritenuto l'obiettivo minimo che si intendeva raggiungere nell'immediato mediante le norme introdotte nel 2005. Inoltre, se si esclude dal computo delle adesioni chi è iscritto, ma non ha effettuato versamenti contributivi nel corso del 2015, il tasso di adesione scende ulteriormente e risulta pari al 26,9% fra i dipendenti privati e al 21,3% fra gli autonomi (tabella 2).

*Tabella 2 - Tassi di adesione alla previdenza integrativa al 31 dicembre 2016*

|                       | Numero di iscritti attivi | Tasso di adesione netto (%) |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Lavoratori dipendenti | 4.563.897                 | 26,9                        |
| Lavoratori autonomi   | 1.160.665                 | 21,3                        |
| Totale                | 5.724.562                 | 25,6                        |

Fonte: elaborazioni da Covip (2017).

A probabile motivazione di un incremento nelle adesioni meno sostenuto di quanto da molti immaginato e, dunque, di una preferenza dei lavoratori verso il Tfr, concorrono molteplici motivazioni: i) il fatto che Tfr e fondi pensioni non costituiscono affatto due tipologie di in-

RPS

Michele Raitano

vestimento finanziario perfettamente equivalenti, sia dal punto di vista dei rendimenti attesi che delle possibilità di riscatto delle somme accumulate (per molti lavoratori può quindi risultare razionale trattenere il Tfr in azienda anziché destinarlo alla previdenza integrativa, soprattutto in un contesto di crisi economica e alti rischi di cadere in disoccupazione, come quello attuale, data la maggiore liquidità dello strumento Tfr)<sup>6</sup>; ii) la debole e volatile *performance* dei mercati finanziari fino all'esplosione della crisi economico-finanziaria (vedi paragrafo 4); iii) l'irreversibilità della scelta a favore della previdenza privata, laddove il lavoratore può invece scegliere di destinare ai fondi il Tfr maturato in qualsiasi momento della sua carriera.

Un ruolo limitato della previdenza integrativa in Italia si registra anche in relazione alla quantità di risorse gestite che, seppure in crescita (+6,3% fra il 2016 e il 2015, con un aumento del 18,8% fra i Pip; Covip 2016), appare tuttora contenuta, essendo pari a circa il 9% del Pil italiano.

Passando a descrivere in maggior dettaglio le caratteristiche dei fondi negoziali, va ricordato che le modalità di contribuzione a tali fondi sono stabilite in fase di contrattazione collettiva. Sono previste tre diverse quote di contribuzione: del datore (che, come detto, non può essere devoluta ai fondi non indicati negli accordi collettivi), del lavoratore e – interamente o parzialmente – il Tfr (avendo mantenuto, come detto, i lavoratori assunti prima del 28 aprile 1993 la possibilità di devolvere solo parzialmente i flussi annui di Tfr). La quota di Tfr maturando rappresenta l'elemento più importante della contribuzione ai fondi pensione; tale quota è infatti pari al 6,91% della retribuzione lorda, mentre per chi versa il Tfr solo parzialmente la quota definita dagli accordi collettivi è in media di circa 2,4 punti percentuali. In aggiunta alla devoluzione del Tfr, in media, per ogni iscritto al fondo di categoria sia i datori che i lavoratori versano un'aliquota variabile a seconda di quanto previsto dai contratti collettivi e che risulta intorno all'1,5% nei principali fondi negoziali (Covip, 2017). La contribuzione totale media di chi devolve interamente il Tfr ai fondi è quindi generalmente intorno al 10%. Pertanto, il mancato sviluppo della previdenza integrativa finora osservato non dipende da un problema di bassa contribuzione, ma da una limitata adesione individuale.

L'adesione ai fondi negoziali è fortemente differenziata per area geo-

<sup>6</sup> Sui molteplici elementi che influenzano l'imperfetta sostituibilità fra Tfr e previdenza integrativa cfr. Cozzolino e al. (2006).

grafica. A causa presumibilmente di una diversa struttura industriale e salariale che influenza l'offerta aziendale di un fondo chiuso e la propensione dei lavoratori ad aderirvi (e probabilmente anche per la diversa influenza che i sindacati riescono ad avere sulle decisioni individuali di adesione), si evidenzia, rispetto alla distribuzione per macroaree dei lavoratori dipendenti, una concentrazione relativa degli iscritti nel Nord Italia a discapito del Sud. Nel 2016, fra i dipendenti privati iscritti a fondi negoziali il 58,9% risiedeva nel Settentrione, a fronte di una quota di iscritti che risiedeva nel Centro e nel Mezzogiorno pari, rispettivamente, al 18,8% e al 22,3% (Covip, 2017). La diversa propensione ad accedere alla previdenza integrativa in base all'area geografica di lavoro è confermata anche dai tassi di adesione che scendono da valori lievemente superiori al 30% nel Nord, a valori, in media, del 27% nel Centro e del 21% nel Sud (Covip, 2017).

Per quanto riguarda gli investimenti nell'economia italiana, a fine 2016 le forme complementari impiegavano il 29,5% del patrimonio in attività domestiche, in calo di 1,7 punti percentuali rispetto al 2015 (Covip, 2017). Per quanto riguarda la gestione del patrimonio dei fondi negoziali, sempre a fine 2016 il 74,6% delle risorse era investito in titoli di debito, soprattutto titoli di Stato, e il 25,4% in titoli di capitale. La gran parte del patrimonio gestito viene investita in Italia o all'interno dell'Unione europea. A conferma della debolezza dei mercati finanziari italiani e del ruolo molto limitato finora svolto dai fondi pensione nel finanziamento della struttura produttiva interna – contrariamente a quanto sostenuto da coloro che ritengono il rafforzamento dei fondi pensione una condizione sufficiente per accrescere la disponibilità di risorse per le imprese italiane – va osservato che nel 2016, mentre i titoli di Stato italiani assorbivano il 26,2% degli investimenti (ma tale quota è in costante calo dato che era intorno al 50% prima dell'inizio della crisi), solo l'1,0% del patrimonio dei fondi (il 2,2% nel 2007, prima della crisi) – ovvero il 3,9% della quota destinata a titoli di capitale – veniva investito in azioni italiane, a fronte di una quota del 10,9% diretta agli altri paesi Ue e del 9,3% diretta negli Stati Uniti. Stante anche una più ampia diffusione dei comparti azionari, la quota di risorse investita in titoli di capitale dai fondi aperti (45,3%) è maggiore di quella che si registra nei fondi chiusi. Rimane tuttavia confermata la scarsa propensione dei fondi pensione italiani a investire in azioni nazionali. Solo l'1,4% del patrimonio (il 7,6% della quota investita in titoli di capitale) è infatti investito in titoli di capitale italiani, a fronte di quote destinate ad azioni di paesi Ue e degli Stati Uniti pari,

RPS

Michele Raitano

rispettivamente, al 15,7% e al 17,2%. L'Italia resta, invece, il principale destinatario degli investimenti in titoli di debito.

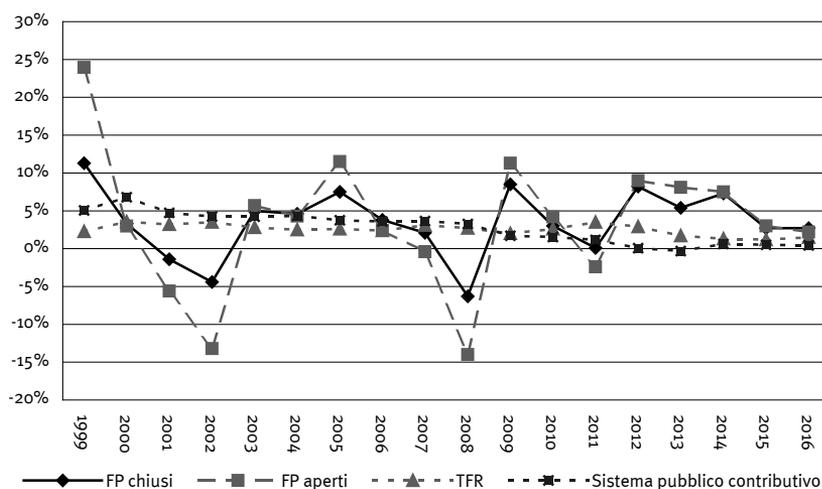
#### 4. *L'andamento dei rendimenti fra il 1999 e il 2016*

Nella letteratura economica, i fautori dello sviluppo della previdenza privata a capitalizzazione (Feldstein, 1997) sottolineano come, anche una volta che si incorpori il maggior rischio degli investimenti finanziari, nel lungo periodo i rendimenti di mercato offerti dai fondi pensione dovrebbero risultare ben maggiori del tasso di crescita nominale del Pil – che, come dimostrato (Aaron, 1966; Samuelson, 1958), rappresenta il tasso di rendimento erogabile da un sistema a ripartizione in equilibrio di bilancio – o del rendimento ottenibile da un uso alternativo delle risorse, ad esempio dell'accumulazione come Tfr (quest'ultimo remunerato a un tasso, relativamente sicuro, pari all'1,5% maggiorato dei 3/4 del tasso di inflazione).

Tuttavia, l'analisi delle serie storiche sull'andamento dei mercati finanziari sottolinea come in lunghe fasi cicliche investimenti più sicuri o la stessa crescita del Pil siano risultati ampiamente superiori ai rendimenti di mercato, in virtù dell'ampia volatilità di questi ultimi (Burtless, 2000). In tale ottica, è interessante comparare i rendimenti medi (al netto di imposte e costi amministrativi) conseguiti dai fondi pensione chiusi e aperti in Italia dal 1999, primo anno di attività effettiva, con quelli che si sarebbero conseguiti investendo una somma analoga come Tfr o ottenendo il rendimento garantito nel sistema pubblico contributivo (pari alla media del tasso di crescita del Pil nominale nel quinquennio precedente).

L'osservazione dei tassi di rendimento medi annuali dei fondi (che nasconde, peraltro, la forte eterogeneità delle performance dei singoli fondi) conferma l'ampia volatilità dei rendimenti degli investimenti finanziari, sebbene, come ricordato in precedenza, la componente azionaria del portafogli dei fondi aperti e negoziali sia in Italia minoritaria (figura 1). Molto più stabile è invece, come atteso, il tasso di rivalutazione del Tfr e, nonostante l'effetto depressivo della crisi economica, lo stesso tasso di rendimento offerto dal sistema pubblico contributivo (di entità fino alla crisi superiore alla rivalutazione del Tfr, e successivamente inferiore a questo). Dopo anni fortemente altalenanti e il crollo del 2008, dal 2012 al 2014 i rendimenti dei fondi pensione hanno registrato un netto recupero, che si è tuttavia attenuato nell'ultimo biennio.

Figura 1 - Tassi di rendimento nominali (al netto di spese amministrative, spese di gestione e imposte sui rendimenti) di fondi pensione chiusi e aperti e tasso di rivalutazione del Tfr e dello schema pubblico contributivo nel periodo 1999-2016



RPS

Michele Raitano

Fonte: elaborazioni su dati Covip.

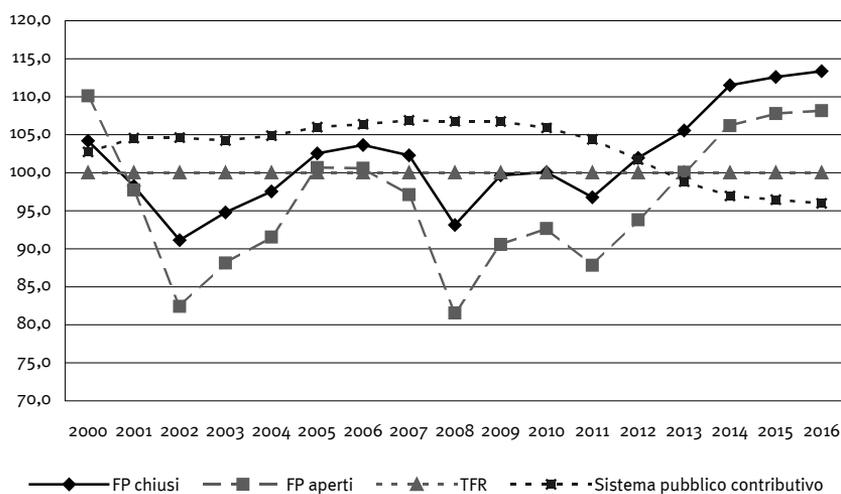
La convenienza relativa fra le diverse forme di investimento previdenziale non può, tuttavia, essere valutata comparando i rendimenti annuali. L'introduzione relativamente recente, in Italia, della previdenza integrativa non consente di disporre di lunghe serie temporali che coprano, dunque, coorti di lavoratori per lunga parte della vita lavorativa. Si possono però effettuare alcune simulazioni sul montante che avrebbero accumulato alcuni ipotetici individui che fossero entrati nel settore previdenziale privato nel 1999 e avessero conseguito sui propri versamenti tassi di rendimento annui pari alla rivalutazione netta sul Tfr, al rendimento garantito dal sistema pubblico contributivo o ai rendimenti medi annui netti di fondi pensione chiusi o aperti. In particolare, esprimendolo in termini relativi rispetto all'accumulazione come Tfr, si può calcolare il montante che un individuo entrato nel 1999 nella previdenza integrativa avrebbe accumulato al termine di ogni anno del periodo 2000-2016.

Come evidente (figura 2), fino al 2012 l'accumulazione «virtuale» nel sistema contributivo pubblico si sarebbe rivelata più conveniente sia del Tfr sia di quella nei fondi chiusi e aperti; allo stesso tempo, in alcuni anni (ad esempio, fino al 2008 o al 2012 per i fondi chiusi, e an-

che fino al 2013 per quelli aperti) l'investimento nel Tfr, oltre che chiaramente meno rischioso, si sarebbe rivelato più redditizio di quello nella previdenza privata.

RPS

Figura 2 - Montante fra il 2000 e il 2016 di individui entrati nella previdenza integrativa nel 1999 per tipo di investimento. Numero indice: investimento nel Tfr = 100



Fonte: elaborazioni su dati Covip.

Unicamente a partire dal 2013, e in seguito a una crisi economica e finanziaria di entità e durata mai verificatesi dal secondo dopoguerra (oltre che alla bassissima inflazione, che comprime il tasso di rivalutazione del Tfr, come evidente nella figura 1), si osserva un vantaggio cumulato crescente a favore dell'investimento nei fondi chiusi e in quelli aperti. In particolare, chi avesse versato al fondo chiuso «medio» fra il 1999 e il 2016 avrebbe accumulato il 13,4% in più che mediante il Tfr, mentre se avesse investito nel fondo aperto «medio» il vantaggio sarebbe risultato pari all'8,2%. A segnale di una performance per nulla eccezionale dei fondi pensione italiani, contrariamente a quanto sovente auspicato dai fautori della privatizzazione parziale della nostra previdenza, il vantaggio della previdenza integrativa rispetto a un investimento a basso rendimento come il Tfr è relativamente contenuto, dato che, in un orizzonte pluriennale, nonostante la fase ciclica chiaramente favorevole ai mercati finanziari, nel suo momento di massimo risulta inferiore al 15%.

### 5. *L'opting out verso i fondi pensione privati: dilemmi e rischi*

Un luogo comune del dibattito pensionistico in Italia è che, all'interno del sistema contributivo (che, si ricordi, si applica interamente a chi ha iniziato a lavorare dal 1996) le prestazioni pubbliche saranno di importo insufficiente a mantenere il tenore di vita precedente il pensionamento e vanno quindi integrate partecipando a forme di previdenza integrativa. In realtà, se era vero che alle età di ritiro inizialmente previste dalla riforma del 1995 chi voleva continuare a ritirarsi intorno ai 57 anni avrebbe avuto bisogno di integrare la componente pubblica per accrescere il tasso di sostituzione della propria pensione fino ai livelli garantiti dalla precedente formula retributiva, il quadro definito dalle riforme successive, e in particolare dalla riforma del 2011, che ha stabilito età pensionabili molto elevate, ha radicalmente mutato il quadro circa la necessità della previdenza integrativa in Italia (Jessoula e Raitano, 2015).

Infatti, come mostrato in altre sedi (Raitano, 2013; Conti e Raitano, 2015), chi dovesse riuscire a trascorrere vite lavorative lunghe e con salari dignitosi raggiungerebbe tassi di sostituzione non dissimili da quelli ottenibili applicando la formula retributiva (pur a età pensionabili sensibilmente maggiori). Per tali tipologie di individui – che, al momento, non si può prevedere se saranno maggioritarie o minoritarie – il sistema pubblico offrirebbe dunque coperture adeguate e l'integrazione privata non risulterebbe necessaria (a meno di voler approfittare delle sostanziali – e tendenzialmente regressive – agevolazioni fiscali concesse alla previdenza integrativa).

Diverso è il caso di lavoratori caratterizzati da carriere frammentate e poco remunerate. Costoro, ammesso che riescano a restare attivi fino alle età di ritiro previste dalla riforma, rischiano di ricevere al pensionamento una prestazione pubblica di importo limitato, che potrebbe utilmente beneficiare di un'integrazione da fonte privata. Tuttavia, come conferma l'evidenza dei dati sulla partecipazione ai fondi pensione in Italia, i lavoratori con carriere a rischio tendono «razionalmente» a non partecipare alla previdenza integrativa per molteplici ragioni: la presenza di vincoli amministrativi sull'adesione ai fondi collettivi, l'assenza di Tfr per i parasubordinati, il maggior onere in termini di costi amministrativi che nei fondi pensione gravano su chi ha storie contributive frammentate e, soprattutto, l'esistenza di stringenti vincoli di liquidità per chi ha retribuzioni basse e/o contratti di durata limitata che rendono preferibile ricevere il Tfr al termine di ogni rap-

porto di lavoro come surrogato, o complemento, dell'indennità di disoccupazione, o che più in generale portano a preferire avere a disposizione più risorse nell'immediato che investirle nel risparmio di lungo periodo a tutela di esigenze future. Pertanto, come già rilevato (Raitano, 2017), per i lavoratori con carriere svantaggiate la previdenza privata non può rappresentare una risposta ai rischi di inadeguatezza della pensione futura – risposta che va dunque cercata all'interno del sistema pubblico – dato che appare del tutto implausibile che un *working poor* precario risparmi parte della propria limitata retribuzione per garantirsi un maggior consumo da anziano.

Nonostante ciò, nel dibattito, e nello stesso accordo fra governo e parti sociali sulla riforma pensionistica, firmato il 28 settembre 2016, si fa esplicito riferimento – in vista della «fase due» – a interventi sulla previdenza complementare per rilanciarne le adesioni, da accompagnarsi a misure di riduzione strutturale del cuneo contributivo.

In particolare, un'idea spesso richiamata nel dibattito (Nannicini, 2015) prevede una riduzione di 6 punti dell'aliquota previdenziale, da dividersi in parti uguali fra datori e lavoratori: le imprese beneficerebbero di un taglio di 3 punti di costo del lavoro; i lavoratori potrebbero incrementare del 3% la loro busta paga o devolvere la stessa somma alla previdenza integrativa. Per i lavoratori la misura comporterebbe una riduzione della copertura pensionistica pubblica (l'aliquota scenderebbe dal 33% al 27%), che essi potrebbero compensare, in parte, spostando nei fondi pensione i 3 punti di aliquota a loro carico devoluti dal sistema pubblico. La misura ridurrebbe, dunque, le pensioni future che già con l'aliquota del 33% rischiano di non essere particolarmente generose per chi avesse carriere svantaggiate. La possibilità per i lavoratori di versare i 3 punti di aliquota a loro carico unicamente al sistema privato discende, inoltre, da una visione che considera la previdenza integrativa senz'altro più efficiente di quella pubblica, in virtù di presunti maggiori rendimenti, non sempre confermati, come visto poc'anzi, dall'evidenza dei primi 17 anni di funzionamento dei fondi pensione in Italia.

Inoltre, in un sistema a ripartizione come quello italiano, ogni riduzione di aliquota previdenziale non è «a costo zero», bensì comporta un immediato «costo di transizione», ovvero la necessità di reperire risorse per finanziare parte della spesa pensionistica corrente, non potendo più utilizzare a questo scopo i contributi «sgravati» o devoluti ai fondi privati.

Effetti avversi sulle future pensioni discendono anche dalla detassa-

zione della quota di salario erogata come premio di produttività che, se viene destinata a welfare aziendale, non è gravata di contributi previdenziali<sup>7</sup>. Tale forma di decontribuzione accentuerebbe il rischio di inadeguatezza delle pensioni future, soprattutto laddove la concessione di premi di produttività diventasse un modo generalizzato e surrettizio per ridurre il costo del lavoro.

Va infine sottolineato come sia la struttura fiscale della previdenza integrativa sia l'erogazione di salari di produttività «sgravati» siano fortemente regressive, a causa del combinato disposto di schemi di welfare occupazionali cui partecipano soprattutto i lavoratori più abbienti e basati su deduzioni fiscali e, nel caso delle pensioni private, aliquote proporzionali e molto limitate sulle prestazioni in pagamento (oltre che sui rendimenti conseguiti) che avvantaggiano maggiormente chi ha salari più elevati. Ed è proprio sulle agevolazioni fiscali – che, va ricordato, in chiave distributiva rappresentano un trasferimento di risorse da chi non partecipa a favore di chi è iscritto alla previdenza privata – che si basa principalmente la convenienza a versare contributi alle diverse forme di previdenza privata. Prima di ragionare su irrealistiche (per lo stato dei nostri conti pubblici) e presumibilmente inefficaci (per le prospettive dei lavoratori più a rischio) forme di *opting out* sarebbe dunque prioritario che si intervenisse sui meccanismi di tassazione della previdenza privata per eliminarne i chiari effetti di regressività. Ma, al momento, di tale questione non c'è alcun segno nel dibattito pubblico.

### Riferimenti bibliografici

- Aaron H., 1966, *The Social Insurance Paradox*, «Canadian Journal of Economics», n. 32, pp. 371-374.
- Boeri T., 2014, *Dieci ragioni contro il Tfr in busta paga*, «www.lavoce.info», 13 ottobre.
- Burtless G., 2000, *Financial Market Risks of Individual Retirement Accounts: The U.S. Record in the Twentieth Century*, «L'Assistenza Sociale».
- Cerea G., 2015, *Dal Tfr al fondo che non tutela solo la vecchiaia*, «www.lavoce.info», 27 febbraio.
- Conti R. e Raitano M., 2015, *L'adeguatezza delle future pensioni contributive: scenari di simulazione*, in Pizzuti F.R. (a cura di), *Rapporto sullo Stato Sociale 2015*, Simone Editore, Napoli.

<sup>7</sup> Si veda in dettaglio Mallone e Tafaro (2017).

- Cozzolino M., Di Nicola F. e Raitano M., 2006, *Il futuro dei fondi pensione: opportunità e scelte sulla destinazione del Tfr*, «Documenti di lavoro Isae», n. 64.
- Covip - Commissione di vigilanza sui fondi pensione, 2016, *La previdenza complementare: principali dati statistici*, dicembre, Roma.
- Covip - Commissione di vigilanza sui fondi pensione, 2017, *Relazione per l'anno 2016*, Roma.
- Feldstein M., 1997, *Transition to a Fully Funded Pension System: Five Economic Issues*, «NBER working paper Series», n. 6149, disponibile all'indirizzo internet: <http://www.nber.org/papers/w6149.pdf>.
- Jessoula M., 2009, *La politica pensionistica*, il Mulino, Bologna.
- Jessoula M. e Raitano M., 2015, *La Riforma Dini vent'anni dopo: promesse, miti, prospettive di policy. Un'introduzione*, «Politiche Sociali/Social Policies», vol. 2, n. 3, pp. 365-381.
- Mallone e Tafaro, 2017, *Premio in welfare oggi, quale pensione domani?*, «da Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 47-59.
- Nannicini T., 2015, *Spacciatori di sfiducia*, «l'Unità», 18 agosto.
- Raitano M., 2013, *Criticità e problemi irrisolti della riforma previdenziale*, «da Rivista delle Politiche Sociali», n. 1-2, pp. 41-61.
- Raitano M., 2017a, *La previdenza complementare*, in Pizzuti F.R. (a cura di), *Rapporto sullo stato sociale 2017*, Sapienza University Press, Roma.
- Raitano M., 2017b, *Avremo mai una pensione? Luoghi comuni e criticità della previdenza italiana*, «Atlante», disponibile al sito internet: [www.treccani.it](http://www.treccani.it).
- Samuelson P., 1958, *An Exact Consumption-Loan Model of Interest with or without the Social Contrivance of Money*, «Journal of Political Economy», vol. 66, n. 6, pp. 467-482.

## Fondi sanitari e policy drift. Una trasformazione strutturale nel sistema sanitario nazionale italiano?

**Marco Arlotti, Ugo Ascoli e Emmanuele Pavolini**

RPS

*L'articolo analizza l'espansione in Italia dei fondi sanitari integrativi, finalizzati (teoricamente) a fornire prestazioni aggiuntive rispetto a quelle erogate dal Servizio sanitario nazionale. Tale espansione è stata sostenuta da vari fattori, fra cui lo sviluppo significativo degli schemi di welfare occupazionale nel corso degli ultimi anni. L'ipotesi principale avanzata nell'articolo è che aspetti positivi e negativi sembrano essere associati a questo fenomeno. Infatti, da un lato, i fondi sanitari integrativi hanno garantito*

*una più ampia copertura nell'accesso alle cure per una parte significativa della popolazione italiana.*

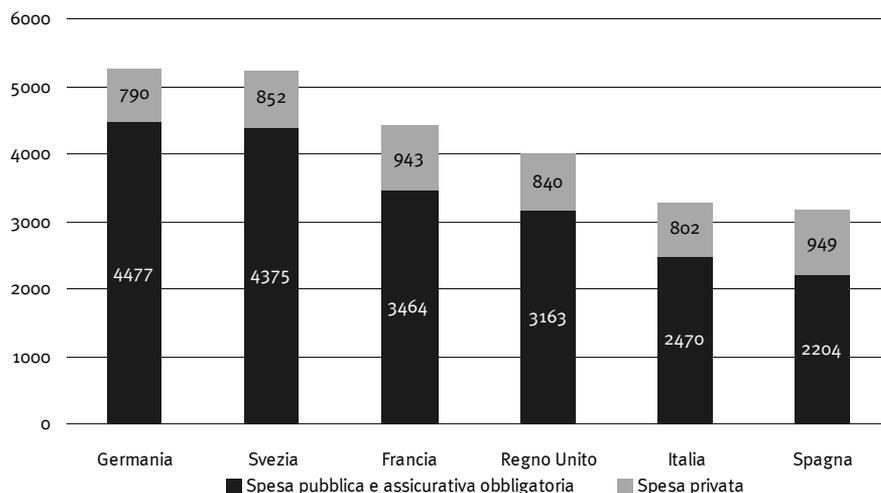
*Dall'altro lato, tuttavia, è emerso un impatto negativo in termini di differenziazione e dualizzazione fra categorie, a cui si aggiunge il rischio che, dato il crescente ruolo sostitutivo delle prestazioni erogate dai fondi sanitari integrativi, tali schemi possano trasformarsi in uno strumento per scardinare l'universalismo del Servizio sanitario nazionale, attraverso una dinamica di policy drift.*

### *1. Introduzione: la situazione italiana e le domande di ricerca*

Nel panorama europeo e, in particolare, nell'Europa occidentale, il Servizio sanitario nazionale (d'ora in avanti: Ssn) italiano si distingue per un livello di spesa pubblica relativamente basso. Tale minore investimento pubblico non è compensato dalla spesa privata: quest'ultima raggiunge, infatti, livelli inferiori rispetto ai principali paesi europei (cfr. figura 1).

Nonostante il Ssn costi meno di altri sistemi sanitari europei, il dibattito italiano sia negli anni prima della crisi del 2007-08 e soprattutto a partire da quelli successivi e più recenti è stato dominato dal timore sull'insostenibilità dei costi. Praticamente tutti i governi che si sono succeduti dal 2008 in poi hanno messo al centro della loro azione la sostenibilità finanziaria del Ssn e il contenimento della spesa, mentre al tema della qualità e dell'accesso al Ssn è stata dedicata un'attenzione scarsa o limitata, come emerge anche dai documenti di programmazione (Jessoula e al., 2017).

Figura 1 - Livello della spesa sanitaria pubblica e privata pro capite (dollari a parità di potere di acquisto; anno 2015)



Fonte: Oecd Health Data, 2016 (<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>).

Accanto a una spesa pubblica pro capite, così come a un'incidenza sul Pil di tale spesa, inferiori alla media dei paesi dell'Europa occidentale e a un'attenzione quasi ossessiva per i conti pubblici nel settore, il sistema sanitario italiano presenta una terza peculiarità: una spesa privata fondamentale a carico diretto degli utenti (la spesa *out of pocket*) e poco orientata, invece, verso forme di spesa collettiva tramite assicurazioni o fondi privati. Secondo le statistiche Oecd riferite al 2014 (Oecd, 2016) solo il 2,2% della spesa sanitaria totale italiana era veicolata tramite fondi e assicurazioni a fronte del 5,7% della Gran Bretagna o del 5,5% della Spagna.

Le politiche di contenimento della spesa sanitaria pubblica degli ultimi anni in sanità, accompagnate dalla scarsa diffusione di forme collettive di copertura per la spesa privata, sono alla base di uno dei fenomeni più interessanti e, in prospettiva, potenzialmente rilevanti nel quadro della sanità italiana: il diffondersi dell'esperienza dei fondi sanitari.

Per fondi sanitari possiamo intendere l'insieme dei fondi, fiscalmente agevolati, che erogano prestazioni teoricamente aggiuntive rispetto a quelle erogate dal servizio sanitario pubblico (si veda ad esempio Thomson, Foubister e Mossialos, 2009): vengono definiti «chiusi» quando sono

collegati ai contratti nazionali, categoriali, aziendali; «aperti» quando sono il frutto di decisioni del singolo cittadino.

Granaglia (2010) individua almeno due tipi di vantaggi che i fondi sanitari possono portare al welfare sanitario nel suo complesso: *equità* ed *efficienza*. Una maggiore equità potrebbe essere raggiunta tramite l'impiego di fondi, visti i problemi di sostenibilità finanziaria del sistema sanitario pubblico: «In questo contesto, nuove forme miste di finanziamento, pubblico e privato, permetterebbero di evitare tagli espliciti o impliciti delle prestazioni (sotto forma di code e diminuzione della qualità), così contribuendo alla soddisfazione di finalità collettive» (*ivi*, p. 235). Ugualmente una maggiore efficienza sarebbe raggiunta grazie a una serie di fattori fra cui la socializzazione del rischio, che i fondi portano con sé, permettendo di ripartire meglio i costi rispetto a un modello di spesa sanitaria privata, quale quello prevalente oggi, che mette in carico ai singoli e alle famiglie l'esborso di prestazioni nel momento in cui si verificano. Migliori rapporti fra qualità e prezzo dovrebbero derivare dalla possibilità di mettere in competizione, da un lato, i fondi, da parte delle aziende e dei lavoratori che scelgono a quali di questi iscriversi; dall'altro gli erogatori, da parte dei fondi che scelgono e contrattano i pacchetti di prestazioni sanitarie (Oecd, 2004; Thomson e Mossialos, 2006).

Inoltre, in tutti quei casi in cui, come avviene largamente in Italia, i fondi sanitari hanno origine da contrattazione aziendale o categoriale, si possono ottenere due ulteriori risultati. Da un lato, il costo di finanziamento del fondo per i privati viene in parte spostato dai cittadini alle imprese, che contribuiscono economicamente per ogni loro lavoratore iscritto. Dall'altro, le aziende potrebbero avere ritorni in produttività se i fondi assicurano prestazioni che, per la loro natura, migliorano la salute media dei lavoratori o dei loro familiari (attraverso attività di prevenzione nel primo caso, e di sostegno alla disabilità e alla non autosufficienza nel secondo), oppure facilitano la conciliazione tra cura e lavoro.

Una parte della letteratura economica avanza, tuttavia, una serie di dubbi sulla bontà complessiva del processo di rafforzamento dei fondi sanitari. Le critiche si concentrano su due aspetti, che appaiono in buona parte speculari a quelli sottolineati fra i vantaggi: *sostenibilità* ed *equità*.

Sempre Granaglia (2010), rifacendosi a tale letteratura, fa notare infatti come vi siano molteplici rischi sanitari (ad esempio legati all'odontoiatria e all'igiene orale) e socio-sanitari (ad esempio relativi ai bi-

RPS

Marco Arloti, Ugo Ascoli e Emanuele Pavolini

sogni di cura per la non autosufficienza) per i quali una copertura tramite i fondi male si presta a coprire costi quasi certi nel tempo (come nel primo caso) e fortemente rilevanti sotto il profilo economico (come nel secondo). In queste condizioni il rischio è che per ragioni di sostenibilità economica delle proprie casse i fondi debbano coprire solo una parte limitata dei costi (sia tramite i massimali/franchigie previsti per il rimborso della spesa sostenuta dagli iscritti sia tramite vincoli di età massimi nell'accesso alle prestazioni, sapendo che con il progredire degli anni e soprattutto in età avanzata i costi sanitari crescono), e/o operare una forte selezione all'entrata dei potenziali iscritti (tramite forme di *adverse selection*), come pure decidere di coprire solo alcuni rischi sanitari (tramite forme di *cream skimming*) (Barigozzi, 2006).

Un secondo rischio è legato alle potenziali conseguenze del funzionamento dei fondi sull'equità o, in questo caso, sull'iniquità degli stessi (Granaglia, 2010; Oecd, 2009). L'accesso ai fondi da parte dei cittadini è connesso potenzialmente al possesso di risorse economiche tradizionali o al posto di lavoro. Innanzitutto le persone con un discreto livello di benessere economico possono iscriversi ai fondi a loro spese, comportamento che risulta più arduo da seguire per le persone con ridotte possibilità economiche. Una seconda strada che si sta maggiormente diffondendo in Italia riguarda, invece, coloro che hanno accesso ai fondi tramite la propria azienda. I vantaggi in quest'ultimo caso sono in genere di doppia natura: una parte del costo è coperto dall'impresa e, quindi, risulta più basso per il lavoratore; il costo medio dei contributi è in genere più contenuto di quello ottenibile sul mercato, visto che il fondo aziendale o categoriale può contrattare prezzi migliori con gli erogatori, a fronte del pacchetto di risorse e di potenziali utenti che rappresenta.

Se l'accesso ai fondi è legato al possesso di una delle due risorse appena citate, il rischio è che si introducano nuove forme di disegualianza nelle tutele (Granaglia, 2010, p. 241): «da un lato, vi sono i fortunati, fra i lavoratori, che riescono a godere delle tutele di un nuovo *welfare* occupazionale, come nella prospettiva titmussiana dell'*industrial achievement model*, dove l'accesso al mercato del lavoro diventa titolo di merito per accedere anche a tutele integrative. Da un altro lato, vi sono coloro che hanno le risorse per accedere a fondi aperti, che rischiano di essere assai costosi. Da ultimo, vi è il grosso dei cittadini che resta senza tutele».

Nel panorama italiano, accanto a studiosi dubbiosi sui benefici dei

fondi (Carrieri, 2009; Granaglia 2010), ve ne sono altri maggiormente propensi a ritenere questi istituti dei pilastri su cui far reggere il welfare sanitario del futuro (Pammolli e Salerno, 2008).

Lo scopo del presente saggio è discutere i vantaggi e gli svantaggi derivanti dai fondi sanitari a partire da come in concreto si sta strutturando il panorama italiano, soprattutto a seguito del forte rilancio avviato nel 2008, pur nella difficoltà oggettiva di raccogliere dati su un fenomeno relativamente recente. A tal fine si è studiato, attraverso un'analisi di dati secondari e di informazioni qualitative raccolte in ricerche condotte nel corso degli ultimi anni (cfr. Pavolini e al., 2013), il funzionamento concreto di una serie di fondi.

Le ipotesi che hanno guidato lo studio sono le seguenti:

- ♦ una parte del «successo», inteso in termini di diffusione, che i fondi stanno avendo in questo momento in Italia riguarda meno i mutamenti nelle politiche sanitarie in senso stretto e più quanto sta avvenendo nel campo delle relazioni industriali;
- ♦ i vantaggi e gli svantaggi che i fondi sanitari possono avere nel contesto italiano, e il prevalere degli aspetti negativi su quelli positivi o viceversa, sono strettamente collegati al contesto istituzionale e di riforma delle politiche sanitarie all'interno del quale l'esperienza dei fondi si colloca così come al tipo di regolazione;
- ♦ fra i rischi principali vi sono: a) un'accentuazione del modello particolarista-frammentato tipico del welfare italiano (Ascoli e Pavolini, 2015); b) un parziale «ritorno al passato», precedente al 1978, in cui la sanità aveva un impianto «categoriale/occupazionale» e non «universalistico»; c) un abbassamento complessivo della copertura pubblica in sanità, operato in maniera indiretta e non dichiarata; d) il posponimento di una seria discussione sulla copertura adeguata da riservare a «nuovi rischi sociali» (Taylor-Gooby, 2004).

Si tenterà di testare la validità di tali ipotesi a partire dal paragrafo 3. Prima di fare ciò, si introdurrà brevemente la normativa italiana sui fondi sanitari, in modo da offrire le coordinate esatte di come tale fenomeno si configuri in Italia.

## 2. *La normativa sui fondi sanitari in Italia*

I fondi sanitari si configurano nella normativa italiana come forme di mutualità volontaria istituite con il decreto legislativo n. 229 del 1999

RPS

Marco Arloti, Ugo Ascoli e Emanuele Pavolini

(la cosiddetta «Riforma Bindi» della sanità italiana), anche se erano già stati precedentemente delineati nel 1986 (d.p.r. n. 917 del 22 dicembre 1986) e nel 1992 (d.lgs. n. 502)<sup>1</sup>. Nel decreto del 1999 si esplicitava la loro natura «integrativa» rispetto al Ssn e anche l'ambito di applicazione: aree assistenziali gestite da strutture accreditate e copertura di quella parte di spese, a carico del cittadino, per le prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e per le prestazioni socio-sanitarie erogate in strutture residenziali o semi-residenziali accreditate o in forma domiciliare. Vengono previste, quindi, fra le prestazioni erogabili dai fondi anche le visite e la diagnostica ambulatoriale con scelta del medico, scelta dell'équipe chirurgica, camere a pagamento, purché erogate in regime di *intramoenia*, ovvero privatamente, ma all'interno di strutture pubbliche.

Nella normativa italiana l'aggettivo «integrativo» assume, quindi, un duplice (e ambiguo) significato: una garanzia di copertura di prestazioni al di fuori del Ssn, in qualche modo aggiuntive e supplementari all'assistenza pubblica; la copertura di oneri a carico dell'utente dentro il Ssn quali ticket, pagamento per prestazioni libero-professionali *intramoenia* e prestazioni di maggior comfort (quali, ad esempio, la camera singola, ecc.), e perciò si configurano in questo senso come forme assicurative complementari all'assistenza pubblica.

Sono tre gli elementi che caratterizzano i fondi: l'impossibilità di operare forme di selezione all'entrata; l'assenza di discriminazione nei premi da pagare; la non concorrenzialità con il Ssn, anche se la possibilità di copertura di oneri a carico dell'utente dentro il Ssn pone alcuni problemi sotto questo punto di vista.

Se la normativa del 1999 inizia a regolare in maniera più puntuale il funzionamento dei fondi sanitari, è solo con la legge finanziaria del 2008 (n. 244/2007) e, soprattutto, con i decreti applicativi del Ministero della Salute rispettivamente del 31 marzo 2008 («decreto Turco») e del 27 ottobre 2009 («decreto Sacconi») che si arriva a una svolta e al rilancio del fenomeno. In particolare, all'art. 1, co. 197 (che modifica il

<sup>1</sup> In particolare sia il d.p.r. 917/86 che il d.lgs. 502/92 prevedevano l'individuazione degli ambiti di intervento nei quali far rientrare le prestazioni erogate dai fondi integrativi del Ssn, così come la prescrizione che «non concorrono alla formazione del reddito, i contributi di assistenza sanitaria versati dal datore di lavoro o dal lavoratore ad enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto, accordo o regolamento aziendale, che operino negli ambiti di intervento stabiliti dal decreto del ministro della Salute».

d.p.r. 917/86), la legge 244 stabilisce che il sistema dell'assistenza sanitaria integrativa si debba basare sulle prestazioni fornite da: enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale; fondi integrativi del Ssn<sup>2</sup>. L'importo massimo dei contributi deducibili deve essere complessivamente non superiore a 3.615 euro all'anno. Inoltre (cfr. decreti «Turco» e «Sacconi») viene previsto un obbligo in capo ai fondi sanitari di destinare il 20% delle risorse rispetto alla copertura di bisogni non compresi, o sostanzialmente trascurati dal Ssn, come l'assistenza odontoiatrica e le cure per la non autosufficienza (Neri, 2012). Nella normativa del 2007-09 i fondi sanitari integrativi vengono, dunque, visti come il «secondo pilastro» dell'assistenza sanitaria, enfatizzandone il carattere (formalmente) di complementarità rispetto all'assistenza sanitaria pubblica.

### *3. Le caratteristiche dei fondi sanitari*

#### *3.1 La crescita vertiginosa della copertura*

I fondi sanitari hanno vissuto una crescita esponenziale a partire dalla seconda parte degli anni 2000 e soprattutto in periodi più recenti. I dati forniti dall'Anagrafe dei Fondi del Ministero della Salute indicano che per l'anno 2016:

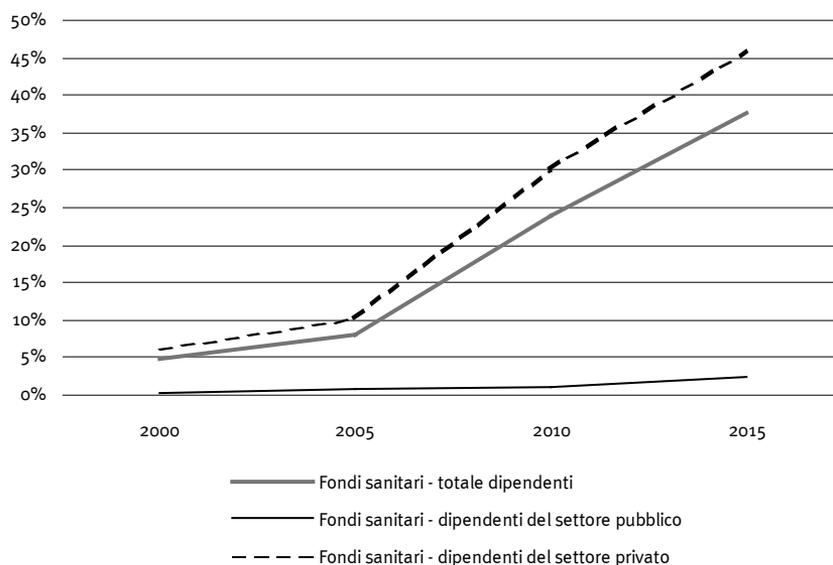
- 1) il numero complessivo dei fondi sanitari registrati era pari a 305 (290 nel 2013)<sup>3</sup>;
- 2) il numero di iscritti complessivo dichiarato dai fondi all'Anagrafe era pari a 9,1 milioni (circa il 15% della popolazione italiana) (6,9 milioni nel 2013);
- 3) il numero di lavoratori o pensionati iscritti era pari a 6,9 milioni, di cui circa 6,4 milioni composto da lavoratori dipendenti (nel 2013: 4,7 milioni), circa 500 mila lavoratori indipendenti (circa il 10% dei lavoratori indipendenti, stessa cifra circa nel 2013) e 2,2 milioni di familiari di lavoratori (nel 2013 circa 1,6 milioni).

<sup>2</sup> Entrambe le categorie sono costituite in genere da enti non profit; in particolare, spesso le casse sono costituite in forma di associazione non riconosciuta, mentre i fondi integrativi tendono sovente ad assumere la forma di società di mutuo soccorso (legge n. 3818/1886).

<sup>3</sup> I dati dell'Anagrafe al 2013 sono stati rilevati in Camilleri (2015).

Come risulta chiaro dalla figura 2, in pochi anni la copertura è passata dal 5% circa dei primi anni 2000 al 38% della metà dell'attuale decennio, con profonde differenze fra lavoratori impiegati nel pubblico e nel privato. In particolare oltre il 45% dei lavoratori dipendenti in quest'ultimo settore ha una copertura sanitaria tramite fondi. La scarsa copertura del settore pubblico va fatta risalire principalmente alla «riottosità» del datore di lavoro «Stato» a impegnarsi in tali spese, vista l'estrema difficoltà del bilancio pubblico.

Figura 2 - Tasso di copertura dei fondi sanitari in Italia nel corso del tempo per settore economico (percentuale di lavoratori dipendenti coperti sul totale dei lavoratori dipendenti)



Fonte: elaborazioni su dati in Pavolini e al. (2013) e Ministero della Salute per il 2016.

Se si guarda al periodo di fondazione, il mondo dei fondi e delle casse appare diviso in due grandi gruppi: realtà con tradizioni storiche, risalenti a prima della Riforma Bindi del 1999; enti sorti a partire dalla fine degli anni '90 (Pavolini e al., 2013). Circa la metà dei fondi è stato creato prima del 1999 (si tratta spesso di realtà che affondano le loro

origini in esperienze ottocentesche o nate nella contrattazione aziendale/di gruppo degli anni '70-80, magari in imprese pubbliche successivamente privatizzate, come nel caso dell'Eni). In genere si tratta di esperienze prevalentemente di livello aziendale o, appunto, di gruppo, sviluppate in grandi imprese nei settori «forti» dell'economia italiana (es. energetico, petrol-chimico, bancario, comunicazioni, meccanica). Come ricostruito dalle interviste a testimoni privilegiati (sindacalisti, rappresentanti del mondo delle imprese, studiosi ed esperti del fenomeno, rappresentanti istituzionali), raccolte nell'ambito di una ricerca sul welfare occupazionale (Pavolini e al., 2013), nel corso dei decenni tali fondi sono stati spesso affiancati o invece assorbiti da fondi di settore o di categoria introdotti con la contrattazione categoriale. Dopo il 1999 si assiste alla nascita di nuovi fondi, soprattutto categoriali, a seguito della contrattazione collettiva a livello nazionale. Attualmente gran parte dei lavoratori dipendenti coperti da fondi sanitari possono contare su un fondo di origine categoriale nazionale: circa il 66% del totale è membro di uno dei 55 principali fondi di tale natura<sup>4</sup>. In molti casi i lavoratori delle aziende più grandi beneficiano delle prestazioni di un fondo categoriale, integrate da ulteriori interventi assicurati dalla propria impresa.

### 3.2 I fattori alla base dell'espansione

Dalla fine degli anni '90 a quelli più recenti si nota un forte aumento nelle iscrizioni ai fondi, concentrato soprattutto nel decennio a cavallo fra il secolo passato e quello presente. Una prima domanda che ci si può porre riguarda il perché di tale dinamica di rapida crescita. La spiegazione è complessa e va in due direzioni.

Innanzitutto, il crescente successo dei fondi appare legato a un abbassamento del livello di protezione pubblica (tabella 1). In particolare la spesa pubblica pro capite in Italia è ormai pari a due terzi di quella media registrata fra i cinque paesi considerati in tabella.

Le interviste qualitative con testimoni privilegiati (cfr. *supra*) mostrano come l'offerta di fondi incontri il favore dei lavoratori in molte aziende. Le ragioni di tale successo sono da ricercare, da un lato, nell'ampio spettro di prestazioni offerte dai fondi – dalla copertura dei costi di

<sup>4</sup> Elaborazioni degli autori sui dati forniti dai principali fondi sanitari di origine categoriale in Italia.

*Tabella 1 - Incidenza e andamento della spesa sanitaria pubblica in Italia in ottica comparata nel corso del tempo*

|             | Incidenza sul Pil della spesa sanitaria pubblica |      | Spesa sanitaria pubblica pro capite (prezzi costanti, Ppa) |       | Spesa sanitaria pubblica pro capite rispetto alla media dei 5 paesi europei (Ue=100) |      | Variazione annuale reale della spesa pro capite pubblica |
|-------------|--|------|--|-------|--|------|--|
|             | 2007   | 2015 | 2007   | 2015  | 2007   | 2015 | Variazione annuale media 2008-15                         |
| Italia      | 6,3  | 6,8  | 2,342  | 2,230 | 87   | 67   | -1,3   |
| Francia     | 7,8  | 8,6  | 2,884  | 3,166 | 107  | 96   | +1,3   |
| Germania    | 7,6  | 9,4  | 3,016  | 4,056 | 112  | 123  | +3,9   |
| Svezia      | 6,6  | 9,3  | 2,831  | 4,107 | 105  | 124  | +1,4   |
| Regno Unito | 6,2  | 7,7  | 2,350  | 2,968 | 88   | 90   | +1,0   |

Fonte: Oecd Health Data 2016 (<http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>).

visite specialistiche ambulatoriali e della diagnostica alle prestazioni di ricovero ospedaliero e di odontoiatria fino alle cure fisioterapiche e di riabilitazione –; dall’altro, nella percezione dei crescenti costi che l’accesso al Ssn comporta, sia in termini di ticket che di liste di attesa. Questo secondo aspetto diventa crescentemente importante agli occhi dei lavoratori. I tagli alla sanità pubblica si stanno facendo sentire in misura non irrilevante nell’accesso alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie. Secondo i dati Eurostat, nel 2014, il 7% degli italiani ha dichiarato di aver dovuto rinunciare a parte delle cure sanitarie per via di ticket, liste di attesa o distanza dal luogo delle prestazioni; tale percentuale è pari a circa il 4% nell’Unione europea nel suo complesso e in Italia era pari al 4,7% nel 2007 (Eurostat online database 2017, indicatore hlth\_silc\_08). La possibilità (per molti lavoratori dipendenti) di compensare i tagli alla sanità pubblica con prestazioni offerte dai fondi è un tema che si affaccia in misura crescente nelle discussioni e nelle proposte che provengono dai lavoratori quando interpellati sul tema di che cosa chiedere nella contrattazione aziendale e di categoria. Quest’ultimo aspetto ci porta alla seconda grande spiegazione della diffusione dei fondi sanitari. Nell’ultimo decennio la nascita dei nuovi fondi avviene in un contesto abbastanza mutato rispetto al passato negli obiettivi della contrattazione aziendale e categoriale e nei rapporti di forza tra imprese e sindacato, così come nelle caratteristiche del sistema produttivo italiano. Le difficoltà di mantenere un livello di produttività adeguato alla competizione internazionale sta portando le aziende ad abbinare una forte moderazione salariale con lo sviluppo

di tutta un'altra serie di *provision* (inclusi i fondi sanitari integrativi), meno costose per le aziende (rispetto a incrementi salariali netti), abbastanza facili da implementare, e utilizzate sempre più come strumenti di incentivazione del personale (cfr. Neri, 2012).

Gran parte degli intervistati concorda con tale interpretazione, come esemplificato dall'estratto dell'intervista con un rappresentante sindacale nazionale di un tipico settore manifatturiero, esposto alla concorrenza internazionale ma anche fortemente orientato alle esportazioni:

Uno dei problemi che abbiamo nel nostro settore è la concorrenza internazionale e il relativo costo del lavoro: il «welfare integrativo», inclusi i fondi sanitari, serve per dare servizi ai lavoratori, soddisfarli, senza scaricare questi *benefit* su costi diretti del salario (dove si pagano contributi, tfr, ecc.) [...] Se le imprese di un settore accettano nel contratto nazionale un aumento netto di un euro sui salari, in realtà hanno costi indiretti molto superiori all'euro (legati agli oneri sociali). Se, invece, si accordano con i sindacati per versare l'equivalente di tale euro ad un fondo sanitario, spendono addirittura meno di un euro, visto che hanno vantaggi in termini di deducibilità fiscale. I lavoratori da parte loro possono essere potenzialmente soddisfatti, visto che i fondi vanno a coprire tutta una serie di costi sanitari ingenti e poco coperti dal Servizio sanitario nazionale (ad esempio spese odontoiatriche) ma anche ticket o prestazioni in *intramoenia*.

### 3.3 Un sistema frammentato

La capacità di ottenere prestazioni più o meno generose dai fondi sanitari per i lavoratori è legata alla forza contrattuale del sindacato che varia a seconda dei settori economici. Il «made in Italy» tradizionale (tessile-abbigliamento, calzature, ecc.) è il settore che presenta una contenuta diffusione di fondi e, quando questi vengono istituiti, si tratta di fondi aziendali presso le imprese di maggiori dimensioni. Una situazione opposta si riscontra, invece, nell'agroalimentare, nella chimica, farmaceutica ed energia, nel commercio e nel turismo: questi sono settori in cui sono molto diffusi i fondi, ottenuti quasi sempre tramite contratti categoriali. Le banche e le assicurazioni sono il caso per eccellenza di fondi sanitari molto diffusi tramite contrattazione di gruppo e non categoriale nazionale. Inoltre sono il settore in cui più massiccia è l'adesione dei lavoratori ai fondi. Spesso tali fondi di gruppo sono stati costituiti unificando fondi sanitari preesistenti, creati all'interno di singoli istituti bancari prima che entrassero a far parte di gruppi più vasti; essi risultano quindi un portato del processo di ag-

RPS

Marco Arloti, Ugo Ascoli e Emanuele Pavolini

gregazione del settore bancario e assicurativo in gruppi caratteristico degli ultimi due decenni. La metalmeccanica e gli altri servizi del terziario si situano in una situazione intermedia fra le precedenti. Va tenuto presente, comunque, che i processi sono in veloce evoluzione. L'ultimo contratto dei metalmeccanici firmato a fine 2016 prevede l'istituzione di un nuovo fondo che potrà coprire fino a circa 1,5 milioni di lavoratori, facendo lievitare ulteriormente il tasso di copertura dei fondi sanitari nel settore privato. Dato il ruolo centrale nelle dinamiche della contrattazione italiana giocato dal contratto dei metalmeccanici (spesso anticipatore di cambiamenti e tendenze che poi interessano altre categorie e contratti nazionali), il segnale arrivato a fine 2016 indica come la via dei fondi sanitari stia diventando largamente diffusa e perseguita in gran parte degli accordi firmati nel settore privato.

#### 4. *Opportunità e rischi dei fondi sanitari*

Se analizziamo il concreto funzionamento dei fondi in Italia rispetto ai vantaggi e ai potenziali rischi, possiamo declinarlo attorno a tre concetti: in media una discreta/buona *copertura* potenziale delle spese sanitarie degli iscritti da parte dei fondi per una certa parte delle prestazioni; una forte *eterogeneità* nelle prestazioni offerte lungo linee settoriali, differenziate per qualifica professionale nel mercato del lavoro; la rilevanza di prestazioni di tipo sostitutivo e una limitata capacità di copertura rispetto a bisogni specifici che, tuttavia, assumono sempre più una rilevanza cruciale.

Mediamente le prestazioni assicurate dai fondi hanno un importo consistente, soprattutto se confrontate con il valore medio delle spese sanitarie sostenute dalle famiglie italiane (Pavolini e al., 2013).

Tuttavia i fondi risultano molto eterogenei sotto il profilo della generosità delle prestazioni rimborsabili in termini di importi e franchigie (Neri, 2012; Agostini e Ascoli, 2014). Se si tiene presente che i fondi sono costruiti in gran parte lungo linee categoriali/aziendali e di inquadramento contrattuale, si può comprendere come la loro crescita porti con sé una differenziazione nella copertura collettiva dei bisogni di salute, almeno nella sua parte non coperta dal Ssn. Tutto ciò significa che in molti casi lavoratori di stesse imprese ma differenti sotto il profilo professionale (in genere operai e impiegati da un lato, quadri e dirigenti dall'altro), lavoratori di stessi settori ma appartenenti ad aziende differenti (nel caso in cui i fondi siano aziendali), lavoratori che

operano negli stessi territori e con qualifiche simili ma appartenenti a settori differenti (nel caso dei fondi categoriali) hanno un accesso differenziato a pacchetti di prestazioni sanitarie integrative.

Un risultato «a due facce» dei fondi si ricava anche osservando chi possa avere accesso alle prestazioni, oltre ai lavoratori alle dipendenze di un'azienda (o, in alcuni casi, autonomi) nonché il tipo di prestazioni che vengono offerte. Nel primo caso, infatti, i fondi non arrivano a coprire nella gran parte delle situazioni alcune delle figure più deboli del mercato del lavoro (i soggetti in mobilità o licenziati, i lavoratori con contratti a tempo determinato), così come i pensionati ex lavoratori con più di 70 anni, escludendo quindi i principali consumatori di prestazioni sanitarie, gli anziani.

Inoltre, l'incentivazione pubblica attraverso meccanismi di agevolazione fiscale riconosciuti a favore dei fondi sanitari integrativi (cfr. par. 2 *supra*), oltre a determinare un aggravio per le finanze pubbliche, produce effetti del tutto discutibili sotto il profilo dell'equità, penalizzando chi non partecipa ad alcun fondo, oltre a favorire tendenzialmente i lavoratori con reddito più elevato (Dirindin, 2016).

Per quanto riguarda, infine, le prestazioni, una ricerca recente condotta da Rbm Salute e Munich Health (2015) su un campione di 14 fondi sanitari (che rappresentano un bacino di circa 2 milioni di iscritti) ha messo in luce che oltre il 55% delle prestazioni offerte dai fondi risultano chiaramente di tipo sostitutivo rispetto a quelle offerte dal Ssn. Particolarmente limitata appare invece la capacità di intervento dei fondi su aree specifiche di bisogno, come la non autosufficienza (Pavolini e al., 2013), su cui peraltro la stessa normativa nazionale ha cercato di incentivare l'impegno dei fondi (cfr. par. 2) a fronte della crescente rilevanza assunta da tale rischio nel quadro del processo di progressivo invecchiamento della popolazione.

## 5. Conclusioni

L'analisi presentata mostra un quadro di luci e ombre in merito al funzionamento e al ruolo dei fondi sanitari in Italia.

Da un lato, emerge un fenomeno molto dinamico e in rapida crescita. Nel corso di pochi anni sono fortemente aumentati i fondi attivi e i loro iscritti. Ugualmente, sotto il profilo delle prestazioni assicurabili sembra ampio il pacchetto di servizi offerti dai fondi e, in vari casi, anche molto generoso sotto il profilo degli importi potenzialmente

RPS

Marco Arloti, Ugo Ascoli e Emanuele Pavolini

rimborsabili. Tutto ciò risulta, quindi, positivo se letto in un'ottica di ampliamento dell'accesso alle cure per una fascia di popolazione ormai relativamente ampia.

Dall'altro lato, una serie di preoccupazioni, già espresse a livello teorico nella letteratura, sembrano confermate dai risultati dell'analisi.

Rispetto ad una impostazione del Ssn di tipo universalistico, il funzionamento dei fondi sembra riportare il quadro italiano a prima del 1978, perlomeno per quanto riguarda la parte «integrativa» o «complementare» della cura (Neri, 2012; Agostini e Ascoli, 2014): risultano infatti evidenti iper-frammentazione (i fondi erano oltre 300 nel 2016) e forte eterogeneità nell'accesso e nelle prestazioni, a seconda delle caratteristiche socio-lavorative e di età degli individui. La *provision* dei fondi appare sempre più sostitutiva di quella pubblica (perlomeno in termini di spesa). I tagli alla spesa pubblica rischiano di accentuare fortemente il carattere di complementarità dei fondi a scapito della loro natura di forme aggiuntive rispetto al sistema pubblico, tipica di un servizio sanitario nazionale.

Se questa tendenza dovesse consolidarsi i fondi diventerebbero effettivamente uno strumento per scardinare dall'interno una parte dell'universalismo del Ssn, funzionando proprio come un meccanismo di *policy drift*, così come descritto da Hacker (2005): pensati e definiti formalmente per innalzare il livello di copertura del Ssn, vengono trasformati tacitamente in strumenti parzialmente sostitutivi dell'intervento pubblico, in un paese che ha la spesa pubblica pro capite in sanità fra le più basse nell'Europa occidentale. Se ciò accadesse, il livello di eterogeneità nell'accesso alle prestazioni assumerebbe un carattere ben più preoccupante di quello attuale in termini di iniquità e disegualianze nell'accesso ai servizi sanitari.

Tale rischio di *drift* è anche più forte se si considera il secondo segnale che emerge in questi anni: il funzionamento dei fondi sta diventando, sotto il profilo della spesa, poco integrativo, spesso complementare e soprattutto, in maggioranza, sostitutivo rispetto al funzionamento del Ssn. Quest'ultimo si è retto in questi suoi decenni di vita grazie a un appoggio ampio e trasversale nella popolazione italiana, che ha impedito il realizzarsi di tentativi di privatizzazione a varie riprese, soprattutto nei primi anni '90 (Vicarelli, 2005). Se una parte consistente di ceto medio e medio-alto, rappresentato da lavoratori di settori «forti» (ma non solo), iniziasse a fuoriuscire dal Ssn per via delle carenze di questo (liste di attesa troppo lunghe, eccessive compartecipazioni ai costi, ecc.), legate anche ai tagli dei fondi pubblici, potrebbe porsi pre-

sto un forte problema di legittimazione e sostegno alla sanità pubblica universalistica.

Inoltre, lo spostamento dei fondi da una logica «integrativa» a una sempre più «complementare» e, soprattutto, «sostitutiva» non pone problemi solo al Ssn ma, paradossalmente, ai fondi stessi. Questi ultimi, infatti, hanno impostato negli ultimi anni un'offerta di prestazioni, in cambio di premi da ricevere da aziende e da lavoratori, basata su un calcolo economico che prevedeva implicitamente una tenuta del welfare pubblico, non certo tagli nell'ordine di miliardi di euro. Nelle interviste effettuate a testimoni privilegiati, come responsabili dei fondi ed esperti, una delle preoccupazioni principali emerse è stata proprio il timore di non poter reggere nel tempo a un aumento di richieste di rimborsi per ticket e altre prestazioni, a seguito dei tagli alla sanità pubblica. Per i fondi, rischia perciò di aprirsi un sentiero ben intricato: da un lato, possono aumentare i premi annuali, con il rischio, però, di diventare troppo costosi per molte aziende, categorie e lavoratori; dall'altro, possono mantenere i livelli di contribuzione attuale, abbassando le prestazioni (tramite diminuzione dei massimali, aumento delle franchigie, ecc.), ma anche questa strada potrebbe incontrare l'insoddisfazione dei propri utenti.

In conclusione, se l'esperienza dei fondi va valutata come una modalità positiva di raccogliere e coordinare risorse per la sanità sotto forma collettiva piuttosto che individuale, la collocazione di tale «secondo» pilastro in un contesto di decrescente «manutenzione» del Ssn rischia di trasformare tali enti in un meccanismo di depotenziamento della copertura sanitaria non solo pubblica, ma anche dei fondi stessi. Saremmo inoltre di fronte a un potente meccanismo di ulteriore «dualizzazione» della società italiana, fra occupati e non occupati, fra dipendenti privati e pubblici e lavoratori autonomi, tra quote forti e quote deboli del mercato del lavoro, tra Nord – caratterizzato da un settore imprenditoriale più robusto – e Sud – indubbiamente assai meno caratterizzato dalla presenza di imprese medie e grandi.

### *Riferimenti bibliografici*

- Agostini C. e Ascoli U., 2014, *Il welfare occupazionale: un'occasione per la ricalibratura del modello italiano?*, «Politiche Sociali/Social policies», n. 2, pp. 263-280.  
Ascoli U. e Pavolini E. (a cura di), 2015, *The Italian Welfare State in a European Perspective*, Policy Press, Bristol.

RPS

Marco Arloti, Ugo Ascoli e Emanuele Pavolini

- Barigozzi F., 2006, *Supplementary Insurance with «ex post» moral hazard: efficiency and redistribution*, «Annales d'Economie et de Statistique», n. 83-84, pp. 295-325.
- Carrieri V., 2009, *Cosa dobbiamo attenderci dai fondi sanitari integrativi?*, «NelMerito», 4 dicembre 2009, disponibile all'indirizzo internet: [www.nelmerito.com](http://www.nelmerito.com).
- Camilleri M., 2015, *Fondi Sanitari, gli ultimi dati dal Ministero della Salute*, disponibile all'indirizzo internet: <http://www.giornatanazionalede laprevidenza.it/site/home/il-punto/istituzionali/fondi-sanitari-gli-ultimi-dati-dal-ministero-della-salute.html>.
- Dirindin N., 2016, *La sanità pubblica tra indifferenza e laissez faire*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 187-201.
- Granaglia, E., 2010, *I fondi sanitari integrativi: una strada da potenziare? Alcuni rilievi critici*, in De Vincenti C., Finocchi Gherzi R. e Tardiola A. (a cura di), *La sanità in Italia*, il Mulino, Bologna, pp. 497-511.
- Hacker J., 2005, *Policy Drift: The Hidden Politics of US Welfare State Retrenchment*, in Streeck W. e Thelen K. (a cura di), *Beyond continuity. Institutional Change in Advanced Political Economies*, Oxford University Press, Oxford, pp. 40-82.
- Jessoula M., Pavolini E. e Strati F., 2017, *ESPN Country Profile. Italy 2016-17*, Espn (European social policy network), Bruxelles.
- Neri S., 2012, *I fondi previdenziali e sanitari nel welfare aziendale*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 3, pp. 129-144.
- Oecd, 2004, *Private Health Insurance in Oecd Countries*, Oecd, Parigi.
- Oecd, 2009, *Health care at Glance 2009*, Oecd, Parigi.
- Oecd, 2016, *Health care at Glance 2016*, Oecd, Parigi.
- Pammolli F. e Salerno N., 2008, *Il pilastro complementare a capitalizzazione in sanità: Tredici buone ragioni per i fondi aperti per il welfare*, Cerm, nota 3/2008, disponibile all'indirizzo internet: <http://www.mefop.it/cms/doc/17776/notacerm3-08-final.pdf>.
- Pavolini E., Ascoli U. e Mirabile M.L. (a cura di), 2013, *Tempi moderni. Il welfare nelle aziende in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Rbm Salute e Munich Health, 2015, *Fondi Sanitari tra integrazione, sostituzione e complementarietà*, Edizioni Rbm Salute, disponibile all'indirizzo internet: <http://www.mefop.it/cms/doc/17777/fondi-sanitari-tra-integrazione-sostituzione-e-complementarieta.pdf>.
- Taylor-Gooby P. (a cura di), 2004, *New Risks, New Welfare. The Transformation of the European Welfare State*, Oxford University Press, Oxford.
- Thomson S., Foubister T. e Mossialos E., 2009, *Financing Health Care in the European Union. Challenges and Policy Responses*, «Observatory Studies Series», n. 17, European Observatory on Health Systems and Policies, disponibile all'indirizzo internet: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98307/E92469.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98307/E92469.pdf).
- Thomson S. e Mossialos E., 2006, *Regulating private health insurance in the European Union: the implications of single market legislation and competition policy*, Working Paper n. 4, LSE Health, disponibile all'indirizzo internet: <http://eprints.lse.ac.uk/28786/1/LSEHWP4.pdf>.
- Vicarelli G., 2005, *La politica sanitaria tra obiettivi annunciati e effetti inattesi*, in Vicarelli G. (a cura di), *Il malessere del welfare*, Liguori, Napoli, pp. 207-232.

## Welfare contrattuale e politiche di conciliazione, tra uguaglianza di genere e tempo per la cura

**Camilla Gaiaschi e Giulia Mallone**

RPS

*Le politiche di conciliazione vita-lavoro hanno effetti non solo sull'occupazione femminile ma anche sulla distribuzione dei carichi di cura tra uomini e donne e, di conseguenza, sull'uguaglianza di genere.*

*Analogamente, anche le iniziative di welfare aziendale in ambito di work-life balance possono avere implicazioni differenti sulle opportunità di conciliazione vita-lavoro e di carriera*

*dei lavoratori a cui si rivolgono, e in particolare della componente femminile all'interno delle organizzazioni. Il presente contributo analizza le politiche implementate dalle aziende attraverso lo studio dei contenuti di 148 accordi aziendali siglati nel periodo 2004-2014, nel tentativo di individuare le implicazioni di diverse «strategie» aziendali in ottica di genere.*

### 1. Le politiche di conciliazione vita-lavoro in ottica di genere

Le politiche di conciliazione vita-lavoro hanno effetti non solo sull'occupazione femminile, ma anche sulla distribuzione del lavoro domestico e di cura all'interno della coppia e, di conseguenza, sull'uguaglianza di genere<sup>1</sup>. Considerando le tre principali componenti delle politiche di conciliazione (Gornick e Meyers, 2004) – i *trasferimenti monetari* (congedi, assegni e agevolazioni fiscali), i *servizi di cura* (per l'infanzia e più in generale per i famigliari a carico) e le politiche sugli *orari di lavoro* (riduzione degli orari, part-time, flexi-time, lavoro agile o *smart-working*, tele-lavoro, *job sharing*, banca delle ore) – la scelta di privilegiare una o più misure, così come il modo in cui queste vengono disegnate e implementate, le risorse messe in campo, i beneficiari cui si rivolgono, generano *outcomes* diversi in termini di pari opportunità e tempo di cura.

<sup>1</sup> Il presente articolo è frutto della riflessione congiunta delle autrici. Se, tuttavia, per motivi di ordine accademico, dovesse essere attribuita responsabilità individuale, Camilla Gaiaschi ha scritto il paragrafo 1 e Giulia Mallone il paragrafo 3. I paragrafi 2 e 4 sono stati scritti insieme.

RPS

WELFARE CONTRATTUALE E POLITICHE DI CONCILIAZIONE. UGUAGLIANZA DI GENERE E TEMPO PER LA CURA

In via generale, i trasferimenti monetari rappresentano un approccio per certi versi opposto a quello dei servizi (Leitner, 2003). I primi «familizzano» la cura, retribuendo chi all'interno della famiglia ne ha la responsabilità, i secondi la «de-familizzano», esternalizzandola al di fuori del nucleo familiare (Saraceno, 2011). Se sufficientemente generosi, gli assegni famigliari possono incentivare le madri a restare a casa per occuparsi dei figli, rafforzando i ruoli tradizionali di genere (Esping-Andersen, 2009). Gli effetti dei congedi variano a seconda della durata, della copertura economica, dei beneficiari. Per le donne, congedi di maternità e/o parentali generosi e di ragionevole durata consentono di non fuoriuscire dal mercato del lavoro (Crompton, 2006); al contrario, più sono lunghi, più sarà difficile rientrarvi (Korpi, 2000; Gornick e Meyers, 2003). D'altra parte, i congedi per i padri – a condizione che siano ben retribuiti e accompagnati da un principio di «use it or lose it» (Saraceno, 2011) – riequilibrano le responsabilità di cura all'interno della famiglia. Quanto ai servizi, tanto più sono diffusi e hanno orari flessibili, tanto più promuovono l'occupazione femminile (Gornick e Meyers, 2003, 2004). Nell'ambito delle politiche del tempo di lavoro, le strategie di promozione del part-time si traducono, di fatto, nella diffusione di un part-time quasi esclusivamente femminile (si pensi per esempio al caso olandese) che non consente di superare i ruoli tradizionali di genere, con conseguenze negative sulla carriera e lo stipendio delle donne (Blau e Kahn, 2013; Deschacht, 2017). D'altra parte, «familizzando» parzialmente la cura, ne garantiscono la qualità (Gornick e Meyers, 2003). Infine, la riduzione delle ore di lavoro a tre quarti della giornata, auspicata da alcune analiste del welfare (Gornick e Meyers, 2003, 2004), o altre forme di (ri-)modulazione dei tempi di lavoro – dall'orario flessibile al lavoro agile o *smart-working* – tendono invece a essere più trasversali, promuovendo la condivisione della cura tra uomini e donne.

Nella letteratura sul welfare in ottica di genere, l'attenzione ai diversi *outcomes* delle politiche di conciliazione varia a seconda degli/delle autori/autrici, con alcuni contributi particolarmente attenti agli effetti sull'occupazione femminile (Esping-Andersen, 2009; Ferrera, 2008) o «commodificazione» delle donne (Orloff, 1993), altri alla divisione sessuale del lavoro e all'uguaglianza di genere (Crompton, 1999, 2006; Gornick e Meyers, 2003, 2004), altri ancora al livello di autonomia delle donne dalla famiglia ovvero alla possibilità per le stesse di soddisfare i propri bisogni di conciliazione in maniera autonoma (Orloff, 1993), nonché al grado di «de-commodificazione» delle politiche e

quindi alle differenze socio-economiche tra le famiglie (Orloff, 1993; Saraceno, 2000). Infine, un filone di letteratura ha fatto luce anche sugli effetti delle politiche su chi riceve la cura e quindi sul benessere dei bambini, ma anche degli anziani e delle persone disabili e non autosufficienti (Saraceno, 2000; Naldini e Saraceno, 2011).

Ai fini della presente analisi, di particolare importanza ci sembrano quei contributi che hanno insistito sulle implicazioni delle politiche di conciliazione in termini di divisione sessuale del lavoro, ovvero di riequilibrio del tempo di lavoro retribuito e non retribuito (di cura e domestico) tra uomini e donne. Ci riferiamo in particolare a Janet Gornick e Marcia Meyers (2003, 2004), le quali indagano se, e in che misura, le politiche di conciliazione promuovano diversi modelli famigliari, gli stessi individuati da Rosemary Crompton (1999) nel suo *continuum* dei quattro *gender arrangements*. Muovendo dal più al meno tradizionale, il primo modello è quello tipico dell'era fordista, caratterizzato da *male breadwinner* e *female caregiver*, in cui l'uomo è il procacciatore di reddito e la donna responsabile delle attività domestiche e di cura. Con l'ingresso delle donne nel mercato del lavoro, tale modello ha progressivamente lasciato il passo a tre nuove forme di *gender arrangement* «post-industriali» (Fraser, 1994): il *male breadwinner - female part-time earner*, in cui la componente femminile è occupata part-time; il *dual earner*, con entrambi i componenti della coppia occupati a tempo pieno grazie all'esternalizzazione delle attività di cura; e, infine, il *dual earner - dual carer*, in cui entrambi i partner sono occupati a tre quarti del tempo e parimenti responsabili della cura e del lavoro domestico. Ciascun modello garantisce livelli diversi di *uguaglianza di genere e tempo per la cura* all'interno della coppia<sup>2</sup>. L'uguaglianza di ge-

<sup>2</sup> Gornick e Meyers parlano di «uguaglianza di genere» da una parte e «qualità della cura - benessere dei bambini» dall'altra (Gornick e Meyers, 2003, 2004). Pur nella consapevolezza che questa seconda dimensione è resa possibile sia da un adeguato tempo di cura a disposizione dei genitori sia, al contempo, da servizi di cura di qualità, le due autrici circoscrivono l'analisi dei servizi alla copertura (ovvero al numero di bambini iscritti), senza entrare nel merito della loro qualità (orari, rapporto tra educatore e numero di bambini, ma anche costi per la famiglia). Di fatto, ciò che definiscono «qualità della cura» coincide con il tempo di cura a disposizione dei genitori (attraverso i congedi e la rimodulazione degli orari di lavoro) (Gornick e Meyers, 2004). Per questo motivo, e nella misura in cui i nostri dati non ci consentono di avere informazioni sulla qualità dei servizi, preferiamo utilizzare l'espressione, certamente più neutra, di «tempo per la cura» al posto di «qualità della cura» in riferimento al secondo dei due *outcomes* delle politiche di conciliazione.

RPS

WELFARE CONTRATTUALE E POLITICHE DI CONCILIAZIONE. UGUAGLIANZA DI GENERE E TEMPO PER LA CURA

nere è da intendersi come riequilibrio del tempo di lavoro retribuito e non retribuito tra i due partner, ovvero come equa distribuzione nella coppia del tempo di lavoro e del tempo di cura. Il tempo per la cura è da intendersi come tempo a disposizione del/i genitore/i per prendersi cura in prima persona dei famigliari a carico. Dei quattro modelli del *continuum* delle relazioni di genere, i primi due garantiscono un adeguato tempo di cura a disposizione dei genitori, essendo questa in parte o del tutto svolta all'interno del nucleo familiare, a scapito tuttavia dell'uguaglianza di genere, essendo la cura sempre e solo responsabilità femminile. Il terzo modello garantisce l'uguaglianza di genere, essendo entrambi i componenti della coppia occupati a tempo pieno, ma a scapito del tempo di cura a loro disposizione, che resta in questo caso molto marginale poiché la cura viene per gran parte esternalizzata tramite servizi. Infine, il quarto modello è l'unico capace, secondo Gornick e Meyers, di soddisfare sia l'uguaglianza di genere (essendo sia il lavoro retribuito che quello non retribuito parimenti condivisi) che un adeguato tempo per la cura, essendo quest'ultima parzialmente svolta all'interno del nucleo familiare. Per questo motivo, il modello *dual earner - dual carer* acquisisce per le due autrici una dimensione normativa, a cui le politiche di conciliazione dovrebbero tendere. Esso è infatti in grado di coniugare «la prospettiva dell'occupazione» (garantita dal modello *dual earner*) con «la prospettiva della cura» (garantita dal modello *male breadwinner - female part-time earner*). Non solo, al pari del modello *dual earner*, il modello *dual earner - dual carer* è in grado di garantire anche «la prospettiva delle pari opportunità», nella misura in cui le politiche di conciliazione che mette in campo sono accompagnate da misure miranti a ridurre gli ostacoli che le donne incontrano lungo la traiettoria lavorativa/di carriera, ovvero da misure anti-discriminatorie o azioni positive, da strategie di *empowerment* femminile e/o di *diversity*, con l'obiettivo di rendere l'occupazione femminile un'occupazione di qualità, scevra da dinamiche di segregazione orizzontale e verticale. In sostanza, il modello *dual earner-dual carer* non solo rende la donna più «simile» all'uomo, promuovendo la piena occupazione femminile e le pari opportunità in ambito economico-lavorativo, ma, soprattutto, rende l'uomo più «simile» alla donna, stimolandone le responsabilità di cura. Esso realizza cioè quell'ultimo *step* della *gender revolution* senza il quale non può che definirsi «incompiuta» (Gerson, 2009) o «incompleta» (Esping-Andersen, 2009): la decostruzione del genere (Fraser, 1994).

## 2. Obiettivi e struttura dell'analisi

La letteratura sul welfare in ottica di genere nasce, e si sviluppa, principalmente come analisi delle politiche pubbliche. Scarsa attenzione è stata rivolta finora alle implicazioni in termini di genere delle politiche di conciliazione nell'ambito del cosiddetto secondo welfare, e più in particolare nell'ambito del welfare aziendale. L'obiettivo del presente contributo è esattamente quello di applicare il *framework* teorico elaborato dall'analisi di genere sul welfare (pubblico) alle politiche di conciliazione aziendali. Le politiche di conciliazione vita-lavoro presenti negli accordi aziendali saranno analizzate alla luce delle implicazioni (*outcomes*) in termini di uguaglianza di genere da una parte, e di tempo per la cura dall'altra (Gornick e Meyers, 2004). Poiché livelli diversi di uguaglianza di genere e tempo per la cura si traducono in modelli diversi di relazione di genere, la domanda di ricerca che ispira il presente lavoro è la seguente: quale forma di famiglia – delle quattro definite da Crompton (1999) – viene promossa e rafforzata dalle politiche di conciliazione vita-lavoro introdotte dalle aziende oggetto dell'analisi? E più precisamente, in che misura le politiche promuovono un modello *dual earner - dual carer* che garantisce, al contempo, l'uguaglianza di genere e un adeguato tempo per la cura?

L'analisi empirica dei contenuti degli accordi aziendali è stata svolta attraverso la lettura integrale e classificazione di 148 accordi provenienti da 76 aziende che operano in Lombardia nel settore chimico e farmaceutico siglati tra il 2004 e il 2014 (la stragrande maggioranza dei quali raccolta nel biennio 2013-2014). Lo studio degli accordi fornisce informazioni su azienda, stabilimento, anno, materie contenute nell'accordo e presenza di misure di welfare aziendale suddivise in: previdenza complementare (contributo extra a carico dell'azienda), salute e prevenzione (piani di assistenza sanitaria, *screening* e prevenzione), sostegno al reddito (prestiti agevolati, integrazione Tfr), formazione e istruzione, permessi extra per motivi di salute o formazione, servizi (es.: fiscali, orientamento e *counseling*, disbrigo pratiche), conciliazione vita-lavoro. Quest'ultima area comprende una varietà di strumenti, quali permessi extra rispetto alla normativa e al Ccnl di riferimento o integrazione dei congedi, supporto economico sotto forma di rimborso delle spese sostenute dalle famiglie, servizi offerti direttamente dall'azienda e spesso all'interno dei locali aziendali, convenzioni/agevolazioni commerciali stipulate dall'azienda con *provider* di servizi, misure di rimodulazione dell'orario di lavoro, programmi e agevolazioni per il reinserimento post-maternità.

RPS

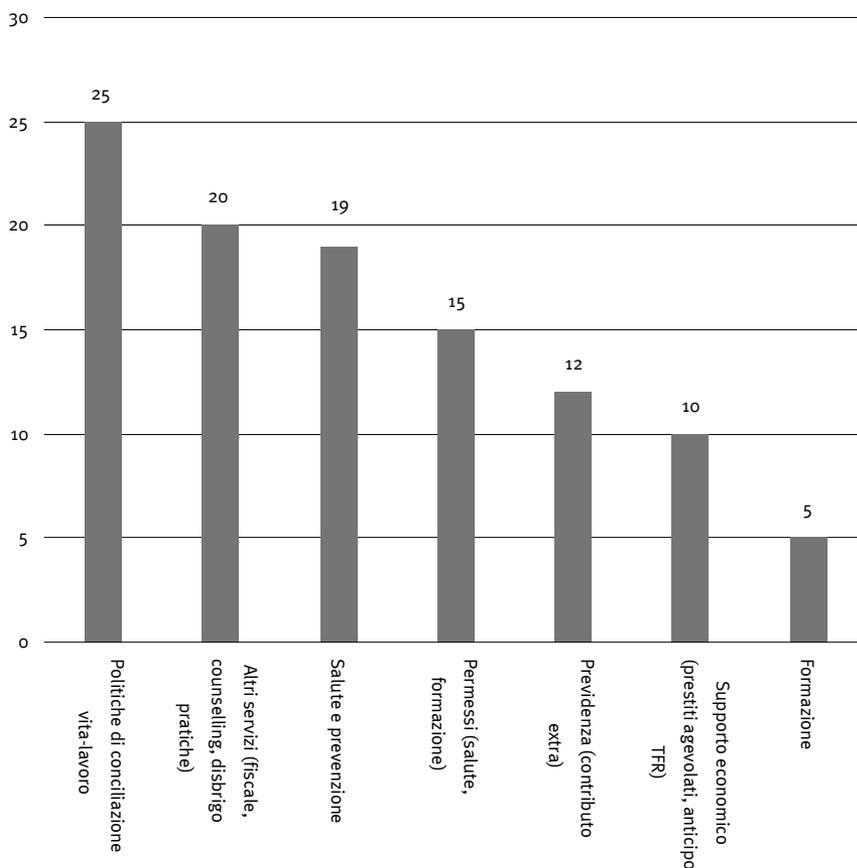
Camilla Grasechi e Giulia Mallone

Ai fini del presente contributo, e coerentemente con gli assunti teorici adottati in questa sede, le politiche saranno analizzate sulla base della tripartizione *denaro, servizi e tempo* (Gornick e Meyers, 2003). Rientrano nel primo *cluster* i *benefit* miranti a «familizzare la cura» e quindi a «retribuire» chi ha responsabilità di cura all'interno della famiglia, cioè tutta la disciplina dei congedi retribuiti. Il secondo *cluster* ricomprende invece i *benefit* che consentono la «defamilizzazione» dell'attività di cura tramite la sua esternalizzazione in servizi, consentendo ai genitori di restare più a lungo sul posto di lavoro, e quindi sia i servizi per l'infanzia offerti direttamente dall'azienda (anche sotto forma di agevolazioni commerciali) sia il sostegno economico alle spese per servizi attraverso il rimborso delle spese. Infine, all'interno del terzo *cluster* troviamo tutti gli interventi che hanno a che fare, da una parte, con la rimodulazione dei tempi di lavoro – quindi con la flessibilità in entrata e uscita, la banca ore, la possibilità di richiedere il part-time, lo *smart-working* – e dall'altra con la disciplina dei permessi. Quest'ultima consiste in un insieme di strumenti molto eterogenei, aggiuntivi a quanto previsto dal Ccnl di riferimento, che vanno dai permessi legati a specifiche esigenze di cura familiare (es. salute dei figli, emergenze familiari, inserimento all'asilo) ai permessi retribuiti per i neo-padri. La scelta di inserire i permessi nel terzo *cluster* (e non nel primo) è legata al fatto che – al pari delle politiche del tempo – i permessi consentono di fatto al lavoratore di «flessibilizzare» il proprio orario di lavoro, avendo disponibilità di tempo per oneri di cura senza dover ricorrere a un'astensione continua e di lungo periodo (come nel caso dei congedi). Per la rilevanza nell'ambito della prospettiva delle «pari opportunità» – che dovrebbe accompagnare le politiche di conciliazione affinché sia garantita la qualità dell'occupazione femminile – ai tre gruppi delineati sopra si è ritenuto opportuno aggiungere un quarto *cluster*, relativo alle misure volte a promuovere il rientro delle madri in azienda tramite programmi specifici che consistono solitamente nella definizione di un percorso personalizzato di accompagnamento al recupero della mansione svolta.

### 3. I risultati

Il primo dato che emerge dall'analisi riguarda la diffusione delle politiche di welfare aziendale: 27 delle 76 aziende – pari a circa il 35% delle aziende, e al 59,8% dei dipendenti – offrono almeno un *benefit* di welfare.

Figura 1 - Numero delle aziende che operano nelle diverse aree di welfare



Fonte: elaborazione dati a cura delle autrici.

Come mostra la figura 1, tra le aziende che hanno introdotto almeno una misura di welfare sono 25 quelle che offrono iniziative di conciliazione vita-lavoro. Meno della metà dei dipendenti coinvolti nell'analisi – pari cioè al 42% – ha accesso a misure di conciliazione vita-lavoro, un numero che sale tuttavia a quasi 77% se prendiamo in considerazione solo i dipendenti delle aziende che offrono almeno un *benefit* di welfare. È quindi interessante notare che, mentre le aziende che introducono iniziative di *work-life balance* offrono sempre anche una o più altre misure di welfare, sono solo poco più del 20% i dipendenti che dispongono di una offerta di welfare più «tradizionale», in-

RPS

WELFARE CONTRATTUALE E POLITICHE DI CONCILIAZIONE. UGUAGLIANZA DI GENERE E TEMPO PER LA CURA

centrata unicamente sugli ambiti della sanità e della previdenza. Benché la diffusione del welfare nelle aziende analizzate risulti tutt'altro che omogenea, l'area della conciliazione vita-lavoro appare essere un recente, e discretamente attrattivo, tassello aggiuntivo all'offerta di servizi di welfare più tradizionali.

L'analisi dei contenuti degli accordi consente invece di comprendere la diffusione delle pratiche di conciliazione, nonché la «combinazione» delle diverse iniziative. La figura 2 mostra la ricorrenza delle diverse azioni all'interno degli accordi. I congedi (primo *cluster*: *denaro*, riempimento a righe verticali) compaiono negli accordi una sola volta. Le misure di esternalizzazione della cura (secondo *cluster*: *servizi*, riempimento a puntini) compaiono 19 volte. Le politiche del tempo (terzo *cluster*: *tempo*, riempimento a linee oblique) ricorrono 32 volte. Infine, una menzione meritano i – pur rari – casi (2 in tutto) di inserimento negli accordi di programmi finalizzati ad agevolare il rientro post-maternità o a seguito di lunghe assenze, tramite percorsi personalizzati di accompagnamento – che possono essere affiancati alla rimodulazione degli orari di lavoro, anche attraverso il ricorso al part-time.

Per quanto riguarda il primo *cluster* (*denaro*), il fatto che esso sia rappresentato da un solo accordo è in parte dovuto al fatto che la disciplina dei congedi rappresenta, tipicamente, uno strumento delle politiche pubbliche: essi sono introdotti per legge e solo di rado co-finanziati dall'azienda. Anche quando questo accade, ad esempio attraverso integrazioni dell'importo percepito, si tratta generalmente di disposizioni introdotte dai Ccnl delle diverse categorie, e non rientrano dunque nell'analisi della contrattazione di secondo livello<sup>3</sup>. Si può dunque affermare che laddove il welfare pubblico garantisce una buona copertura, come nel caso del congedo di maternità, il welfare aziendale interviene solo in misura marginale. D'altra parte, ciò non toglie che le aziende potrebbero intervenire, per esempio, sui congedi parentali, certamente non generosi a livello di politiche pubbliche (in quanto retribuiti al 30%). Rispetto al congedo di paternità, anch'esso poco incisivo a livello di welfare pubblico (la legge prevede solamente due giorni obbligatori più due facoltativi), molte delle aziende analizzate

<sup>3</sup> Il Ccnl del settore chimico e farmaceutico, applicato dalle aziende analizzate nel presente contributo, dispone infatti che le imprese integrino il trattamento di legge per il periodo di maternità obbligatoria fino a raggiungere il 100% della normale retribuzione e che l'azienda anticipi al lavoratore il trattamento a carico dell'Inps.

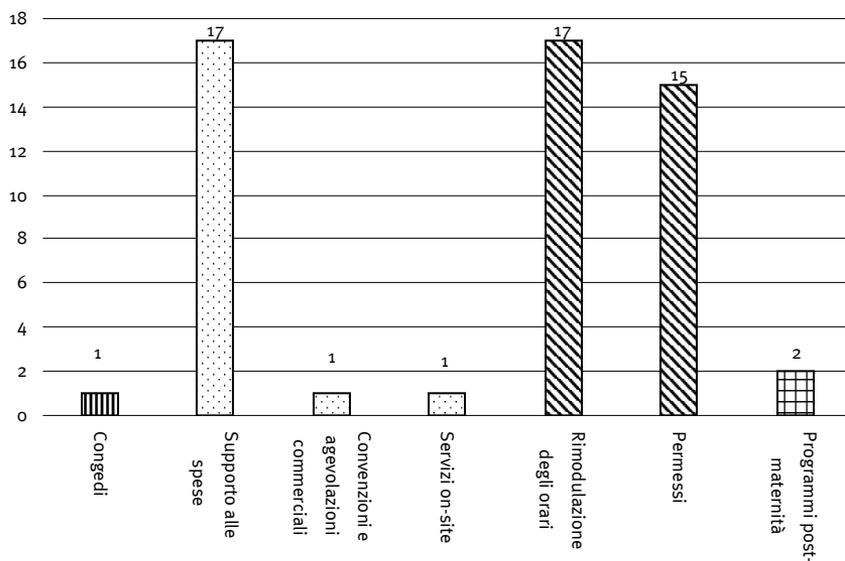
sono intervenute a favore dei neo-padri ma lo hanno fatto, come si analizzerà più avanti, sotto forma di permessi. Il tempo per i neo-padri non viene declinato dalle aziende né in termini di integrazione alla normativa nazionale né in termini di un'astensione sufficientemente lunga e continuativa dal lavoro (come nel caso dei congedi), necessaria per poter promuovere un reale coinvolgimento dei padri nella cura dei figli.

Il caso incluso nel primo *cluster* è un'azienda in cui il/la dipendente che ha usufruito del congedo parentale può scegliere di prolungarlo per ulteriori sei mesi al 30% dello stipendio, a patto che avvenga senza soluzione di continuità rispetto al congedo parentale. Nonostante il carattere formalmente *gender neutral* di tale strumento, esso ha importanti conseguenze in termini di genere, poiché non solo rischia di essere utilizzato solamente dalle donne, ma ne disincentiva il rientro sul luogo di lavoro poiché è noto che congedi lunghi e poco retribuiti sono altamente femminilizzati e aumentano il rischio di fuoriuscita dal mercato del lavoro (Korpi, 2000; Gornick e Meyers, 2004).

Il secondo *cluster* (*servizi*) si articola in tre diversi strumenti: sostegno economico alle spese per servizi per la cura e l'istruzione dei figli, servizi di cura c.d. *on site* forniti all'interno dell'azienda e accordi commerciali con erogatori di servizi per offrire ai dipendenti condizioni agevolate. Si tratta di misure piuttosto frequenti tra le aziende analizzate – sebbene non come quelle incluse nel terzo *cluster*. Il supporto alle spese – ricorrente in 17 casi – consiste generalmente nell'erogazione in busta paga di somme a rimborso delle spese sostenute dai dipendenti per la frequenza dei figli ad asili nido e centri estivi<sup>4</sup>. I servizi *on-site* sono invece organizzati direttamente dall'azienda per garantire al dipendente la fruizione diretta del servizio, spesso all'interno degli stessi locali aziendali. L'offerta di servizi *on-site*, normalmente «riservata» alle aziende di grandi dimensioni a causa dei costi elevati, compare una sola volta, così come la stipula di convenzioni commerciali con provider esterni.

<sup>4</sup> La normativa, modificata successivamente alla stipula degli accordi analizzati, ha ampliato il novero dei servizi all'infanzia rimborsabili dal datore di lavoro.

Figura 2 - Le misure di conciliazione vita-lavoro nei contratti aziendali in Lombardia



Fonte: elaborazione dati a cura delle autrici.

Per quanto riguarda il terzo *cluster* (*tempo*), esso comprende le politiche del tempo intese sia nei termini della rimodulazione degli orari di lavoro sia nei termini dell'erogazione di permessi. Gli strumenti di rimodulazione dell'orario di lavoro per esigenze familiari risultano essere tra le misure di conciliazione vita-lavoro più diffuse tra le aziende (17 casi), anche perché non implicano un costo diretto all'azienda, ma piuttosto un investimento di natura gestionale e organizzativa. Per quanto riguarda invece i permessi (15), spiccano le estensioni rispetto alla normativa vigente previste per far fronte alle necessità legate alla cura dei figli e, più in generale, della famiglia – ad esempio, per malattia dei figli e visite pediatriche, inserimento all'asilo nido e alla scuola materna, emergenze familiari e persino per la partecipazione a corsi pre-parto. Tra queste troviamo anche i permessi rivolti ai padri in occasione della nascita di un figlio – che compaiono ben 13 volte su 15 accordi in totale che prevedono permessi – e offrono da 1 fino a 5 giorni di permesso retribuito a totale carico dell'azienda. Si tratta di misure rivolte per lo più all'infanzia, essendo del tutto assenti permessi e congedi specificatamente rivolti a coloro che hanno persone anziane e/o

non autosufficienti a carico. Ciò suggerisce uno sbilanciamento delle politiche sulla genitorialità a scapito dei nuovi bisogni di conciliazione dovuti all'invecchiamento della popolazione.

All'interno di questo *cluster* si trovano misure con caratteristiche molto diverse dal punto di vista di genere. Dei 17 accordi contenenti misure di gestione del tempo, 9 sanciscono la disponibilità delle aziende a prendere in considerazione la conversione a part-time di rapporti di lavoro a tempo pieno, quando documentata da esigenze di cura familiare o successiva alla maternità, individuando quindi come target primario, benché non esclusivo, le madri. Di questi 9, solo 3 accordi «combinano» le facilitazioni sul part-time per chi ha oneri di cura con misure di flessibilità oraria rivolte a tutta la popolazione aziendale – come le fasce di flessibilità in entrata e uscita, la possibilità di «recupero» dei ritardi e il conteggio delle ore lavorate sulla base di un saldo settimanale con fasce di presenza obbligatoria. Sono invece 11 gli accordi che introducono queste misure di flessibilità (inclusi i 3 che combinano flessibilità e part-time). Sebbene rivolte in maniera trasversale all'intera popolazione aziendale, e quindi maggiormente «egalitarie» rispetto al part-time, è opportuno notare che queste misure soddisfano solo parzialmente le esigenze di cura a causa del limitato margine di gestione dell'orario giornaliero. Un solo accordo, infine, avvia un percorso finalizzato all'introduzione dello *smart-working*, o lavoro agile, quale nuova modalità lavorativa. Si tratta di un risultato piuttosto deludente poiché lo *smart-working* ha il merito di soddisfare, laddove è accompagnato da norme sul tempo di disconnessione per ridurre il rischio di *spill-over* vita-lavoro ovvero il rischio di un'estensione dell'attività lavorativa nella vita privata con conseguente aumento dello stress da parte del lavoratore (Lyness e al., 2012), sia le esigenze di cura che l'uguaglianza di genere, modificando la cultura organizzativa nella misura in cui il dipendente è responsabilizzato nelle sue mansioni e valutato per «obiettivi».

In questo quadro, pare opportuno accennare alla relazione tra definizione del premio di risultato e introduzione, negli accordi, di strumenti di welfare per i dipendenti. Circa metà degli accordi che introducono misure di welfare associa infatti l'offerta dei *benefit* alla regolamentazione del premio di risultato, suggerendo la già ipotizzata esistenza (Natali e Pavolini, 2014) di un rapporto tra elemento retributivo e welfare come strategia di «compensazione» di un mancato aumento salariale. Questo dato, qui riferito ad accordi stipulati fino all'anno 2014, acquisisce ulteriore importanza a seguito delle novità normative

RPS

Camilla Grassi e Giulia Mallone

introdotte dalle Leggi di stabilità per gli anni 2016 e 2017 (si vedano i contributi di Granaglia e Leonardi in questo fascicolo). Nell'ultimo biennio il Governo ha infatti incentivato, attraverso l'introduzione di nuove agevolazioni fiscali, la conversione di tutto o parte del premio di risultato dei dipendenti in beni e servizi di welfare, conferendo alla relazione tra welfare e premio una nuova rilevanza. Con specifico riferimento alle politiche di conciliazione, possiamo notare che il nuovo assetto normativo – che agisce anche sull'area della cura dei figli, ampliando la varietà dei servizi rimborsabili – potrebbe ragionevolmente promuovere un utilizzo più diffuso dei servizi per l'infanzia, favorendo dunque una «esternalizzazione» degli oneri di cura.

#### 4. Riflessioni conclusive

L'analisi del contenuto degli accordi aziendali presentata in questo articolo lascia emergere alcuni aspetti rilevanti rispetto alla diffusione e alle caratteristiche delle politiche di conciliazione adottate dalle imprese. Innanzitutto, solo 25 delle 76 aziende analizzate introducono politiche di conciliazione vita-lavoro, suggerendo una diffusione ancora tutt'altro che capillare delle iniziative aziendali a sostegno del *work-life balance*. È interessante tuttavia notare che queste ultime sono presenti nella quasi totalità delle aziende che offrono welfare ai dipendenti, confermando la recente popolarità di queste iniziative accanto a *benefit* più «tradizionali». I dati mostrano, inoltre, l'emergere di una tendenza delle aziende verso misure di carattere organizzativo e «a costo zero» come le politiche di gestione del tempo.

Analizzando le misure alla luce della tripartizione in *denaro-servizi-tempo*, un solo accordo è riconducibile al primo *cluster* del *denaro* attraverso l'offerta di estensione temporale del congedo parentale: il dato sembra evidenziare lo scarso interesse delle aziende a intervenire nelle aree tipicamente coperte dal welfare pubblico e dalla contrattazione di primo livello, privilegiando la predisposizione di nuove iniziative di carattere più marcatamente aziendale all'integrazione delle politiche esistenti. Sono invece 19 gli accordi che dispongono l'offerta di servizi per l'infanzia, e ben 32 quelli che introducono politiche del tempo.

Per quanto riguarda il primo *cluster* di interventi, il *denaro*, è importante sottolineare come – a differenza di quanto succede a livello di politiche pubbliche e della contrattazione di primo livello – la disciplina dei

congedi non trovi sufficiente spazio all'interno della contrattazione aziendale. Di fronte agli aspetti più carenti dell'attuale normativa sui congedi – ovvero il basso livello di remunerazione dei congedi parentali (con conseguente femminilizzazione) e il numero troppo esiguo di giorni di paternità – le aziende dimostrano di non intervenire in misura adeguata.

Rispetto ai *servizi* (secondo *cluster*), secondi per numerosità solo alle politiche del tempo, la loro diffusione rappresenta un segnale incoraggiante nei confronti della promozione di servizi professionali per l'infanzia che consentano di defamilizzare parzialmente la cura a beneficio di entrambi i genitori. Tipicamente, essi sono offerti *on site*, direttamente in azienda o presso strutture limitrofe, solo nelle aziende più grandi, mentre quelle più piccole prediligono il sostegno economico attraverso il rimborso delle spese sostenute.

Se i *servizi* hanno effetti univoci in ottica di genere, defamilizzando l'attività di cura e promuovendo l'occupazione femminile, le politiche del tempo sono più eterogenee dal punto di vista di genere. Circa la metà degli accordi offre infatti la possibilità di usufruire del part-time, misura che garantisce un adeguato tempo per la cura a scapito dell'uguaglianza di genere, incentivando la formazione di un modello *male breadwinner – female part-time earner*. L'altra metà degli accordi offre, invece, misure di flessibilità tramite la rimodulazione dell'orario di lavoro e/o i permessi. Si tratta di misure che consentono ai dipendenti di disporre di tempo per la cura. Tuttavia, soprattutto per quanto riguarda i permessi, essendo alcuni di questi esplicitamente legati a esigenze di cura, ci aspettiamo che vengano utilizzati per lo più dalle donne. Risulta inoltre praticamente assente dagli accordi lo *smart-working*, che rappresenta uno strumento non solo più trasversale al genere, e quindi egualitario, ma allo stesso tempo efficace in termini di conciliazione vita-lavoro<sup>5</sup>. Ciò detto, emerge una discreta attenzione alla paternità, con 13 accordi che offrono permessi *ad hoc* per i neo-padri. D'altra parte, si tratta in tutti i casi di misure molto poco incisive sia dal punto di vista dell'uguaglianza di genere – nell'accezione del riequilibrio delle responsabilità di cura nella coppia – sia ai fini del tempo di cura – nella misura in cui i giorni aggiuntivi a disposizione del padre sono esigui (mai più di cinque).

<sup>5</sup> Gli accordi analizzati sono stati siglati prima dell'avvio dell'iter parlamentare del c.d. «Jobs Act del lavoro autonomo» approvato in via definitiva il 10 maggio 2017. Il provvedimento contiene anche la disciplina del c.d. lavoro agile.

Concludendo, la recente diffusione delle politiche di conciliazione-vita lavoro all'interno della contrattazione aziendale è certamente un segnale positivo della maggiore attenzione che le parti sociali rivolgono alle esigenze di equilibrio dei tempi di vita dei propri dipendenti. Leggendo le politiche in ottica di genere, le aziende sembrano perseguire una strategia di tipo misto, dove il supporto alle coppie *dual-earner* – attraverso, in particolare, il rimborso dei servizi – affianca la promozione di forme più tradizionali di famiglia in cui la donna – grazie al part-time – è chiamata a ridurre il proprio orario di lavoro (retribuito) in quanto principale *care-giver*. Scarsa attenzione è riservata alla condivisione delle responsabilità familiari all'interno della coppia, che potrebbe essere incentivata tramite la promozione di una vera politica di flessibilità degli orari (e degli spazi) di lavoro, oltre che da un numero adeguato di giorni a integrazione del congedo di paternità. Complessivamente, gli accordi sembrano oscillare nel supporto a due diversi, e per certi versi opposti, modelli familiari: da una parte le coppie *dual earner* – attraverso i servizi – e dall'altra quelle formate dall'uomo *breadwinner* e dalla donna *part-time earner*, privilegiando il part-time e i permessi al lavoro agile e a lunghi (e retribuiti) congedi di paternità. Si tratta infatti per le aziende di scelte assai differenti: da un lato, quella di offrire servizi per l'infanzia che demandino gli oneri di cura a personale specializzato e consentano ai dipendenti di essere presenti con più continuità al lavoro; dall'altro, quella di fornire tempo per assentarsi da lavoro e assolvere personalmente alle necessità di natura familiare attraverso politiche aziendali «a costo zero» ma, sicuramente, con un maggiore impatto organizzativo. Le strategie adottate risultano, per il momento, ancora insufficienti a promuovere un vero cambiamento culturale volto a perseguire al contempo l'uguaglianza di genere e un adeguato tempo per la cura, supportando la formazione di coppie *dual earner - dual carer*.

### Riferimenti bibliografici

- Blau F.D. e Kahn L.M., 2013, *Female labor supply: Why is the United States falling behind?*, «The American Economic Review», vol. 103, n. 3, pp. 251-256.
- Crompton R., 1999, *Restructuring Gender Relations and Employment: the Decline of the Male Breadwinner*, Oxford University Press, Oxford.
- Crompton R., 2006, *Employment and the Family: The Reconfiguration of Work and Family Life in Contemporary Societies*, Cambridge University Press, New York.

- Deschacht N., 2017, *Part-Time Work and Women's Careers: a Decomposition of the Gender Promotion Gap*, «Journal of Labor Research», vol. 38, n. 2, pp. 169-186.
- Esping-Andersen G., 2009, *Incomplete Revolution: Adapting Welfare States to Women's New Roles*, Polity Press, Cambridge.
- Ferrera M., 2008, *Il fattore D. Perché il lavoro delle donne farà crescere l'Italia*, Mondadori, Milano.
- Fraser N., 1994, *After the Family Wage*, «Political Theory», n. 22, pp. 591-618.
- Gerson K., 2009, *The Unfinished Revolution: Coming of Age in a New Era of Gender, Work, and Family*, Oxford University Press, New York.
- Gornick J.C. e Meyers M.K., 2003, *Families That Work: Policies For Reconciling Parenthood And Employment*, Sage, New York.
- Gornick J.C. e Meyers M.K., 2004, *Welfare Regimes in Relation to Paid Work and Care*, in Giele J.Z. e Holst E. (a cura di), *Changing Life Patterns in Western Industrial Societies*, Elsevier Science Press, Paesi Bassi, pp. 45-67.
- Granaglia E., 2017, *Il welfare aziendale e la sanità complementare. Alcuni costi nascosti*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 37-45.
- Korpi W., 2000, *Faces of inequality: Gender, class, and patterns of inequalities in different types of welfare states*, «Social Politics: international studies in gender, state & society», vol. 7, n. 2, pp. 127-191.
- Leitner S., 2003, *Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective*, «European societies», vol. 5, n. 4, pp. 353-375.
- Leonardi M., 2017, *Premi di produttività e welfare aziendale: una riflessione sul caso italiano*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 25-36.
- Lyness K.S., Gornick J.C., Stone P. e Grotto A.R., 2012, *It's all about control worker control over schedule and hours in cross-national context*, «American Sociological Review», n. 77, pp. 1023-1049.
- Naldini M. e Saraceno C., 2011, *Conciliare famiglia e lavoro: vecchi e nuovi patti tra sessi e generazioni*, il Mulino, Bologna.
- Natali D. e Pavolini E., 2014, *Comparing (Voluntary) Occupational Welfare in the Eu: Evidence from an international research study*, «Ose Working paper», n. 16, disponibile all'indirizzo internet: [http://www.ose.be/files/publication/OSEPaperSeries/Natali\\_Pavolini\\_2014\\_OseResearchPaper16.pdf](http://www.ose.be/files/publication/OSEPaperSeries/Natali_Pavolini_2014_OseResearchPaper16.pdf).
- Orloff A.S., 1993, *Gender and the Social Rights of Citizenship: the Comparative Analysis of Gender Relations and Welfare States*, «American sociological review», n. 58, pp. 303-328.
- Saraceno C., 2000, *Gendered Policies: family obligations and social policies in Europe*, in Boje T. e Leira A. (a cura di), *Gender, welfare state and the market: Towards a new division of labour*, Routledge, Londra e New York.
- Saraceno C., 2011, *Childcare needs and childcare policies: A multidimensional issue*, «Current Sociology», vol. 59, n. 1, pp. 78-96.



## Salute e sostegno alla famiglia: il ruolo degli enti bilaterali territoriali

**Federico Razetti**

*Il «welfare bilaterale» potrebbe rivelarsi una strada promettente per offrire «welfare in azienda» ai lavoratori impiegati in settori produttivi frammentati, tendenzialmente esclusi dallo sviluppo di welfare occupazionale su base strettamente aziendale. Ma quali sono, oggi, le prestazioni di welfare offerte ai lavoratori iscritti alla bilateralità? Per rispondere a tale quesito, l'articolo propone una mappatura delle misure messe in campo dagli enti bilaterali territoriali attivi*

*nei settori economici dell'edilizia, dell'agricoltura, dell'artigianato, del terziario (commercio e servizi) e del turismo, focalizzandosi su due aree di policy che, per motivi diversi, presentano aspetti problematici nel contesto del welfare state italiano: l'assistenza sanitaria e le misure a sostegno della famiglia. L'analisi delle evidenze empiriche raccolte consente di avanzare alcune riflessioni su limiti e prospettive del welfare bilaterale quale tassello delle dinamiche di riconfigurazione del sistema italiano di protezione sociale.*

RPS

### 1. Introduzione

Nel vasto campo del welfare occupazionale, a fianco dei sempre più numerosi esempi di welfare aziendale, si possono collocare le misure di protezione sociale messe a punto con crescente frequenza da enti e fondi bilaterali. Se il welfare prettamente aziendale tende ancora a concentrarsi in Italia nelle imprese di medio-grandi dimensioni attive nei settori economici tradizionalmente più forti (Istat, 2015a; Ambra, 2016), il «welfare bilaterale» potrebbe rivelarsi una strada promettente per offrire «welfare in azienda» (Pavolini e al., 2013) ai lavoratori impiegati in settori produttivi più frammentati e più deboli. Si tratta di un elemento da non sottovalutare se si considera la forte presenza, nel tessuto produttivo italiano, di imprese con meno di 10 dipendenti (circa il 95%), in cui si concentra più del 47% dell'occupazione privata (Istat, 2015b).

La (ri)affermazione di forme di welfare occupazionale e bilaterale è un fenomeno complesso, la cui comprensione chiama in causa tanto gli studi delle relazioni industriali, sollecitati a interrogarsi sulle variazioni dei rapporti di potere fra le parti sociali e sulla ridefinizione del ruolo

del sindacato nel campo della contrattazione, della cogestione dei servizi e della ri-collettivizzazione dei rischi sociali (Trampusch, 2007; Johnston e al., 2011; Burrone e Pedaci, 2014), quanto gli studi incentrati sulle trasformazioni dei welfare state, chiamati a esplorare potenzialità e limiti di tali sviluppi nel quadro della più generale ridefinizione istituzionale dei sistemi di protezione sociale (Leonardi e Arlotti, 2012; Pavolini e al., 2013; Agostini e Ascoli, 2014). In questa seconda prospettiva, l'analisi del welfare bilaterale può offrire alcuni elementi di riflessione sulle dinamiche di riconfigurazione del sistema italiano di protezione sociale, fra processi di riduzione (o insufficienza) della spesa pubblica a fronte di bisogni in aumento, e crescente coinvolgimento di soggetti non pubblici nel finanziamento e nell'implementazione delle politiche sociali attraverso interventi cosiddetti di «secondo welfare» (Maino e Ferrera, 2013, 2015).

Su questo sfondo, l'articolo propone un'analisi delle prestazioni sociali offerte ai lavoratori dipendenti iscritti agli enti bilaterali territoriali attivi in quei settori economici in cui la bilateralità si articola anche su scala locale: edilizia, agricoltura, artigianato, terziario (commercio e servizi) e turismo. L'analisi si focalizza su due aree di *policy* che, per motivi diversi, presentano aspetti problematici nel contesto del welfare state italiano: l'assistenza sanitaria e le misure a sostegno della famiglia. Delineati i principali concetti impiegati e la complessa articolazione multilivello della *governance* bilaterale nei settori oggetto di analisi (§ 2), l'articolo ricostruisce una mappa delle prestazioni sanitarie e di sostegno alla famiglia offerte dagli enti bilaterali territoriali attivi nelle regioni del Nord Italia (§ 3). L'analisi delle evidenze empiriche consente di avanzare, nel paragrafo conclusivo (§ 4), alcune riflessioni su limiti e prospettive del welfare bilaterale.

## 2. *Welfare occupazionale e welfare bilaterale, fra livello nazionale e livello locale*

Il welfare bilaterale può essere considerato una specifica forma di welfare occupazionale (Titmuss, 1958; Greve, 2007), la cui peculiarità consiste nell'essere gestito per mezzo di organismi (enti e fondi), a composizione e gestione paritetica, che originano dalla libera *contrattazione* fra le parti sociali. La principale finalità perseguita consiste nell'erogazione di servizi e prestazioni, definiti dalle organizzazioni aderenti (talvolta anche dalla legge) e finanziati grazie ai contributi versati da la-

voratori e datori di lavoro. Quando la loro funzione consiste nella raccolta di contributi per un insieme specifico di prestazioni, tali organismi possono configurarsi come «fondi». Tra le prestazioni erogate, sempre più spesso si registrano interventi sociali a tutela dei datori di lavoro e dei dipendenti, a livello sia nazionale sia territoriale.

Si tratta, peraltro, del ricorso a forme di organizzazione collettiva che in Italia hanno una tradizione consolidata nel campo della gestione delle relazioni sindacali e della protezione sociale dei lavoratori, soprattutto nei settori economici che, oltre a essere basati su una contrattazione decentrata, risultano caratterizzati da frammentazione produttiva e discontinuità del lavoro, e quindi privi di condizioni strutturali – quali concentrazione del lavoro, della produzione e della rappresentanza – rivelatesi essenziali per lo sviluppo degli ammortizzatori sociali nell'industria.

Nel corso degli ultimi decenni, il fenomeno della bilateralità si è espanso lungo *due direttrici* (Bellardi e De Santis, 2011). Da un lato, la bilateralità si è diffusa dall'edilizia a molti altri *settori* produttivi, tradizionalmente sprovvisti di istituzioni bilaterali: ormai quasi tutti i settori prevedono qualche istituto bilaterale – soprattutto fondi di previdenza complementare e di assistenza sanitaria integrativa, di livello nazionale. Dall'altro, la bilateralità ha allargato la gamma delle *materie* oggetto di intervento: un allargamento che è il risultato della contrattazione fra le parti, ma anche, in misura crescente, di interventi legislativi che hanno riconosciuto o attribuito agli istituti della bilateralità l'esercizio di una serie importante di funzioni<sup>1</sup>.

Per effetto della progressiva stratificazione determinata dalla contrattazione nazionale e territoriale, si è nel tempo generato un vero e proprio «sistema bilaterale», un complesso insieme di organizzazioni che popolano la galassia della bilateralità e di relazioni che intercorrono fra di esse. All'interno di un medesimo settore gli organismi bilaterali possono infatti articolarsi su più livelli territoriali (nazionale, regionale, provinciale), dando vita a diverse forme di *governance*. Inoltre, sempre all'interno dello stesso settore economico, si può registrare la compre-

<sup>1</sup> L'esempio paradigmatico e più recente è costituito dalle disposizioni contenute nella riforma Fornero del mercato del lavoro, prima, e successivamente nei decreti attuativi del *Jobs Act*: entrambi i provvedimenti hanno esportato il modello dei «fondi bilaterali di solidarietà», nati nel comparto artigiano, a tutte quelle aree dell'impiego privato che risultavano ancora prive di ammortizzatori sociali in caso di sospensione dell'attività lavorativa.

senza – sulla stessa scala o su scala diversa – di vari organismi bilaterali, derivanti dall'esistenza di più assi contrattuali (Italia Lavoro, 2014). Storicamente, il primo settore economico in cui la bilateralità emerge come strumento più adatto a strutturare le relazioni industriali e garantire i diritti dei lavoratori è quello delle costruzioni: la prima «Cassa Edile» nasce a Milano circa un secolo fa (1919). Dopo l'arresto nel periodo fascista, lo sviluppo delle Casse provinciali si fa particolarmente intenso nel corso degli anni cinquanta e sessanta: la forte connessione fra bilateralità e contrattazione territoriale limita il livello nazionale (la Commissione nazionale paritetica per le casse edili) a una mera funzione di cornice (Italia Lavoro, 2014, p. 215). Le Casse garantiscono l'erogazione di alcune prestazioni previste dal Ccnl, come il trattamento economico per ferie, la «gratifica natalizia», l'anzianità professionale. A queste si sono poi aggiunte nel tempo altre prestazioni, relative all'integrazione salariale in caso di malattia e infortunio. A livello nazionale sono stati istituiti i fondi di previdenza complementare (Prevedi, Fondapi e Cooperlavoro), ma non di assistenza sanitaria integrativa, che, insieme alle misure di sostegno familiare, rientra invece fra le prestazioni legate alla contrattazione provinciale.

Presto il modello edile è adottato nel settore agricolo. Attraverso le Casse *extra legem* diventa possibile garantire agli operai l'erogazione di misure di sostegno al reddito, principalmente a integrazione dei trattamenti previsti dalla legge in caso di malattia o infortunio professionale. Fino alla fine degli anni ottanta il fenomeno si caratterizza tuttavia per dimensioni ridotte, limitandosi a «forme di piccola mutualità», anche per via dell'esistenza nel settore dell'indennità di disoccupazione già a partire dagli anni cinquanta (Bellardi e De Santis, 2011). A esse, tra gli anni ottanta e novanta, si sono poi affiancate istituzioni bilaterali nazionali, dal fondo sanitario integrativo (il Fislaf, poi Fia, per gli operai agricoli) a quelli di previdenza complementare (Agrifondo) e per la formazione (Foragri Enpaia), fino alla costituzione dell'Ente bilaterale agricolo nazionale (nel 2010), chiamato a esercitare funzioni di coordinamento delle Casse.

Caratterizzato da condizioni strutturali simili a quelle dell'agricoltura e dell'edilizia, l'artigianato sviluppa forme organizzate di bilateralità più tardi, anche in conseguenza dell'articolazione del comparto su diversi contratti e della bassa incidenza di personale dipendente. Dopo alcuni esperimenti su base provinciale negli anni settanta (Italia Lavoro, 2014, p. 219), nel corso del decennio successivo la bilateralità artigiana, in seguito a una serie di accordi interconfederali nazionali, assume la

forma di organismi di livello regionale, cui segue la costituzione dell'Ente nazionale (1995), cui aderiscono, oltre ai sindacati confederali, Confartigianato, Cna, Casartigiani, Clai. Il forte radicamento della bilateralità artigiana a livello regionale è confermato dal fatto che, almeno fino alle novità introdotte dalla Riforma Fornero e dal *Jobs Act* in materia di sostegno al reddito<sup>2</sup>, l'ente nazionale ha finito per fungere essenzialmente da cassa finanziaria degli enti regionali. Considerata l'esclusione delle imprese artigiane dalla Cassa Integrazione, i primi interventi mutualistici realizzati per via bilaterale si sono sostanziati in forme di sostegno al reddito in caso di sospensione dell'attività. Gradualmente, anche il sistema artigiano ha allargato il proprio raggio di azione alla sicurezza sui luoghi di lavoro, alla formazione (Fondartigianato), alla sanità integrativa (prima a livello regionale, poi nazionale con San.Arti.) e alla previdenza complementare (Razetti, 2017b).

Infine, la comparsa di organismi bilaterali nei settori del terziario e del turismo è avvenuta a partire dai primi anni novanta. Anche in questo caso lo sviluppo della bilateralità ha interessato la dimensione territoriale prima di quella nazionale. I sistemi bilaterali del terziario e del turismo risultano particolarmente complessi e articolati, a causa della coesistenza di diversi assi contrattuali (riferibili, per la parte datoriale, a Confcommercio, Confesercenti, Confindustria, sigle della cooperazione), strutturati, a propria volta, su tre diversi livelli territoriali (nazionale, regionale e provinciale). Nel terziario (distribuzione e servizi), per il Ccnl firmato dalle sigle dei sindacati confederali e Confcommercio esiste a livello nazionale dal 1995 l'Ente bilaterale nazionale del settore terziario, che si articola in una rete capillare di enti provinciali. A questi sono stati attribuiti, sin dalle origini, compiti prevalentemente in materia di formazione e qualificazione professionale, flessibilità dei contratti, compiti via via potenziati nei rinnovi contrattuali nazionali, e diversificatisi anche in funzione delle disposizioni previste dalla contrattazione provinciale. A caratterizzare gli sviluppi più recenti della bilateralità in questo settore sono le previsioni in materia di welfare, a livello sia nazionale sia territoriale: molti accordi provinciali hanno infatti previsto l'intervento degli enti bilaterali per assicurare varie forme di sostegno al reddito dei lavoratori (Leonardi, 2014). Per il Ccnl del terziario firmato dalle stesse parti sindacali ma con Confesercenti, l'organismo nazionale è invece l'Ente bilaterale per il terziario, che si organizza nei territori prevalentemente su base regionale. Per il turismo,

<sup>2</sup> Cfr. nota 1.

si registra una situazione simile a quella appena descritta: gli enti territoriali legati all'asse contrattuale Federalberghi-Confcommercio (che su scala nazionale esprime dal 1991 l'Ente bilaterale nazionale del turismo) possono essere presenti sia a livello provinciale sia a livello regionale. Per l'asse Assoturismo-Confesercenti (che ha costituito l'Ente bilaterale nazionale unitario del settore turismo) e per l'asse Confindustria (Ente bilaterale industria turistica) le articolazioni territoriali sono prevalentemente di rango regionale (rispettivamente 21 e 8). A differenza di quanto avviene per gli enti territoriali del terziario e del turismo afferenti a Confcommercio, quelli espressione del contratto Confesercenti tendono a essere unitari per i due settori<sup>3</sup>. Quanto alle prestazioni sociali di livello nazionale, si registra la presenza di fondi contrattuali di previdenza complementare (il principale è Fonte, sia per Confcommercio sia per Confesercenti), di assistenza sanitaria (Est e Fast per Confcommercio, Aster per Confesercenti, Fontur per l'industria), di formazione professionale (i fondi principali sono Forte e Fonter).

### *3. L'offerta di welfare degli enti bilaterali territoriali: assistenza sanitaria e misure per la famiglia*

Definita l'architettura istituzionale dei principali sistemi bilaterali oggetto di analisi, conviene ora osservare più da vicino come effettivamente si articola la loro offerta di welfare su scala locale. Come per tutte le forme di welfare privato, si incontrano alcuni ostacoli nella raccolta sistematica di dati empirici. Ad oggi non esistono infatti fonti informative in grado di restituire una mappa aggiornata né dell'universo degli enti bilaterali territoriali esistenti e attivi in Italia, né delle prestazioni sociali da essi offerte, e neppure di quelle effettivamente utilizzate dai lavoratori iscritti. Nel 2013, il «Censimento nazionale certi-

<sup>3</sup> Presenta strutture regionali anche l'Ente bilaterale nazionale della panificazione e attività affini (in Lombardia e Veneto). Nel settore dei servizi (imprese di pulizia, istituti di vigilanza e portierato), presentano articolazioni a livello locale (Milano, Torino, Lazio) l'Organismo nazionale bilaterale servizi integrati, l'ente di riferimento per i Ccnl firmati dalle sigle della cooperazione e dell'industria, impegnato sul fronte della sicurezza sui luoghi di lavoro e sul controllo della regolarità dei contratti pubblici, e l'Ente nazionale per il settore della vigilanza privata (presente in 7 Regioni).

ficato degli Enti bilaterali», promosso da Italia Lavoro<sup>4</sup>, registrava l'esistenza di 994 organismi bilaterali, di cui 436 enti bilaterali in senso stretto: di questi ultimi, 27 operavano su scala nazionale, mentre i restanti 409 su base territoriale (regionale o provinciale)<sup>5</sup>.

Si è quindi proceduto a una raccolta dati originale, partendo dalla banca dati del censimento di Italia Lavoro, integrata e aggiornata. Nel prosieguo, si analizzerà il ruolo degli organismi bilaterali territoriali delle otto regioni del Nord – Valle d'Aosta, Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Trentino - Alto Adige, Emilia-Romagna – attivi nei settori economici prima illustrati. Le informazioni su organismi e prestazioni sono state tratte da diverse fonti: la banca dati di Italia Lavoro, i siti internet ufficiali degli enti; i loro regolamenti, la contrattazione di secondo livello, contatti telefonici con i rappresentanti degli organismi. Tale strategia ha permesso di includere nel campione 199 «strutture bilaterali» (sia organismi bilaterali territoriali sia loro eventuali articolazioni territoriali qualora prevedano prestazioni diversificate)<sup>6</sup>.

Si è scelto di restringere l'analisi a due specifici campi di *policy* – l'assistenza sanitaria e le misure a sostegno delle famiglie – che, come noto, presentano profili problematici nell'attuale configurazione del sistema pubblico di protezione sociale.

Interrogarsi sul ruolo della bilateralità nel campo dell'assistenza sanitaria permette, da un lato, di comprendere quale contributo possano offrire gli organismi bilaterali territoriali in uno dei settori consolidati di politica sociale che si è rivelato tra i più sotto pressione negli anni della crisi economica, determinando preoccupanti fenomeni di povertà sanitaria e rinuncia alle cure (Istat, 2014; Censis - Forum Ania Con-

<sup>4</sup> Il censimento è consultabile sulla pagina web dedicata al Pon Enti Bilaterali (2012-2014): <http://bit.ly/2qThdkV>

<sup>5</sup> Gli esiti dell'attività di «Monitoraggio dei servizi e delle prestazioni erogati dagli Enti Bilaterali», promossa sempre da Italia Lavoro, risultano invece inaccessibili. Il monitoraggio è stato testato nel 2013 e nel 2014 con il sistema «pilota» dell'artigianato (sulle prestazioni del 2012 e del 2013). La rilevazione è stata poi estesa al sistema delle Casse edili (per le prestazioni del 2013; Italia Lavoro, 2014).

<sup>6</sup> 52 nel settore edile, 39 in quello agricolo, 36 nel terziario, 37 nel turismo e 21 nel terziario e turismo, 11 nel comparto artigiano, 3 nei servizi. 161 sono di rango provinciale, 27 regionale, 10 interprovinciale, 1 interregionale. Nel campione non sono stati inclusi gli organismi che, pur formalmente istituiti, a fine giugno 2017 non risultavano operativi.

sumatori, 2015; Censis - Rbm Salute, 2016); dall'altro, di esaminare le diverse forme di «incastro» tra il sistema sanitario pubblico e quanto previsto dalla bilateralità nazionale e locale.

Analizzare le misure a sostegno della famiglia contribuisce, invece, a valutare se dalla bilateralità possano arrivare interventi capaci di ridurre la storica distorsione funzionale del welfare state italiano, che si manifesta in modo particolarmente evidente proprio a danno delle politiche familiari (Ferrera, 2012), un settore di *policy* nel complesso ancora debole e frammentario, anche di fronte al manifestarsi dei nuovi rischi sociali. Interventi di welfare bilaterale potrebbero rivelarsi utili per ovviare a una delle carenze strutturali del nostro sistema di protezione sociale, con ricadute economiche positive, grazie all'aiuto in termini di facilitazione della conciliazione vita-lavoro (e quindi all'occupabilità delle donne, su cui continuano a gravare i maggiori oneri di cura) e allo sviluppo di «terziario sociale».

### 3.1 *Le misure di assistenza sanitaria*

Qual è, dunque, oggi il contributo degli organismi bilaterali territoriali nel campo dell'assistenza sanitaria? Si può in primo luogo considerare il numero di enti che prevedono l'erogazione di *almeno una prestazione* di natura sanitaria – sotto forma di servizio, sussidio o rimborso. I dati disponibili, relativi a 189 enti, rivelano che quasi il 53% di essi è attivo, almeno in misura minima, in questo settore di *policy*. Se a livello territoriale la previsione di almeno un'erogazione di tipo sanitario appare relativamente omogenea (anche se il Veneto si segnala per la frequenza di questo tipo di interventi), le variazioni maggiori si osservano fra *settori*, con l'edilizia in prima posizione per proporzione di enti attivi in questo campo (il 100%): un dato che non sorprende alla luce della radicata tradizione nel campo del welfare sanitario delle Casse edili e dell'assenza di un fondo integrativo settoriale nazionale. Le Casse sono seguite, a forte distanza, dagli enti di terziario, turismo e servizi che, nell'insieme, offrono almeno una prestazione in quasi 4 casi su 10. Tale minore frequenza può essere ricondotta alla presenza di fondi nazionali di categoria proprio a tutela della salute. Guardando più nel dettaglio, mentre gli enti legati, singolarmente, ai settori del terziario e del turismo – cioè quelli per lo più derivanti dall'asse contrattuale Confcommercio – presentano dati più bassi (rispettivamente il 33 e il 20%), gli enti unitari – afferenti, soprattutto, all'asse Confe- sercenti – sono caratterizzati da un'offerta di prestazioni molto più

diffusa (più di 6 casi su 10). Il dato sul numero di enti impegnati nel welfare sanitario scende invece intorno a un terzo fra organismi agricoli, dove il fenomeno, benché in crescita, appare ancora limitato. Dei 9 enti regionali dell'artigianato censiti, 2 risultano attualmente impegnati nell'offerta di prestazioni sanitarie<sup>7</sup>.

Appare poi interessante considerare il tipo e la gamma di *prestazioni* incluse dagli organismi bilaterali nella copertura garantita ai lavoratori iscritti. In generale, le misure più comuni sono quelle relative al rimborso per le spese sostenute dai lavoratori (e talvolta dai loro familiari) per l'acquisto di vari tipi di protesi: oculistiche (41% degli enti), dentarie (33%), acustiche (30%), ortopediche (28%). Seguono i rimborsi per le cure dentarie (29%) e per quelle termali (17%). Considerando i *settori*, si osserva che i rimborsi per protesi e cure dentarie sono previsti da quasi tutte le Casse edili (che costituiscono i tre quarti degli enti che erogano questi interventi) e che, per ovvie ragioni, tendono a dare un sostegno anche per le spese sostenute dai propri operai anche per gli altri tipi di protesi; 6 Casse su 10 prevedono poi un rimborso per le cure termali (misura concentrata per quasi l'88% proprio nell'edilizia). In agricoltura le prestazioni più frequenti sono contributi per l'acquisto di occhiali (20%) e protesi dentarie (18%). Tra gli enti del terziario, del turismo e quelli unitari (terziario-turismo) le prestazioni sanitarie più comuni sono, di nuovo, i rimborsi per l'acquisto di occhiali (29%), seguiti da quelli per gli apparecchi acustici (18%). Il numero di enti impegnati con contributi per protesi dentarie appare invece molto più basso (intorno al 10%).

### 3.2 Le misure a sostegno delle famiglie e della conciliazione vita-lavoro

Dei 188 organismi bilaterali territoriali per i quali è stato possibile reperire informazioni, ben 153 (oltre l'80%) risultano aver messo in campo *almeno una prestazione* a sostegno della famiglia<sup>8</sup>. Dal punto di vista *territoriale*, è interessante notare una diffusione delle iniziative di questo tipo relativamente maggiore in Emilia-Romagna, Veneto, Lom-

<sup>7</sup> L'ente artigiano veneto e l'ente lombardo della panificazione. Per un approfondimento del caso artigiano, si rinvia a Razetti (2017a, b).

<sup>8</sup> Almeno una fra queste: sostegno economico per l'assistenza a familiari non autosufficienti; facilitazioni per l'iscrizione dei figli ad asili nido e/o scuole dell'infanzia; facilitazioni per l'iscrizione dei figli a colonie e campi estivi; contributi per lo studio dei figli; bonus bebè.

bardia e Trentino - Alto Adige. Dal punto di vista *settoriale*, anche in questo caso emerge chiaramente il ruolo delle Casse edili: tutte quelle analizzate offrono agli operai iscritti almeno una delle prestazioni qui considerate; seguono gli enti unitari del terziario e del turismo e quelli dell'artigianato, con più di nove organismi su dieci impegnati su questo fronte. Più di due terzi degli enti agricoli e del terziario prevedono interventi per le famiglie, mentre nel turismo sono circa la metà; infine, dei tre enti del settore servizi, uno solo risulta operare in questo campo. Osservando le singole *prestazioni*, è possibile identificare ulteriori differenziazioni fra i *settori*: nell'edilizia sono particolarmente diffuse le misure a sostegno dello studio dei figli – borse e premi di studio, rimborso delle spese per l'acquisto di libri, materiale scolastico, tasse universitarie sono interventi presenti nel 98% dei casi – e le agevolazioni per l'iscrizione dei figli alle cosiddette «colonie climatiche» o campi estivi (offerte dal 44% delle Casse), mentre le misure di sostegno all'iscrizione dei figli agli asili nido e/o alle scuole per l'infanzia – offerte da meno di un quinto delle Casse edili – risultano più diffuse fra gli enti del terziario e del turismo, essendo previste nella metà dei casi. Bonus bebè (erogazioni economiche *una tantum* a sostegno della natalità) e integrazioni salariali in caso di astensione di maternità facoltativa si rinvencono invece più frequentemente, oltretutto in edilizia, fra le Casse e gli enti bilaterali dell'agricoltura, che spesso restringono la gamma delle misure proposte a solo uno di questi due interventi. Infine, le diverse forme di sostegno economico per l'assistenza a familiari a carico non autosufficienti (soprattutto figli, ma anche coniugi o genitori anziani) appaiono relativamente più diffuse nel terziario e nel turismo, i cui enti, complessivamente considerati, le prevedono in oltre la metà dei casi, a fronte di una Cassa edile su tre e di appena un organismo agricolo su venti.

#### 4. *Un sistema di incastri multilivello, fra luci e ombre*

L'analisi proposta indica che molti organismi bilaterali territoriali risultano effettivamente impegnati nell'offerta di interventi sociali, contribuendo in tal modo a delineare un articolato sistema integrativo multilivello: un dato non scontato, che conferma la potenzialità di questo strumento nel disegno di forme di welfare occupazionale, capaci di affiancarsi – con diversi tipi di «incastro» – al sistema pubblico di protezione sociale, allargando così la platea dei soggetti tutelati. An-

che se a macchia di leopardo, laddove presenti, le iniziative bilaterali sembrano generalmente congegnate in modo da evitare sovrapposizioni con quanto offerto dal welfare pubblico o dal welfare bilaterale di livello nazionale.

In particolare, i dati sull'offerta di prestazioni sanitarie permettono di sviluppare alcune considerazioni su una dimensione centrale quando si guarda alla bilateralità quale tassello del welfare occupazionale, ovvero il grado di *nesting* (o di «incaastro virtuoso»; Ferrera, 2005) fra le iniziative degli enti bilaterali territoriali, le rispettive cornici nazionali (i fondi) e il Ssn. Partendo dal settore edile, in assenza di un fondo nazionale di categoria, il tema è essenzialmente quello dell'incaastro rispetto al Servizio sanitario. Le prestazioni più comuni – cure dentarie, vari tipi di protesi, cure termali – possono senza dubbio essere qualificate come integrative di quanto offerto dal pubblico<sup>9</sup>. Gli interventi più ricorrenti in agricoltura – contributi per protesi odontoiatriche e oculistiche – si rivelano integrativi tanto rispetto al fondo contrattuale nazionale (Fia), che copre quelle ortopediche e acustiche, quanto rispetto al Ssn. Discorso analogo vale per le prestazioni più comuni nel terziario e nel turismo – protesi oculistiche e acustiche – che non sono incluse nel pacchetto dei principali fondi nazionali per i lavoratori impiegati in questi settori<sup>10</sup>. Nel complesso, l'immagine che emerge è dunque quella di un «doppio incaastro»: quando gli organismi bilaterali offrono prestazioni sanitarie, convogliano le risorse su aree lasciate scoperte tanto dal sistema sanitario pubblico quanto dai fondi integrativi nazionali di categoria. Allo stesso tempo, alla domanda se le azioni avviate nel campo della tutela della salute vengano realizzate attraverso l'adozione di strumenti nuovi e/o per ovviare ai nuovi rischi, non si può non dare una risposta in larga misura problematica. Lo strumento più diffuso consiste infatti nella semplice *erogazione monetaria* (di un sussidio o di un rimborso, parziale e con massimali altamente variabili), mentre l'attivazione di collaborazioni con altri attori del territorio per la fornitura di un *servizio* – convenzioni con centri medici, partner assicurativi o società di mutuo soccorso – rimane un'esperienza rara. Infine, i bisogni sanitari cui viene offerta una risposta sono quelli che ricadono negli ambiti dell'assistenza tradizionalmente poco

<sup>9</sup> Benché, con l'eccezione delle cure odontoiatriche, non rientrino nella soglia delle risorse vincolate previste dal d.m. 27 ottobre 2009.

<sup>10</sup> Contributi per lenti e occhiali sono stati introdotti dal Fondo Est a gennaio 2017.

tutelati dal nostro Ssn, ovvero «vecchi rischi» scarsamente protetti dal primo welfare.

Nell'area delle misure a sostegno delle famiglie, la differenziazione settoriale nel tipo di prestazioni offerte – con le Casse edili concentrate nel sostegno allo studio e alla natalità e nell'agevolazione all'accesso dei figli alle colonie, da un lato, e gli enti del terziario e del turismo più attivi sul fronte delle facilitazioni per gli asili nido e del sostegno alla cura di familiari non autosufficienti, dall'altro – sembra restituire due approcci diversi: il primo, più tradizionale, che interpreta le misure per la famiglia come forma di *supporto al reddito* e intende rispondere ai bisogni di una forza lavoro prevalentemente maschile; il secondo, che le interpreta invece come interventi mirati a facilitare le esigenze di *concoliazione* di una forza lavoro con forte presenza femminile.

Complessivamente, i dati discussi delineano un'immagine della bilateralità caratterizzata da elevata *eterogeneità*. L'elemento comune che emerge con maggiore chiarezza è quello di una generale dispersione e frammentazione degli interventi messi in campo, tanto a livello *territoriale* quanto *settoriale*. Queste considerazioni varrebbero anche se si valutasse la variazione nella *generosità* delle prestazioni. Si considerino, a titolo esemplificativo, gli interventi realizzati dai soli enti territoriali del terziario in Lombardia a supporto degli oneri di cura dei familiari non autosufficienti: nel 2016, un lavoratore lombardo del terziario con un familiare disabile a carico non avrebbe avuto diritto ad alcun sostegno economico se iscritto all'ente milanese, avrebbe potuto richiedere un sussidio pari a 400 euro annui se iscritto all'ente di Lecco e di 2000 se invece fosse stato occupato nel bergamasco.

Tali osservazioni invitano a considerare che – come tutti gli schemi di welfare occupazionale – anche quelli qui considerati tendono a generare qualche forma di *distorsione distributiva*. Un'analisi del ruolo degli enti bilaterali regionali dell'artigianato presenti su tutto il territorio nazionale (Razetti, 2017a) ha messo in luce come alla segmentazione generata, per definizione, dalle prestazioni di welfare bilaterale (tra lavoratori artigiani e no), si aggiungano una frammentazione territoriale (vista l'alta variabilità delle misure offerte) e una frattura di fatto – interna al comparto artigiano – fra i lavoratori effettivamente iscritti (gli *insider*) e quelli che si ritrovano ancora fuori dal circuito bilaterale (*outsider*), senza considerare che, anche fra gli iscritti, sono pochi quelli effettivamente a conoscenza delle prestazioni offerte e quindi in grado di usufruirne (cfr. Burroni e Pedaci, 2014): le parti sociali, e le organizzazioni sindacali in particolare, appaiono su questo fronte in grave

ritardo. Appare plausibile immaginare che simili considerazioni valgano *a fortiori* anche per quei settori (come l'agricoltura, il commercio, i servizi e il turismo) in cui la bilateralità territoriale è un fenomeno relativamente meno consolidato.

In prospettiva, un ruolo centrale nel ridurre la frammentazione degli interventi e stimolarne l'innovazione, valorizzando quanto di meglio già realizzato, potrebbe essere giocato, insieme alle parti sociali, dalle istituzioni locali (Comuni e Regioni), chiamate a esercitare nei confronti della bilateralità non tanto un ruolo diretto di regolazione, quanto una vera e propria azione di *governance*, così da mettere a sistema e razionalizzare l'uso delle risorse – finanziarie, ma anche progettuali e organizzative – già presenti nei territori, ma ancora troppo spesso disperse e poco conosciute.

### Riferimenti bibliografici

- Agostini C. e Ascoli U., 2014, *Il welfare occupazionale: un'occasione per la ricalibratura del modello italiano?* «Politiche Sociali», n. 2, pp. 259-275.
- Ambra M.C., 2016, *Come rendere più inclusivo il welfare contrattuale e aziendale*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 1, pp. 197-211.
- Bellardi L. e De Santis G. (a cura di), 2011, *La bilateralità fra tradizione e rinnovamento*, Franco Angeli, Milano.
- Burroni L. e Pedaci M., 2014, *Collective bargaining, atypical employment and welfare provisions: The case of temporary agency work in Italy*, «Stato e Mercato», n. 2, pp. 169-194.
- Censis - Forum Ania Consumatori, 2015, *Bilancio di sostenibilità del welfare italiano*.
- Censis - Rbm Salute, 2016, *Dalla fotografia dell'evoluzione della sanità italiana alle soluzioni in campo. Sintesi dei principali risultati*.
- Ferrera M., 2005, *The Boundaries of Welfare. European Integration and the New Spatial Politics of Social Protection*, Oxford University Press, Oxford.
- Ferrera M. (a cura di), 2012, *Le politiche sociali*, il Mulino, Bologna.
- Greve B., 2007, *Occupational Welfare. Winners and Losers*, Edward Elgar, Cheltenham.
- Istat, 2014, *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*, Roma.
- Istat, 2015a, *Rapporto annuale 2015. La situazione del paese*, Roma.
- Istat, 2015b, *Struttura e competitività del sistema delle imprese industriali e dei servizi. Anno 2013*, disponibile all'indirizzo internet: [www.istat.it/it/archivio/175950](http://www.istat.it/it/archivio/175950).
- Italia Lavoro (a cura di), 2014, *Gli Enti Bilaterali in Italia. Rapporto Nazionale 2014*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma.
- Johnston A., Kornelakis A. e Rodriguez d'Acri C., 2011, *Social partners and the welfare state: Recalibration, privatization or collectivization of social risks?*, «European Journal of Industrial Relations», vol. 17, n. 4, pp. 349-364.

- Leonardi S. (a cura di), 2014, *Rapporto sulla bilateralità nel terziario*, Ediesse, Roma.
- Leonardi S. e Arlotti M., 2012, *Welfare contrattuale e bilateralismo*, «Rivista delle Politiche Sociali», n. 3, pp. 77-114.
- Maino F. e Ferrera M. (a cura di), 2013, *Primo rapporto sul secondo welfare in Italia 2013*, Centro Luigi Einaudi, Torino.
- Maino F. e Ferrera M. (a cura di), 2015, *Secondo rapporto sul secondo welfare in Italia 2015*, Centro Luigi Einaudi, Torino.
- Pavolini E., Ascoli U. e Mirabile M.L., 2013, *Tempi moderni. Il welfare nelle aziende in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Razetti F., 2017a, *Welfare bilaterale e secondo welfare: prime considerazioni a partire dalle esperienze regionali nel comparto artigiano*, «Politiche Sociali», n. 1, pp. 137-164.
- Razetti F., 2017b, *Il welfare nelle aziende artigiane: il ruolo della bilateralità*, «Quaderni di ricerca sull'artigianato», n. 1, pp. 25-52.
- Titmuss, R., 1958, *Essays on the Welfare State*, Allen and Unwin, Londra.
- Trampusch, C., 2007, *Industrial Relations as a Source of Solidarity in Times of Welfare State Retrenchment*, «Journal of Social Policy», vol. 36, n. 2, pp. 197-215.

## Sindacato, sindacati e la sfida del welfare contrattuale

**Sabrina Colombo**

*In un periodo di sostanziale assenza della concertazione e di tendenza all'azione unilaterale dei governi, si assiste a una ripresa dell'unità sindacale, da cui consegue anche un generale allineamento delle posizioni delle principali confederazioni sindacali circa l'opportunità di sviluppare il welfare occupazionale. Sviluppo che sembra essere per il sindacato sempre più legato alla configurazione*

*della contrattazione collettiva: dalle spinte al decentramento alle dinamiche di concession bargaining. In queste tendenze si osservano le differenze principali tra le confederazioni e le categorie che mostrano visioni diverse, ma non conflittuali, circa il potenziamento del livello aziendale del welfare integrativo e il dibattito relativo alla possibile «erosione» dei premi di produzione.*

RPS

### 1. Introduzione

Il ruolo del sindacato nel welfare occupazionale è storicamente rilevante. Analizzando il fenomeno nella sua dimensione temporale, la riflessione deve necessariamente tenere conto del fatto che fondi previdenziali e sanitari così come altri *benefit* (strumenti di conciliazione vita-lavoro, agevolazioni abitative, supporto al reddito, ecc.) sono presenti in Italia (e non solo) sin dall'epoca fordista. In alcuni settori e aziende – tra questi in particolare il settore del credito, dei trasporti e in parte anche il settore chimico – diverse politiche attualmente annoverate nel welfare occupazionale non sono una novità, bensì un'evoluzione di istituti preesistenti. Il sindacato e, più in generale, i lavoratori (si pensi al mutuo soccorso, nato ben prima del welfare pubblico) sono stati parte attiva nelle prime forme «private» di integrazione del welfare pubblico. Per il sindacato si è assistito nel tempo a un'evoluzione del suo ruolo attraverso l'istituzionalizzazione di meccanismi di *cogestione* nei fondi integrativi e negli enti bilaterali (Colombo, 2012).

Infatti, nella sua dimensione istituzionale (gli attori), da una parte il welfare occupazionale è (ed è stato) oggetto dell'*intervento legislativo* – si pensi alle leggi sulla previdenza integrativa e sulle agevolazioni fiscali in materia di welfare aziendale –, dall'altra si osserva anche una non trascurabile azione delle organizzazioni degli interessi chiamate a in-

tervenire in alcuni ambiti specifici. Va aggiunto però che il sistema di relazioni industriali italiano, basandosi sul principio del *volontarismo negoziale* tra le parti (che siano i governi o le aziende), rende il tema del ruolo del sindacato nelle politiche di welfare occupazionale – e più in generale della regolazione del lavoro – in continua evoluzione. Evoluzione che deve tenere conto anche delle spinte all'azione unilaterale ciclicamente portate avanti dai governi e dalle aziende, oltre che delle spinte al decentramento della contrattazione collettiva.

La posta in gioco per il sindacato è quindi legata a quanto il suo ruolo nel welfare occupazionale sia più o meno determinante, non solo in ambito gestionale nella misura in cui «storicamente» e istituzionalmente chiamato a farlo, ma anche nel *policy making* come «regolatore» attraverso le pressioni sui governi e la contrattazione collettiva.

Le strategie sindacali in questi ambiti si configurano in base alle dinamiche tipiche della rappresentanza: sostenere i bisogni dei lavoratori attraverso azioni volte a ridurre le disuguaglianze sociali. Nella sua dimensione sociale – e dunque rispetto ai beneficiari – il welfare occupazionale, ponendosi in un'ottica integrativa rispetto al welfare pubblico, da una parte può colmare le carenze di quest'ultimo – si pensi in particolare alla sanità integrativa e soprattutto alle politiche di conciliazione vita-lavoro – dall'altra può creare una segmentazione per settore, azienda, talvolta anche per tipologia di contratto, dei lavoratori che ne possono beneficiare.

Segmentazione dei lavoratori e rappresentanza sono pertanto due dei principali dilemmi che le maggiori confederazioni sindacali italiane hanno affrontato, e tendono ad affrontare, in modo diverso sia per le loro differenti «culture sindacali», sia per le diverse tradizioni di azione all'interno delle varie categorie.

In questo contributo prenderemo quindi in considerazione le differenti strategie e logiche di azione del sindacato nell'ambito del welfare occupazionale<sup>1</sup>. Nel secondo paragrafo cercheremo di mettere in evidenza, da una parte, in che modo le principali confederazioni sindacali

<sup>1</sup> Per analizzare le differenze tra le principali confederazioni sindacali sono stati consultati alcuni recenti accordi interconfederali, alcuni documenti programmatici e alcune mozioni congressuali (Cisl Lombardia). Insieme all'analisi dei documenti forniti dalle confederazioni sindacali sono state intervistate due sindacaliste delle segreterie regionali che si occupano del tema del welfare. Ringraziamo a questo proposito Valentina Cappelletti (Cgil Lombardia) e Paola Gilardoni (Cisl Lombardia) per il prezioso contributo.

hanno affrontato tra loro e al loro interno il welfare occupazionale nella sua dimensione sociale. Osserveremo i principali mutamenti nel sostegno al welfare integrativo e la persistenza di opinioni relative ai suoi effetti distorsivi. Dall'altra, analizzeremo come il mutamento del panorama istituzionale abbia sostanzialmente delineato alcuni confini di azione del sindacato, rendendo il suo ruolo nel welfare occupazionale sempre più legato alla contrattazione collettiva. Nel terzo paragrafo approfondiremo quindi il tema del welfare contrattuale e delle tendenze in atto nei vari livelli contrattuali (decentramento e moderazione salariale). Nel quarto paragrafo faremo emergere le principali tendenze osservate nel secondo e nel terzo paragrafo. Vedremo che i diversi equilibri istituzionali hanno trasformato nel tempo le logiche e gli spazi di azione del sindacato riducendo le divergenze. Osserveremo anche che per le confederazioni sindacali ci sono molte sfide aperte che riguardano principalmente la capacità di rappresentare efficacemente e virtuosamente i bisogni di welfare dei lavoratori.

## *2. Dopo la concertazione. Il welfare occupazionale e i percorsi del sindacato*

Le relazioni industriali in Italia sono caratterizzate da due tipi di dualismi. Il primo sussiste tra le posizioni ufficiali – spesso intransigenti – degli attori nel discorso politico a livello centrale e le azioni – spesso più pragmatiche e adattive – poste in essere dalla «periferia». Un secondo dualismo riguarda la scarsa formalizzazione delle relazioni tra il sindacato e le principali istituzioni che regolano il mercato del lavoro, a cui però fa da contraltare un elevato coinvolgimento nell'effettiva determinazione e gestione delle politiche sociali (Regalia e Regini, 1995; Colombo e Regalia, 2016b). All'interno di questi dualismi possiamo leggere anche il tema del welfare occupazionale.

Circa il primo dualismo, il welfare occupazionale è da tempo un tema dibattuto – e spesso criticato – a livello nazionale, ma tradizionalmente contrattato a livello aziendale. A partire dagli anni '90, con gli interventi legislativi più consistenti in materia di welfare integrativo, le opinioni sulla necessità di sviluppare tale ambito sono state spesso critiche, in particolare da parte della Cgil. La critica principale riguardava (e in parte continua a riguardare) il rischio di indebolire il welfare pubblico, oltre che di rafforzare ulteriormente il già esistente livello di particolarismo del sistema di welfare italiano. D'altra parte, la Cisl ha

sempre mantenuto un certo grado di supporto al welfare occupazionale, per via della sua tradizionale propensione alla cooperazione con le controparti, ma soprattutto per il suo sostegno al tema della sussidiarietà nelle politiche sociali.

La situazione è però oggi in evoluzione. A livello confederale nazionale le posizioni rispetto al welfare occupazionale si sono infatti parzialmente modificate. Il tema per la Cgil è ancora quello del rischio di indebolimento del welfare pubblico e delle disuguaglianze tra i lavoratori, ma tale critica è inserita in un quadro di sostanziale appoggio alle politiche di welfare integrativo. Se l'estensione della tutela è dunque oggi condivisa dalle principali confederazioni sindacali, il problema dell'effetto distorsivo del welfare integrativo è costante oggetto di discussione in Cgil. Da quanto emerso dall'analisi dei documenti e dai colloqui intercorsi nelle sedi sindacali, il problema di fondo per la Cgil è la difficoltà di integrare nel quadro del welfare occupazionale diverse tipologie di lavoratori: per molti istituti di welfare occupazionale (previdenza *in primis*, ma anche sanità) l'effetto positivo si può infatti avere solo per le carriere continue all'interno dello stesso settore. Anche per questo motivo, per la Cgil, risulta cruciale intervenire sul collegamento tra previdenza integrativa e sistema pensionistico contributivo. Inoltre, per la Cgil è necessario ripensare la sanità integrativa in un'ottica di appropriatezza e sostenibilità della spesa – al fine di non avere effetti distorsivi sul welfare pubblico – ma soprattutto non sottovalutare la tendenziale riduzione della crescita della spesa pubblica in sanità e le già presenti disuguaglianze tra cittadini che beneficiano di sanità integrativa e cittadini che non vi hanno accesso.

Le criticità sollevate dalla Cgil confluiscono, però, nella discussione con le altre confederazioni che unitariamente riflettono su possibili soluzioni, come si può vedere in questo stralcio di un documento programmatico firmato da Cgil, Cisl e Uil nel gennaio 2016 dal titolo *Un moderno sistema di relazioni industriali*:

Nel quadro della vertenza generale di Cgil-Cisl-Uil sulle pensioni, occorre rilanciare il ruolo del secondo pilastro, in particolare nei confronti delle giovani generazioni a rischio-pensione, per assicurare più elevati livelli di copertura previdenziale. Occorre favorire la diffusione della previdenza complementare in tutti i settori [...] Cgil-Cisl-Uil rafforzano il proprio impegno a tutti i livelli contrattuali per la promozione delle adesioni e per un processo che favorisca l'accorpamento dei fondi pensione, per meglio tutelare il risparmio previdenziale dei lavoratori. Lo sviluppo dei fondi di sanità integrativa conferma la forte domanda legata alla tutela della salute.

I fondi contrattuali di sanità integrativa non possono rappresentare una scelta di indebolimento del sistema universale di tutela. Al contrario, attraverso il convenzionamento con le strutture pubbliche, possono a loro volta interagire e rappresentarne un fattore di sostegno. La sostenibilità finanziaria dei fondi sanitari integrativi impone un forte processo di razionalizzazione e di riordino dell'esistente, contro ogni spinta all'eccessiva frammentazione degli stessi.

Nonostante le più o meno marcate divergenze a livello nazionale, il welfare occupazionale è stato tradizionalmente sostenuto in maniera tendenzialmente unitaria sia a livello di categoria sia a livello aziendale attraverso la contrattazione. Infatti, in alcuni settori più di altri, ma anche all'interno delle categorie meno propense allo sviluppo del welfare occupazionale (i metalmeccanici della Cgil, tra le più intransigenti vista anche la stagione di accordi separati nella categoria), la «periferia» attraverso la contrattazione aziendale ha spesso negoziato e appoggiato politiche di welfare integrativo.

In tema di welfare occupazionale si assiste, quindi, a un processo di graduale allineamento di strategie tra livello centrale e periferia e, all'interno di questi livelli, tra categorie e confederazioni. Il periodo degli accordi separati (durato dall'inizio degli anni 2000 fino ai primi anni della crisi economica) si è per il momento concluso. Probabilmente, il clima politico poco favorevole all'azione sindacale e la crisi economica hanno influito, come spesso accade, sulle strategie sindacali favorendo l'unità di azione e tentativi «adattivi» di ripensamento delle strategie di influenza politica e della contrattazione collettiva.

Quest'ultimo punto richiama il secondo dualismo sopra citato. Il sindacato non è formalmente un interlocutore per governi e aziende, ma ha tradizionalmente un ruolo rilevante nel *decision making* e nella gestione delle politiche sociali. Anche il welfare occupazionale risente di questo dualismo. Negli anni '90 a fronte della necessità di riformare il sistema pensionistico, i governi hanno alternato fasi di azione unilaterale (il Governo Berlusconi nel 1994) – che ha generato conflitto sociale e una conseguente crisi politica – ad altre di maggiore coinvolgimento delle parti sociali nel processo decisionale (cfr. Jessoula, 2009). Gli interventi in materia di pensioni integrative degli anni '90 sono stati dunque il prodotto della fase di concertazione, nella tradizionale logica di ricerca di consenso sociale. Ciò ha portato all'attuale grado di «istituzionalizzazione» del ruolo del sindacato nella gestione e regolazione contrattuale di alcuni istituti di welfare integrativo – in particolare i fondi di previdenza e sanità integrativa.

La concertazione ha rappresentato uno strumento rilevante di riforma. L'ultima esperienza risale al 2007 e attualmente si osserva una tendenza all'unilateralità dei governi negli interventi di politica economica e sociale (Colombo e Regalia, 2016a). In questo panorama, il coinvolgimento del sindacato in tema di welfare (e non solo) sembra essere sempre meno scontato. Non si mette in discussione il suo ruolo di «gestore» e regolatore attraverso la contrattazione collettiva, ma non sembrano attualmente esserci margini per una più ampia partecipazione al *policy making*. Rimane in questo ambito un ruolo di pressione «esterna» alle dinamiche decisionali, con momenti di consultazione e la firma di alcuni accordi<sup>2</sup>, ma senza portare a risultati simili a quelli osservati nella stagione della concertazione. Questo «nuovo» ruolo del sindacato nel *policy making* sul welfare occupazionale può anche essere osservato nell'intervento del governo con la Legge di stabilità del 2016, che ha introdotto sgravi fiscali nel caso in cui le politiche di welfare aziendale vengano contrattate<sup>3</sup>, una misura, questa, esito di forti raccomandazioni da parte della Cisl. Gli incentivi fiscali alla negoziazione del welfare, se da una parte possono rinvigorire la contrattazione aziendale su tali tematiche (e probabilmente la contrattazione aziendale in generale), dall'altra segnalano la tendenza dei governi recenti a decentrare il campo di riconoscimento dell'azione sindacale nella regolazione dell'economia: dalla concertazione alla contrattazione di categoria fino agli incentivi per aumentare la contrattazione aziendale. Da questo punto di vista, il sindacato sta cercando di agire sul potenziamento della contrattazione e dell'azione politica a livello territoriale, in una sorta di meccanismo compensativo del diminuito ruolo politico nazionale. Anche sul tema della contrattazione territoriale, tradizionalmente sostenuto dalla Cisl, le differenze tra le confederazioni sindacali si stanno attenuando. L'azione a livello territoriale è anche legata alla natura di alcuni istituti di welfare pubblico, la sanità *in primis*.

La contrattazione territoriale potrebbe, inoltre, compensare il basso grado di copertura della contrattazione aziendale. Se da una parte gli interventi legislativi spingono verso un potenziamento del welfare occupazionale attraverso la contrattazione aziendale, dall'altra questo li-

<sup>2</sup> Nello specifico, in tema di welfare si ricorda l'accordo governo-sindacati sulle pensioni del settembre 2016.

<sup>3</sup> Si vedano i contributi di Granaglia (2017), di Leonardi (2017) e di Mallone e Tafaro (2017).

vello di contrattazione è da sempre molto parcellizzato e poco diffuso soprattutto nelle piccole e medie imprese. La contrattazione territoriale, insieme all'azione degli enti bilaterali<sup>4</sup>, potrebbe parzialmente contribuire a un aumento del numero di lavoratori coperti da istituti di welfare contrattati collettivamente. Nel documento programmatico «Un moderno sistema di relazioni industriali» si evidenzia anche, da una parte, la volontà di creare un sistema coordinato e multilivello di contrattazione del welfare occupazionale, così da garantire il massimo di copertura delle tutele e cercando, quindi, di limitare parcellizzazione e unilateralità da parte delle imprese. Dall'altra, si sottolinea la necessità di tenere conto delle necessità individuali nei contesti lavorativi (che siano territori, settori o aziende), ribadendo ancora una volta il problema della rappresentanza sindacale in un'epoca in cui i lavoratori hanno caratteristiche ed esigenze diverse. Quindi, le confederazioni sindacali sono consapevoli del fatto che non appoggiare, attraverso la contrattazione, le diverse esigenze dei lavoratori può influire negativamente sul grado di consenso dei rappresentati. In definitiva, il welfare occupazionale consiste in prestazioni aggiuntive allo stipendio e, quindi, potenzialmente gradite dai lavoratori.

Il modo in cui il sindacato gestisce questo dilemma dipende molto dai diversi contesti e soprattutto dalle differenti tradizioni di relazioni industriali nei settori e nelle aziende. Nel prossimo paragrafo entreremo nel merito di queste differenze.

### *3. La «via contrattuale» al welfare occupazionale*

Nell'analisi sin qui condotta abbiamo osservato che la strada che il sindacato sta percorrendo sulle tematiche di welfare è sostanzialmente quella della contrattazione collettiva – con un sostanziale consenso tra le confederazioni e al loro interno – e della pressione sui governi attraverso richieste di confronto sulle politiche sociali e del lavoro.

Come per qualsiasi tematica oggetto della contrattazione collettiva, la configurazione contrattuale del welfare occupazionale risulta quindi attualmente influenzata dalle spinte verso il decentramento negoziale e dalle difficoltà nella negoziazione degli aumenti salariali. Tali dinamiche sono in corso da molto tempo prima dell'attuale crisi economi-

<sup>4</sup> Si veda Razetti (2017) .

ca, che ha di fatto accelerato alcuni processi e reso più complesso il panorama negoziale.

Per quanto riguarda il decentramento contrattuale, il contratto collettivo nazionale è da tempo oggetto di discussione e la crisi economica ha fatto crescere la pressione per una sua maggiore flessibilizzazione. Anche su questa tematica le posizioni tra le confederazioni sindacali, dapprima divergenti, si sono poi parzialmente allineate. Nel 2009, la Cgil non ha firmato l'accordo interconfederale che sosteneva l'estensione del sistema di deroghe alla contrattazione di categoria, ma nel 2011 l'accordo, parzialmente correttivo del precedente, è stato firmato in maniera unitaria.

Permangono tuttavia alcune differenze, riscontrabili nelle visioni strategiche delle categorie, nei confronti delle pressioni di Confindustria a rivedere le relazioni industriali puntando anche sullo sviluppo delle «relazioni interne», così come definito in un recente documento programmatico (Federmeccanica, 2014). Il tema del welfare occupazionale a livello aziendale è parte di queste pressioni, che vertono in particolare sulla necessità di aumentare la componente «individuale» del rapporto con il management per lo sviluppo del benessere organizzativo. Se in alcuni settori nello sviluppo del welfare aziendale si è già da tempo consolidata e condivisa una sorta di «divisione del lavoro» – con il sindacato vengono contrattate le politiche che riguardano gli investimenti economici dell'azienda a integrazione del reddito (oltre al premio di produzione, soprattutto previdenza e sanità integrativa) e il management si occupa unilateralmente di tutti gli altri aspetti inerenti al benessere organizzativo – in altri settori, invece, tali pressioni sono viste, soprattutto dalla Cgil, come un tentativo di diminuire il potere della contrattazione collettiva e quindi il ruolo del sindacato quale rappresentante dei bisogni dei lavoratori.

Nello specifico, i settori più propensi a lasciare margini unilaterali al management sono quelli in cui la tradizione di relazioni industriali è consolidata, di tipo cooperativo e unitaria, così come le politiche di welfare aziendale sono da più tempo inserite nella gestione delle risorse umane (in questi settori sono nate le prime forme aziendali di previdenza e sanità integrativa). Tra questi settori, i più rappresentativi sono il bancario-assicurativo e il settore chimico-farmaceutico. Tra i settori meno propensi a tali dinamiche troviamo il metalmeccanico, che presenta una tradizione di relazioni industriali più conflittuale – e non sempre unitaria – anche se con una solida tradizione di contrattazione di secondo livello. Si tratta, inoltre, di un settore caratterizzato

da un approdo più recente al welfare occupazionale (Colombo, 2012; Colombo e Regalia, 2016b).

Il tema della necessità di aumentare i margini delle relazioni individuali «lavoratore-management» anche attraverso il welfare aziendale è però oggetto di riflessione tra le confederazioni sindacali.

L'adozione da parte delle aziende delle piattaforme di welfare aziendale (molto diffuse nel settore chimico e bancario), che in sostanza propongono alternative precostituite al lavoratore per la scelta della destinazione della parte variabile del premio di produzione, può rappresentare un elemento di criticità per la contrattazione del welfare a livello aziendale. Le piattaforme, per quanto possano essere state contrattate con il sindacato<sup>5</sup> ed essere articolate e ricche di servizi e convenzioni, potrebbero infatti porre dei limiti nella negoziazione delle condizioni di erogazione. Se la base della contrattazione è la raccolta dei bisogni dei rappresentati e la negoziazione di questi con la controparte, la proposta delle aziende di acquistare servizi da piattaforme precostituite potrebbe diminuire il potenziale negoziale per il sindacato.

La selezione delle tematiche del welfare occupazionale è un tema ben presente alle organizzazioni sindacali. Ci sono però visioni parzialmente differenti a questo proposito. La Cisl considera rilevante il contratto collettivo nazionale per alcune tematiche – previdenza, sanità e gestione degli orari – ma ritiene fondamentale il livello territoriale e aziendale per cogliere i «reali» bisogni dei lavoratori nei diversi contesti, selezionando le tematiche che più si riferiscono al supporto al reddito e ai bisogni delle famiglie. La Cgil insiste su due aspetti: 1) la necessità di aumentare il coordinamento a livello di categoria sulle tematiche da negoziare nell'ambito del welfare aziendale per evitare eccessive differenziazioni dei temi e quindi dei beneficiari; 2) evitare che si trasformi il salario integrativo in una «spesa detassata»: non si dovrebbe pensare alle risorse dedicate al welfare aziendale come a un sostituto degli incrementi salariali.

Quest'ultimo punto evidenzia il fatto che si potrebbe creare anche un problema di consenso sul welfare aziendale: ottenere nella contrattazione incrementi di welfare aziendale e scarsi o poco soddisfacenti premi di produzione nel lungo periodo può portare a una diminuzio-

<sup>5</sup> La tendenza sembra essere a un aumento della contrattazione dell'utilizzo di queste piattaforme a seguito dell'intervento della Legge di stabilità 2016 sulla contrattazione del welfare aziendale.

ne del consenso dei lavoratori sulle tematiche di welfare. I lavoratori possono certamente considerare positiva l'introduzione di politiche di welfare aziendale, ma è sul salario che mantengono la loro attenzione.

La difficoltà a ottenere incrementi salariali «soddisfacenti» è un problema che le organizzazioni sindacali stanno cercando di affrontare a tutti i livelli contrattuali (dai contratti di categoria a quelli aziendali). Nella letteratura sulle relazioni industriali si è spesso sottolineato che in momenti di crisi economica la contrattazione tende a spostarsi verso meccanismi di *concession bargaining* (Cappelli, 1983) che consistono nella moderazione delle richieste di incremento salariale da parte delle organizzazioni sindacali, ottenendo però in cambio altri benefici per i lavoratori (tra i quali anche la sicurezza del posto di lavoro) e per le organizzazioni sindacali stesse (riconoscimento e istituzionalizzazione). Da questo punto di vista tutto il welfare occupazionale potrebbe essere letto in un'ottica di *concession bargaining* – cioè, istituzionalizzazione del sindacato nei fondi, le politiche di welfare quale parziale compensazione rispetto alla difficoltà di chiedere sostanziali incrementi di salario.

I recenti rinnovi contrattuali di categoria mostrano tendenze di questo tipo a fronte di una contrazione delle percentuali di aumento salariale. Tuttavia, le problematiche più rilevanti si osservano nella contrattazione aziendale. Questo livello contrattuale è sempre stato caratterizzato da una bassa copertura: i lavoratori coperti da contrattazione aziendale sono intorno al 40% e si concentrano prevalentemente nelle grandi imprese (Colombo e Regini, 2016). La crisi economica ha rappresentato un'ulteriore contrazione di questo livello, non solo rispetto alla copertura, ma soprattutto ai contenuti.

Le organizzazioni sindacali hanno definito l'attuale stagione di rinnovi dei contratti di secondo livello come «difensiva», ovvero centrata più sul mantenimento dell'esistente e in particolare dei posti di lavoro, che sul miglioramento delle tematiche contrattuali. In molte aziende la negoziazione del premio di produzione ha iniziato a essere problematica e le proposte di «convertirlo» in welfare aziendale sono state consistenti. Tuttavia, non è una tendenza simile in tutti i settori. Non sempre la negoziazione del welfare aziendale comporta scarsi risultati nella negoziazione del premio di produzione. Nel settore chimico, nelle telecomunicazioni, nel bancario-assicurativo, la negoziazione del premio di produzione non è stata difficoltosa: quasi la totalità degli accordi di secondo livello ha riguardato sia il premio di produzione – devolvendo

però una quota consistente della parte variabile alla possibilità di investire in welfare aziendale – sia politiche di welfare aziendale. In altri settori, invece, qualche difficoltà in più si è avuta. Nel settore metalmeccanico non sempre la negoziazione del premio di produzione è stata «virtuosa» ed è in questo settore che il sindacato ha contrattato maggiormente accordi di tipo «difensivo» (Colombo e Regalia, 2016b).

In estrema sintesi quindi, il welfare occupazionale risulta essere più accettato e meno legato a dinamiche di *concession bargaining* (salario e welfare crescono in parallelo) nei settori più «ricchi», in cui si registra la presenza di grandi aziende (multinazionali o gruppi), la contrattazione è da tempo uno strumento consolidato con un elevato livello di coordinamento (nazionale di categoria, contratto di gruppo, contratto aziendale) e una tradizione di relazioni industriali più cooperativa. In altri settori, i metalmeccanici *in primis*, la crisi ha avuto una forte influenza sulle dinamiche contrattuali, nonostante la presenza anche in questo settore di una struttura contrattuale consolidata, seppur basata su una tradizione di relazioni industriali di tipo conflittuale. Appare dunque comprensibile che, laddove la negoziazione dei salari risulta più difficoltosa, il supporto al welfare occupazionale sia considerato più problematico (soprattutto all'interno della Cgil), anche se attualmente viene negoziato in maniera unitaria sia a livello nazionale sia a livello aziendale.

#### 4. Welfare occupazionale e sindacato: da divergenze a differenze

Nell'analizzare il ruolo del sindacato nel welfare occupazionale sono emerse alcune tendenze che è utile a questo punto riassumere.

La prima riguarda l'influenza del sindacato nel *decision making* in materia di welfare. Terminata, almeno per il momento, la stagione della concertazione, il sindacato ha mutato le sue strategie e i suoi campi di azione. In primo luogo, si assiste a strategie di pressione esterna, non sempre agite in maniera unitaria, ma sostanzialmente supportate da tutte e tre le principali confederazioni. In secondo luogo, quasi a compensare il diminuito ruolo nel *policy making* a livello nazionale, si assiste a una maggiore attenzione al livello territoriale, dove già da tempo il sindacato negozia localmente tematiche di welfare (ricordiamo l'azione dei sindacati dei pensionati con i Comuni e i Distretti socio-sanitari). La logica di azione sul territorio assume rilevanza anche per le tematiche di welfare occupazionale, in particolare le politiche

sanitarie e di conciliazione vita-lavoro<sup>6</sup>. Su questo livello di azione si osserva un sostanziale allineamento delle strategie sindacali: dapprima fortemente sostenuto dalla Cisl, nel tempo anche la Cgil ha ritenuto il livello territoriale un terreno rilevante di azione per estendere alla cittadinanza ciò che non è possibile estendere attraverso la contrattazione collettiva.

La seconda tendenza riguarda quindi il sostanziale allineamento delle visioni e strategie relative al welfare occupazionale. Un allineamento che si osserva tra le confederazioni sindacali – gli ultimi accordi interconfederali supportano unitariamente lo sviluppo e la volontà di ampliamento della copertura del welfare integrativo – e, al loro interno, tra le categorie. Se in passato sono stati conclusi vari accordi separati (nazionali e di categoria) che riguardavano anche il welfare occupazionale, attualmente le divergenze si sono attenuate, anche se permangono alcune differenti visioni circa possibili effetti distorsivi – quali disuguaglianze tra i lavoratori e possibili rischi per il welfare pubblico. L'allineamento è avvenuto a seguito dell'esigenza di mantenere coerenza di azione a tutti i livelli: 1) a livello confederale si assiste alla necessità di rinvigorire l'unità sindacale a seguito di un diminuito riconoscimento da parte dei governi e, in qualche misura, da parte delle aziende; 2) a livello di categoria si assiste alla necessità di allineare «centro e periferia», dato che anche nelle categorie meno favorevoli al welfare occupazionale, a livello aziendale è sempre stato sostanzialmente negoziato.

A queste dinamiche va aggiunto che la crisi ha reso sempre più difficile negoziare rilevanti incrementi salariali.

L'aspetto sul quale è emerso un maggiore allineamento riguarda il ruolo del sindacato nella regolazione del welfare integrativo, considerato da tutte le confederazioni materia di azione collettiva e di raccolta collettiva dei bisogni. Le spinte all'azione unilaterale delle aziende porterebbero infatti al rischio di spostamento di risorse dal salario a tematiche che in realtà non raccolgono le reali necessità dei lavoratori o che non siano propriamente rilevanti strumenti di sostegno al reddito (le piattaforme precostituite possono rappresentare un rischio da questo punto di vista). L'intervento legislativo sta verosimilmente aiutando il sindacato a mantenere questo ruolo regolativo, incentivando le aziende a produrre welfare aziendale «negoziato».

<sup>6</sup> Cfr. Gaiaschi e Mallone (2017) e Razetti (2017).

Permangono, tuttavia, delle differenze non trascurabili. In primo luogo le confederazioni sindacali attribuiscono diversa importanza ai vari livelli contrattuali. Tradizionalmente la Cisl attribuisce molta importanza alla contrattazione aziendale, mentre la Cgil insiste sulla necessità di mantenere e semmai potenziare il contratto collettivo nazionale di categoria. In materia di welfare occupazionale, la Cgil insiste sulla necessità di creare un forte coordinamento di categoria per evitare eccessive parcellizzazioni a livello di contrattazione aziendale. Inoltre, la Cgil è molto attenta a evitare che si producano eccessive dinamiche di *concession bargaining* soprattutto a livello di negoziazione del premio di produzione. Il salario è per la Cgil il punto da tenere fermo, pur sostenendo anche la contrattazione di welfare integrativo. Da questo punto di vista le differenze si notano molto tra le varie categorie: nei settori più «ricchi» (chimico-farmaceutico e bancario-assicurativo), il welfare aziendale non ha «eroso» il premio di produzione; mentre nel settore metalmeccanico la contrattazione è caratterizzata negli ultimi anni da accordi di tipo «difensivo» con forti difficoltà a negoziare il salario integrativo.

Queste differenze tra settori introducono l'ultima tendenza che si può riscontrare dall'analisi sin qui condotta e che non riguarda solo il welfare occupazionale: un mutamento degli equilibri tra le categorie nell'influenzare le strategie confederali. Le riforme della contrattazione collettiva, seppur caratterizzate in alcune occasioni da accordi separati, così come le dinamiche di welfare occupazionale sono state disegnate anche in base a quanto già da tempo accadeva in alcuni settori (il chimico-farmaceutico e il bancario-assicurativo tra questi). Se in passato era il settore metalmeccanico a rappresentare una sorta di *rules-maker*, attualmente questo ruolo sembra essersi almeno parzialmente spostato su altri settori che presentano buone performance sia economiche sia contrattuali. L'allineamento di cui abbiamo parlato è probabilmente anche influenzato da questi nuovi «rapporti di forza» tra le categorie sindacali.

Per concludere, sulla base di queste tendenze, quali sono le sfide che il sindacato si trova ad affrontare?

La prima sfida è relativa al suo ruolo nel *policy making*. In tema di welfare integrativo la Cgil sottolinea la rilevanza di un maggiore raccordo con le dinamiche e le riforme del welfare pubblico per limitare i possibili effetti distorsivi e ridurre le disuguaglianze sociali. Se attualmente non sussistono le condizioni politiche per una ripresa della concertazione, è però rilevante per il sindacato continuare a essere riconosciuto

dalle istituzioni quale interlocutore nei processi di riforma e di allocazione delle risorse, non solo in materia di welfare, ma più in generale nella regolazione dell'economia.

La seconda sfida riguarda l'estensione della copertura del welfare occupazionale. Come abbiamo visto, le riflessioni di tutte le confederazioni si concentrano su quali strategie adottare per aumentare il numero dei beneficiari (anche se con visioni differenti circa il ruolo del contratto collettivo nazionale). A questo si collega il problema dell'adesione ai fondi integrativi che presenta percentuali ancora non soddisfacenti anche per via delle carriere discontinue dei lavoratori.

Da questo punto di vista, come ulteriore sfida, va considerata la capacità del sindacato di rappresentare in maniera efficace i bisogni dei lavoratori in materia di welfare occupazionale. Strumenti quali l'analisi dei bisogni non sono molto utilizzati; spesso sono iniziative che partono dal management e il sindacato non viene sostanzialmente coinvolto. In questo senso la sfida è duplice: da una parte, il sindacato deve essere riconosciuto da istituzioni e aziende quale rappresentante dei bisogni di welfare dei lavoratori; dall'altra, deve riuscire a raccogliere i diversi bisogni provenienti dalla base e trasformarli in istanze collettive da portare al tavolo negoziale, cercando di non creare meccanismi «erosivi» del salario. A queste difficoltà del sindacato nel raccogliere i bisogni di welfare occupazionale si aggiunge il fatto che il punto di vista dei lavoratori sul welfare integrativo è un tema poco studiato. Se il welfare occupazionale può rappresentare un sostegno al reddito per i lavoratori e più in generale un «sostegno» al welfare pubblico, analizzare empiricamente il punto di vista dei potenziali beneficiari renderebbe più completa la comprensione del fenomeno.

### Riferimenti bibliografici

- Cappelli P., 1983, *Concession Bargaining and the National Economy*, «Industrial Relations Research Association, Proceedings of the Thirty-Fifth Annual Meeting», Irra, Madison, Wisconsin, pp. 362-371.
- Colombo S., 2012, *Il ruolo delle organizzazioni sindacali nelle scelte di welfare aziendale*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 3, pp. 115-128.
- Colombo S. e Regini M., 2016, *Territorial differences in the Italian social model*, «Regional Studies», vol. 50, n. 1, pp. 20-34.
- Colombo S. e Regalia I., 2016a, *Changing joint regulation and labour market policy in Italy during the crisis: On the edge of a paradigm shift?*, «European Journal of Industrial Relations», vol. 22, n. 3, pp. 295-309.

- Colombo S. e Regalia I., 2016 b, *The reform and impact of joint regulation and labour market policy during the current crisis: Italy*, in Koukiadaki A., Martinez Lucio M. e Tavora I. (a cura di), *Joint regulation and labour market policy in Europe during the crisis*, Etui publications, Bruxelles.
- Federmeccanica, 2014, *Manifesto delle Relazioni industriali*, Atti del convegno, Bari, 13 giugno.
- Gaiaschi C. e Mallone G., 2017, *Welfare contrattuale e politiche di conciliazione, tra uguaglianza di genere e tempo della cura*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 93-107.
- Granaglia, 2017, *Il welfare aziendale e la sanità complementare. Alcuni costi nascosti*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 37-45.
- Jessoula M., 2009, *La politica pensionistica*, il Mulino, Bologna.
- Leonardi M., 2017, *Premi di produttività e welfare aziendale: una riflessione sul caso italiano*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 25-36.
- Mallone e Tafaro T., 2017, *Premio in welfare oggi, quale pensione domani?*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 47-59.
- Razetti F., 2017, *Salute e sostegno alla famiglia: il ruolo degli enti bilaterali territoriali*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 109-122.



## Associazioni datoriali nelle politiche di welfare: il caso delle politiche di conciliazione in Germania e in Italia

**Emmanuele Pavolini e Martin Seeleib-Kaiser**

RPS

*Per lungo tempo, l'approccio prevalente negli studi sul welfare ha ipotizzato che le organizzazioni datoriali siano contrarie alle politiche sociali o tendano a limitarne al minimo l'introduzione e l'espansione. Negli ultimi quindici anni, però, un corpo crescente di letteratura scientifica ha iniziato ad analizzare il ruolo dei datori di lavoro in maniera più puntuale, articolando maggiormente il ragionamento attorno al ruolo di tali attori, evitando eccessive semplificazioni. Una serie di ricerche sottolinea come l'interesse di una parte degli imprenditori di disporre di una forza lavoro*

*qualificata possa spingere le associazioni datoriali a sostenere riforme espansive nel campo del welfare. L'idea principale dietro questa nuova letteratura è che non necessariamente gli imprenditori e le loro associazioni sono contro le politiche sociali. Al contrario, essi potrebbero avere una serie di ragioni (economiche e strategiche) per sostenerle attivamente. In questo articolo analizziamo il ruolo delle associazioni imprenditoriali in particolare in relazione allo sviluppo di politiche di conciliazione fra attività di cura verso i figli e lavoro in due paesi: Germania e Italia.*

### 1. Introduzione

Per lungo tempo, l'approccio prevalente negli studi sul welfare ha ipotizzato che le organizzazioni datoriali siano contrarie alle politiche sociali o tendano a limitarne al minimo l'introduzione e l'espansione (Korpi, 2006). Negli ultimi quindici anni, però, un corpo crescente di letteratura scientifica ha iniziato ad analizzare il ruolo dei datori di lavoro in maniera più puntuale, articolando maggiormente il ragionamento attorno al ruolo di tali attori, evitando eccessive semplificazioni. Una serie di ricerche sottolinea come l'interesse di una parte degli imprenditori di disporre di una forza lavoro qualificata possa spingere le associazioni datoriali a sostenere riforme espansive nel campo del welfare (Estevez-Abe e al., 2001; Mares, 2003; Swenson, 2002). L'idea principale dietro questa nuova letteratura è che non necessa-

riamente gli imprenditori e le loro associazioni sono contro le politiche sociali. Al contrario, essi potrebbero avere una serie di ragioni (economiche e strategiche) per sostenerle attivamente. Come sottolineato da Mares «in alcune condizioni, legate ad esempio a carenza di competenze nel mercato del lavoro, i vantaggi offerti dalle politiche sociali agli imprenditori possono superare i costi che le imprese devono sostenere per finanziarle» (Mares, 2003, p. 25).

In questo articolo analizziamo il ruolo delle associazioni imprenditoriali in particolare in relazione allo sviluppo di politiche di conciliazione fra attività di cura verso i figli e lavoro. Le politiche di conciliazione hanno iniziato a diffondersi in molti paesi negli anni '70 e un'accelerazione si è avuta a partire dagli anni '90 (Sabatinelli, 2017). Favorire la conciliazione tra famiglia e lavoro è dunque diventata una tematica importante nei recenti dibattiti sulla trasformazione e ricalibratura del welfare state.

Le politiche di conciliazione sono un campo molto interessante in cui studiare le preferenze degli imprenditori perché nelle economie post-industriali la percentuale di partecipazione femminile al mercato di lavoro è aumentata fortemente. Non è chiaro quali siano le politiche che i datori di lavoro preferiscono in questo campo. Da un lato, potrebbero sostenere l'espansione di interventi pubblici nel campo della conciliazione per ragioni di produttività, dato che dipendono più che in passato dall'occupazione femminile, anche nelle professioni più qualificate. Dall'altro lato, la globalizzazione e la concorrenza rendono le imprese più sensibili a nuovi costi addizionali e, nel caso della conciliazione, anche ai costi organizzativi (dovendo adottare un più complesso regime di regolazione dei tempi di lavoro).

L'analisi comparativa presentata in questo saggio ha riguardato Germania e Italia. Storicamente i due paesi sono stati caratterizzati da un basso investimento in politiche di conciliazione e si sono basati su un modello familiare in cui era il capofamiglia maschio il principale produttore di reddito da lavoro (Sabatinelli, 2017).

## *2. Preferenze degli imprenditori, associazionismo datoriale e welfare state*

In questo saggio si adotta una prospettiva di analisi che cerca di comprendere come il mondo imprenditoriale, specie tramite le proprie forme di rappresentanza collettiva, si possa rapportare al welfare in generale e a quello pubblico in particolare.

L'atteggiamento degli imprenditori verso il welfare *pubblico* può assumere caratteri molto diversi. Se, da un lato, le aziende possono voler evitare l'espansione di politiche di welfare in quanto rappresentano un potenziale aumento dei costi di produzione (direttamente attraverso il pagamento di contributi sociali più elevati, indirettamente attraverso tasse più alte), dall'altro, esse potrebbero essere interessate per diversi motivi a sostenere tali politiche. Swenson (2002) è fra gli studiosi che per primi si sono occupati del fenomeno definito in inglese dei *capitalists against markets* e cioè la scelta di una parte degli imprenditori di limitare il funzionamento del libero mercato, anche attraverso maggiore regolamentazione e sostegno al mercato del lavoro con interventi di welfare. L'ipotesi alla base di questi studi è che vi siano settori economici e tipi di imprese che dipendono fortemente, per la loro produttività e per la loro capacità di essere competitivi, dalla capacità di disporre, attrarre, formare e mantenere all'interno della propria azienda personale qualificato. Il tema della qualificazione della forza lavoro è centrale in questo approccio per spiegare perché una parte degli imprenditori possa optare per investire direttamente, ma anche per sostenere più indirettamente politiche pubbliche di welfare. L'idea è che, data la rilevanza della qualificazione della forza lavoro, queste aziende siano disposte a fornire e pagare (direttamente o indirettamente) incentivi ai lavoratori al fine di convincere questi ultimi (o coloro che aspirano ad entrare nel mercato del lavoro) a investire personalmente nella formazione di tali conoscenze e qualificazioni (ad esempio, frequentando certi percorsi di istruzione, partecipando a corsi di formazione professionalizzanti, ecc.) (Fleckenstein e al., 2011).

Per approfondire tale approccio è utile partire da due dei più importanti e noti studi nel filone di ricerca «capitalisti contro i mercati»: lo studio di Mares (2003) e quello di Martin e Swank (2012). La ricerca di Isabela Mares (2003) prende avvio da una serie di quesiti: sotto quali condizioni gli imprenditori sviluppano programmi di welfare aziendale, piuttosto che politiche governate a livello di settore economico (ad esempio, l'industria chimica), o optano per forme di socializzazione più ampia ed universalistica dei «rischi sociali» (quali, ad esempio, la copertura da rischi di infortuni, disoccupazione, ecc.)? Quando dobbiamo aspettarci che si sviluppino (al di là degli apparenti conflitti) coalizioni e accordi tra capitale e lavoro, piuttosto che la più tradizionale e consolidata contrapposizione fra rappresentanti di imprese e dei lavoratori? Per rispondere a queste domande Mares utilizza due concetti (2003, pp. 15-17): i) «redistribuzione del rischio» tra i

produttori a basso rischio e ad alto rischio – in altre parole, come e quanto i costi di copertura dei rischi sociali sono redistribuiti tra datori di lavoro che hanno una forza lavoro con profili differenziati di rischio; ii) «controllo», ovvero la ripartizione delle responsabilità di *governance* dei programmi di protezione sociale tra imprenditori, sindacati e Stato rispetto a chi decide l'ammontare dei contributi e in merito ad altri aspetti relativi al funzionamento dei programmi di welfare.

Mares propone dunque una tipologia con tre tipi di politiche sociali: a) «politiche sociali private a livello di impresa» che assumono il valore più basso lungo l'asse di redistribuzione dei rischi, che è limitata ai membri della singola impresa, e il valore più elevato su «controllo» – gli interventi sono direttamente amministrati da un'unica impresa e finanziati direttamente dai datori di lavoro; b) «assicurazione contributiva», dove i datori di lavoro mantengono solo un ruolo limitato in termini di «controllo» (amministrazione), ma il livello di redistribuzione del rischio di tali politiche può variare (da medio-alto a medio-basso), e tali politiche sono finanziate attraverso contributi sociali; c) «politiche sociali universalistiche», che assumono alti valori in termini di redistribuzione dei rischi tra gruppi sociali e imprese, mentre il livello di controllo da parte delle imprese è basso (le imprese non svolgono alcun ruolo nella gestione delle politiche sociali universalistiche) e il finanziamento è assicurato dalla tassazione.

Mares considera anche i fattori che influenzano il modello di politica sociale preferito da diversi tipi di imprese, ipotizzando che imprese con caratteristiche differenti sviluppino preferenze differenti. I fattori che influenzano le preferenze delle imprese sono, secondo Mares: la dimensione d'impresa; il tipo di competenze richieste ai lavoratori; l'incidenza e la probabilità di verificarsi dei rischi sociali fra i propri lavoratori – ad esempio, i dipendenti dell'azienda quale probabilità hanno di dover essere licenziati e diventare disoccupati? Mares sostiene che le imprese con: a) un'alta incidenza di rischio, una piccola dimensione e l'impegno di lavoratori con competenze limitate dovrebbero preferire scelte «universalistiche»; b) una bassa incidenza del rischio, una dimensione ridotta dell'organizzazione e l'impegno di lavoratori con competenze limitate dovrebbero optare per limitare al massimo qualunque tipo di intervento; c) un'alta incidenza di rischio, una grande dimensione e competenze elevate richieste ai lavoratori dovrebbero preferire politiche sociali basate sul principio di «assicurazione contributiva»; d) una bassa incidenza di rischio, grandi dimensioni aziendali e la necessità di impiegare personale qualificato dovrebbero preferire politiche sociali «private».

Se Mares si concentra sulle preferenze delle imprese a seconda dell'incidenza di *rischi, dimensioni aziendali e competenze* richieste ai lavoratori, Martin e Swank (2012) spostano parzialmente la loro attenzione su un'altra dimensione: le modalità di azione collettiva delle imprese attraverso le *associazioni datoriali*. In particolare, essi propongono di distinguere fra tre tipi di coordinamento fra le imprese:

- ♦ un modello «macro-corporativo», nel quale gli imprenditori sono organizzati dentro associazioni dalla forte impronta gerarchica e in cui le (poche) associazioni datoriali partecipano a forme di concertazione con lo Stato e i sindacati riguardanti le principali politiche socio-economiche;
- ♦ un modello di «coordinamento categoriale», nel quale gli imprenditori si raggruppano e contrattano soprattutto a livello di settore economico/categoriale (ad esempio, chimico-farmaceutico, settore finanziario, ecc.) e vi è un ruolo limitato di coordinamento inter-settoriale e di forme di concertazione rispetto alle politiche socio-economiche generali;
- ♦ un «modello pluralista», dove gli imprenditori sono rappresentati da una pluralità di associazioni datoriali, in competizione fra loro, più orientate da un'ottica rivendicativa che da un coinvolgimento diretto nei processi decisionali.

La tesi di Martin e Swank è che questi tre modelli non rappresentano solo gli interessi degli imprenditori con modalità ed effetti differenti, ma sono in parte in grado di influenzare le preferenze di questi ultimi: «gli imprenditori sono animali sociali e, di conseguenza, sviluppano le loro preferenze di *policy* in gruppo; di conseguenza, le loro organizzazioni di rappresentanza hanno un ruolo spesso determinante nel plasmare il modo in cui sviluppano preferenze in generale e rispetto ai programmi di welfare in particolare» (*ivi*, pp. 1-2). Questo ruolo centrale delle associazioni datoriali nel promuovere e plasmare le preferenze in tema di politiche sociali dei propri membri tende ad essere più incisivo quanto più ci si sposta da modelli pluralisti a quelli macro-corporativi. Ciò avviene in quanto in questi ultimi «gli imprenditori possono essere indirizzati a sostenere programmi di welfare universalistici e politiche volte ad assicurare maggiore eguaglianza in quanto ritenuti in grado di assicurare maggiori livelli di crescita economica» (*ivi*, p. 8).

In altre parole, la maniera in cui funzionano e operano le associazioni datoriali in modelli macro-corporativi aiuta le singole imprese non

solo in termini di rappresentanza dei loro interessi, ma anche nel formarsi preferenze di *policy* in linea con interessi di medio-lungo periodo piuttosto che di breve respiro. Al contrario modelli pluralisti di rappresentanza degli interessi imprenditoriali incoraggiano un approccio particolaristico e orientato agli interessi più immediati e prossimi dei singoli imprenditori, rendendoli meno attenti verso la ricerca di soluzioni collettive generali. Infine, nei paesi con modelli di coordinamento categoriale a livello di settore economico è probabile che le associazioni datoriali sviluppino una logica di azione che cerca di assicurare solo ai lavoratori centrali del proprio settore economico una protezione sociale adeguata, trascurando i bisogni dei lavoratori più periferici del settore (ad esempio quelli che lavorano in aziende del subappalto, gli occupati con contratti atipici, ecc.) e creando dualizzazione fra profili di lavoratori e settori economici.

### *3. La conciliazione in Germania e Italia, fra mercato del lavoro e associazionismo imprenditoriale*

#### *3.1 Il mercato del lavoro: modifiche strutturali*

I sistemi economici tedesco e italiano stanno attraversando da alcuni decenni una trasformazione strutturale. Dagli anni '90 l'occupazione femminile è aumentata, pur con importanti differenze tra i due paesi, e si assiste, inoltre, a un aumento significativo per i profili occupazionali più qualificati. L'aumento della partecipazione femminile al mercato del lavoro e una più forte presenza di donne fra i lavoratori più qualificati sono due fenomeni che potenzialmente spingono verso l'espansione delle politiche di conciliazione in generale e, in particolare, potrebbero sollecitare gli imprenditori ad attivarsi e supportare politiche di conciliazione più efficaci e diffuse.

Tuttavia, la volontà delle imprese di intervenire in questo campo è mediata dal tipo di partecipazione femminile al mercato del lavoro di ciascun paese. Al proposito è utile distinguere fra tre profili di donne nel mercato del lavoro, così come suggerito dalla letteratura sulle «varietà di capitalismi» (Fleckenstein e al., 2011; Wiß, 2015): lavoratrici qualificate con competenze generali (dirigenti, professioniste, tecnici); lavoratrici qualificate con competenze specifiche (nell'artigianato o nel lavoro operaio qualificato); lavoratrici poco qualificate (addette alle vendite, impiegate in mansioni routinarie e occupazioni elementari).

La tabella 1 mostra come la partecipazione al mercato del lavoro femminile sia cambiata in due decenni in Germania e in Italia per profilo professionale femminile. La partecipazione delle donne al mercato del lavoro è aumentata negli ultimi due decenni in termini assoluti e relativi. Nel 1995, la quota complessiva delle donne tra i dipendenti era del 43,4% in Germania e del 37,2% in Italia. Due decenni dopo i rispettivi livelli erano 53,5% e 47,4%. Praticamente quasi la metà (o più) dei lavoratori alle dipendenze nei due paesi sono donne.

In Germania più della metà dei lavoratori qualificati con competenze generali sono donne (51,7% nel 2015, 48,1% nel 1995). Questa quota è leggermente inferiore in Italia (48,5% nel 2015, 45,7% nel 1995).

*Tabella 1 - L'occupazione femminile come quota del totale degli occupati per profilo professionale dei lavoratori dipendenti (1995-2015)*

|  | Germania |      | Italia |      |
|--|----------|------|--------|------|
|  | 1995     | 2015 | 1995   | 2015 |
| Lavoratori qualificati con competenze generali   | 48,1     | 51,7 | 45,7   | 48,5 |
| Lavoratori qualificati con competenze specifiche | 11,4     | 12,0 | 19,4   | 13,8 |
| Lavoratori poco qualificati                      | 65,7     | 64,7 | 47,5   | 58,8 |
| Totale   | 43,4     | 53,5 | 37,2   | 47,4 |

*Fonte:* Eurostat Eu-Lfs online database.

Non è importante solo il tipo di competenze richieste alle lavoratrici, ma anche i settori industriali in cui esse lavorano. Come mostra la letteratura discussa nella sezione precedente, l'attenzione per politiche di conciliazione da parte delle imprese può cambiare anche sulla base dei settori economici in cui le aziende operano, a seconda che siano più o meno esposte alla concorrenza e siano più o meno in grado di aumentare la propria produttività anche tramite una migliore gestione delle risorse umane. La tabella 2 mostra la quota di lavoratrici sul totale dei dipendenti a seconda del settore economico. La pubblica amministrazione e i servizi di welfare (includendo l'istruzione) sono i settori economici caratterizzati da una forte occupazione femminile (69-70% in Germania e 62% in Italia). Il settore dei servizi in generale vede un'alta partecipazione femminile. In particolare, sono donne la metà dei dipendenti nei cosiddetti settori definiti di *smart growth* (informazione e comunicazione, attività finanziarie e assicurative, attività professionali, scientifiche e tecniche), che impiegano circa l'11% dei dipendenti totali (maschili e femminili) in Germania e il 10% di quelli

italiani. La manifattura e, ancor più, le costruzioni registrano una bassa quota di occupazione femminile. Tuttavia, come evidenzia la parte inferiore della tabella 2, esistono due grandi gruppi di industrie manifatturiere: quelle in cui l'occupazione femminile è relativamente elevata – ad esempio, prodotti alimentari, tessili, prodotti chimici e farmaceutici – e quelle in cui vi è una bassa percentuale di occupazione femminile – ad esempio, industrie meccaniche. Sebbene la maggior parte delle donne siano impiegate nel settore dei servizi, è importante sottolineare che il ruolo femminile è importante anche in una parte della manifattura, dato che le imprese in quest'ultimo settore hanno avuto tradizionalmente un ruolo importante e spesso trainante all'interno delle associazioni datoriali.

Tabella 2 - Incidenza delle lavoratrici dipendenti sul totale dei dipendenti per settore economico (1995-2015)

|   | Germania |      | Italia |      |
|---|----------|------|--------|------|
|   | 1995     | 2015 | 1995   | 2015 |
| Welfare (inclusa istruzione) e pubblica amministrazione | 60,8     | 68,7 | 52,3   | 61,6 |
| Servizi per crescita <i>smart growth</i> *              | 46,4     | 50,0 | 30,9   | 49,3 |
| Altri servizi   | 52,8     | 51,1 | 38,4   | 46,6 |
| Manifattura   | 28,5     | 27,4 | 30,5   | 26,9 |
| Costruzioni   | 12,2     | 14,8 | 5,5    | 8,5  |
| Totale  | 43,4     | 53,5 | 37,2   | 47,4 |
| Settori manifatturieri con:                             |          |      |        |      |
| – forte incidenza di lavoro femminile <sup>a</sup>      | 42,6     | 43,2 | 42,2   | 41,7 |
| – limitata incidenza di lavoro femminile <sup>b</sup>   | 20,5     | 19,3 | 19,5   | 17,5 |

\* Settori inclusi: informazione e comunicazione, attività finanziarie e assicurative, attività professionali, scientifiche e tecniche.

<sup>a</sup> Settori manifatturieri inclusi: agroalimentare, tessile-abbigliamento-calzature, chimica-farmaceutica, elettronica, altri settori manifatturieri.

<sup>b</sup> Settori manifatturieri inclusi: carta, raffinazione, prodotti della plastica, metallo e altri prodotti non metalliferi, prodotti elettrici, meccanica.

Fonte: Eurostat Eu-Lfs database online.

Fin qui abbiamo confrontato i due paesi in relazione alle competenze che le lavoratrici hanno e al tipo di settore industriale in cui lavorano. Tuttavia, nella sezione precedente abbiamo presentato l'ipotesi che le aziende possano essere interessate a promuovere politiche di conciliazione in misura differente anche a seconda di molte altre caratteristiche specifiche delle singole aziende, al di là del settore a cui queste ultime appartengono: la quota di lavoratrici donne fra i dipendenti, la dimensione d'impresa e la quota complessiva di lavoratori qualificati o

non qualificati che impiegano. La tabella 3 mostra come sono distribuite in Italia e in Germania le lavoratrici a seconda di queste caratteristiche. Circa il 26% delle lavoratrici dipendenti donne in Italia e il 23% di quelle tedesche sono impiegate in aziende in cui: l'occupazione femminile come quota di occupazione totale a livello di settore è bassa (al di sotto del 30%), la maggior parte delle lavoratrici sono impiegate in lavori poco qualificati e le aziende sono piccole. La situazione opposta (quota medio-alta di occupazione femminile, lavoro qualificato in medie-grandi imprese) caratterizza l'ambiente di lavoro di circa il 30% delle donne tedesche e il 23% di quelle italiane. Circa il 14% delle lavoratrici tedesche e italiane lavorano in aziende con una bassa quota di occupazione femminile, ma con forte presenza di occupati qualificati e/o in aziende di grandi dimensioni. Circa il 36%-37% delle lavoratrici italiane alle dipendenze e il 32% di quelle tedesche lavorano in aziende dove c'è una quota elevata di donne fra gli occupati, ma in imprese di piccole dimensioni o che impiegano in prevalenza lavoro poco qualificato. In termini relativi, alla luce della teoria discussa nel secondo paragrafo, le caratteristiche dell'inserimento femminile nella struttura occupazionale tedesca dovrebbero favorire maggiormente un impegno da parte delle aziende e delle associazioni datoriali di questo paese rispetto all'Italia.

*Tabella 3 - Una classificazione delle occupate dipendenti in Italia e in Germania per profilo dell'azienda (anno 2015; val. %)*

| Donne occupate in imprese con:   | Germania | Italia |
|--|----------|--------|
| Bassa presenza femminile e dimensioni aziendali ridotte/impiego di lavoro poco qualificato | 23,3     | 26,2   |
| Bassa presenza femminile e dimensioni aziendali ampie/impiego di lavoro qualificato        | 13,9     | 14,4   |
| Forte presenza femminile e dimensioni aziendali ridotte/impiego di lavoro poco qualificato | 32,4     | 36,1   |
| Forte presenza femminile e dimensioni aziendali ampie/impiego di lavoro qualificato        | 30,4     | 23,3   |
| Totale   | 100,0    | 100,0  |

*Fonte:* elaborazione degli autori a partire da microdati Eurostat su indagine forze lavoro.

### *3.2 La struttura della rappresentanza degli imprenditori*

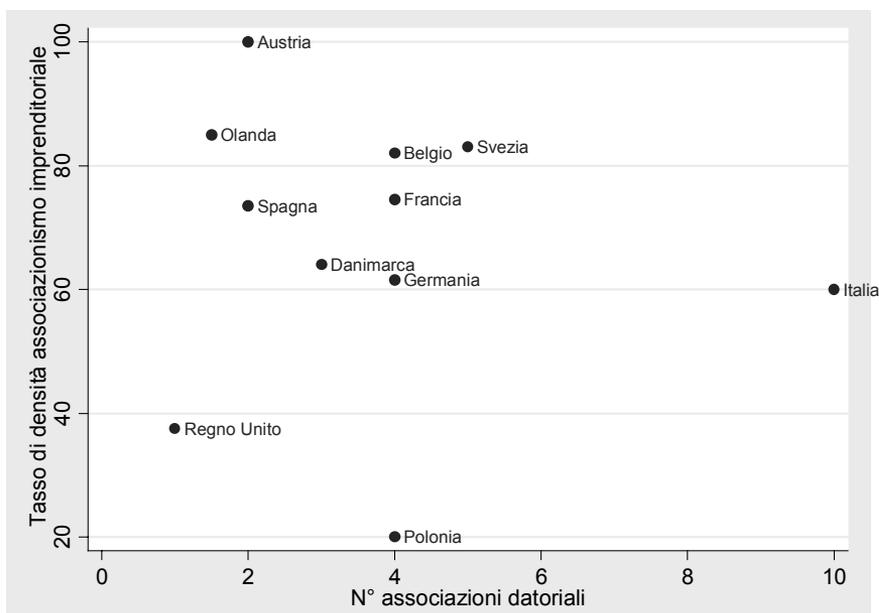
Alla luce della letteratura riportata nel paragrafo precedente, possiamo ipotizzare che le preferenze degli imprenditori in relazione alle politiche di conciliazione siano influenzate non solo dalle caratteristiche

strutturali delle loro imprese (dimensioni, competenze e quota di lavoro femminile) (ipotesi Mares), ma anche dal modello di rappresentanza adottato (ipotesi Martin e Swank).

In relazione alla tipologia Martin e Swank, né la Germania né l'Italia hanno adottato il modello «macro-corporativo». Anche se Martin e Swank (2012) si sono concentrati poco sull'Italia nel loro studio, i due ricercatori collocano il nostro paese con quello tedesco sotto la categoria di modello di «coordinamento categoriale/settoriale».

Tuttavia, rispetto alla Germania, l'Italia presenta, da un lato, un tasso relativamente simile di densità della rappresentanza datoriale (misurato come la percentuale di dipendenti che lavorano in imprese aderenti ad associazioni datoriali), dall'altro, un livello di frammentazione molto più alto in termini di numero di associazioni datoriali: dieci in Italia e quattro in Germania. La figura 1 mostra come l'Italia sia in ottica comparata un *outlier* da questo punto di vista. Pertanto possiamo ritenere come l'Italia e la Germania rappresentino due diverse versioni del modello di «coordinamento settoriale»: una versione più forte (Germania) e una più debole e frammentata (Italia).

Figura 1 - Caratteristiche delle associazioni datoriali: Italia e Germania in ottica comparata (situazione media 2000-2010)



Fonte: Bancadati Ictwss 5.0 (2016).

#### 4. *L'analisi empirica sulle associazioni imprenditoriali*

In questo paragrafo analizziamo ciò che le associazioni imprenditoriali propongono in relazione alle politiche di conciliazione a due diversi livelli: categoriale/settoriale e nazionale.

##### 4.1 *Associazionismo datoriale e interventi in favore della conciliazione nella contrattazione collettiva categoriale/settoriale*

L'Italia e la Germania hanno una lunga tradizione di contrattazione settoriale/categoriale a livello nazionale (Italia) o regionale (Germania). L'analisi qui riportata si basa sui risultati di due precedenti studi nell'ambito di un progetto di ricerca comparato sul welfare occupazionale in Europa a cui hanno partecipato i due autori del presente saggio (Prowelfare): uno sulla Germania (Blank, 2014) e l'altro sull'Italia (Pavolini e al., 2014). Questi risultati sono stati aggiornati con un'analisi di accordi collettivi più recenti, che restituiscono un'immagine coerente con i risultati precedenti. L'analisi ha considerato i principali contratti collettivi nei più importanti settori economici – dall'industria automobilistica alla produzione alimentare, dalle banche al commercio al dettaglio. Si sono scelti settori economici che rappresentano diversi modelli di inserimento femminile nel mercato del lavoro, seguendo le distinzioni proposte da Mares (2003) e riportate in tabella 3 – livello di occupazione femminile, qualificazione dei lavoratori, ampiezza media delle imprese nel settore.

Per quanto riguarda le politiche di conciliazione, Germania e Italia condividono elementi comuni nella maniera in cui questo tema viene trattato nella contrattazione collettiva categoriale/settoriale.

In primo luogo, i contratti collettivi riguardano principalmente l'organizzazione dell'orario di lavoro (possibilità di optare per tempo parziale, regole sull'orario di lavoro – inizio flessibile e fine dell'orario di lavoro –, ecc.). La fornitura di servizi di cura è un tema molto poco presente in tali accordi – e più tipica della contrattazione a livello aziendale<sup>1</sup>. Ciò significa che questi accordi spesso non implicano costi diretti aggiuntivi per i datori di lavoro. Una delle poche eccezioni è rappresentata da quegli accordi che introducono il diritto da parte del genitore che lavora ad accedere a congedi parentali e a ricevere ulte-

<sup>1</sup> Si vedano Gaiaschi e Mallone (2017).

riori prestazioni monetarie rispetto a quelle stabilite dalla legge in modo che il lavoratore possa arrivare a ricevere una cifra pari al 100% del suo salario mensile.

In secondo luogo, questo tipo di contrattazione collettiva è direttamente legata alle politiche pubbliche. In altri termini, le prestazioni pubbliche costituiscono il fondamento su cui si basa spesso quanto deciso negli accordi, che assume così un carattere integrativo delle prime.

In terzo luogo, i datori di lavoro e i sindacati hanno iniziato a mostrare un interesse per le politiche di conciliazione quale tema di contrattazione solo in anni relativamente recenti (Klenner e al., 2013; Pavolini e al., 2013). Fino alla metà/fine del decennio passato le politiche di conciliazione non erano una questione rilevante nei contratti collettivi: la maggior parte degli accordi non comprendeva alcun riferimento a questo tipo di interventi o si concentrava su questioni specifiche (ad esempio la regolazione del passaggio dal tempo pieno al part-time). Inoltre, anche se la contrattazione collettiva a livello categoriale/settoriale sta prendendo sempre più in considerazione tali interventi, ciò che si è verificato nell'ultimo decennio è più una estensione fra categorie e settori dell'economia di norme di sostegno che un aumento della generosità sotto il profilo della copertura e delle prestazioni.

In quarto luogo, una differenza importante tra i vari accordi è il livello della loro esigibilità. Spesso le regole incluse negli accordi riguardanti le politiche di conciliazione *non* costituiscono un diritto esigibile in senso stretto da parte dei lavoratori: ad esempio, negli accordi fra le parti sociali si possono leggere frasi quali «la possibilità di accedere a tali tipi di prestazioni è condizionata alle risorse disponibili presso la singola impresa», oppure l'esigibilità cambia all'interno dello stesso accordo a seconda della dimensione aziendale (le regole non si applicano alle piccole e medie imprese).

In quinto luogo, le caratteristiche principali che dovrebbero distinguere i comportamenti delle imprese (livello di femminilizzazione della forza lavoro, competenze e dimensione dell'impresa – spesso strettamente legate al settore industriale) sono buoni indicatori di quanto si può trovare nei contratti collettivi. La generosità delle politiche di conciliazione aumenta passando dagli accordi nei settori industriali con minor numero di occupati donne e una maggior presenza di imprese di piccole dimensioni e manodopera poco qualificata a quelli nei settori in cui si ha un'occupazione femminile più elevata, le aziende sono di medio-grandi dimensioni e vengono occupati lavoratori quali-

ficati. Dall'analisi comparata degli accordi emerge come ciò che conti spesso siano il tipo (qualifica) di lavoro mediamente impegnato e la dimensione media delle imprese più che la semplice quota di occupazione femminile. Se gli accordi nel settore bancario offrono solitamente le condizioni migliori (ad esempio in termini di durata del congedo parentale oltre quello previsto dalle leggi, l'esecutività delle regole, il diritto di optare per il tempo parziale, ecc.), gli accordi nel commercio (un settore con un'alta incidenza dell'occupazione femminile, ma spesso con limitate competenze e professionalità) sono in genere meno generosi e attenti alla conciliazione di quelli stabiliti nell'industria automobilistica ed elettrica – dove l'occupazione femminile è più contenuta ma maggiormente qualificata.

In sesto luogo, la differenziazione delle prestazioni non differisce solo in base alle dimensioni e alle competenze, ma anche allo status di «outsider» o «insider» all'interno dello stesso accordo settoriale. I dipendenti non appartenenti al nocciolo duro dei lavoratori delle aziende in un determinato settore industriale (per lo più lavoratori con contratti a tempo determinato, quelli che lavorano per un'agenzia temporanea o quelli che lavorano in subappalti) hanno maggiori difficoltà ad accedere o sono esclusi dalle prestazioni relative alla conciliazione.

Infine, confrontando il contenuto degli accordi in Italia e in Germania in media emerge come quelli tedeschi siano più diffusi tra i vari settori economici e in parte prevedano condizioni più generose per le lavoratrici (in termini di facilità di accesso al part-time, di tassi di sostituzione integrativi di quelli normati nel caso di congedi parentali, ecc.) rispetto al caso italiano.

#### *4.2 Politiche di conciliazione e ruolo delle associazioni datoriali nell'arena delle politiche pubbliche nazionali*

L'approccio delle associazioni datoriali rispetto alle politiche di welfare a livello nazionale può essenzialmente seguire tre strategie. Una prima strategia vede tali associazioni cercare di evitare un'espansione di interventi di welfare pubblici (ruolo «antagonista»), poiché ritengono che i costi associati a tali politiche minino la redditività e la competitività delle imprese rappresentate. In questo scenario il welfare state è essenzialmente percepito come un insieme di politiche «contro il mercato» (Esping-Andersen, 1985). Una seconda strategia, definita del «consenso», si basa sul supporto da parte delle associazioni datoriali a

politiche di conciliazione pubbliche, poiché queste politiche sono relativamente poco costose rispetto ad altri programmi di welfare. Tale sostegno potrebbe, quindi, basarsi su considerazioni strategiche: gli imprenditori accettano di supportare tali interventi per prevenire politiche sociali con effetti redistributivi anche più ampi. Una terza strategia è quella della «promozione»: gli imprenditori possono attivamente supportare l'espansione delle politiche di conciliazione, in quanto queste politiche sono percepite come necessarie per lo sviluppo socio-economico del paese.

Per valutare le preferenze delle imprese, così come espresse attraverso le loro associazioni di rappresentanza nell'ambito del dibattito politico nazionale, abbiamo condotto un'analisi qualitativa dei contenuti dei principali documenti prodotti in questi anni dalle più importanti associazioni datoriali italiane e tedesche e verificato se e quando hanno trattato il tema delle politiche di conciliazione.

Negli ultimi dieci anni le imprese tedesche hanno sviluppato un approccio positivo, a cavallo fra «consenso» e «promozione», nei confronti delle politiche di conciliazione proposte dal governo, dopo che fino ad alcuni decenni fa si erano sostanzialmente opposte da «antagoniste» all'espansione di tali interventi (Bda, 1985). Già nel 2006 la Bda iniziò a teorizzare e sostenere esplicitamente come l'economia richiedesse un aumento del tasso di occupazione femminile e una ripresa della natalità per garantire un'adeguata offerta di manodopera in futuro, in particolare di tipo qualificato. Senza un sufficiente aumento qualitativo del capitale umano, il paese non sarebbe stato in grado di mantenere la sua capacità di innovazione e competitività. Di conseguenza, la Bda ha richiesto in misura crescente nell'ultimo decennio politiche di conciliazione tramite servizi con accesso universalistico, piuttosto che trasferimenti monetari, per permettere ai genitori di scegliere con maggiore tranquillità se avere figli continuando a lavorare. Le politiche di trasferimento monetario per «compensare» i genitori per i costi dei bambini sono state crescentemente considerate inefficienti mentre l'offerta insufficiente di servizi per la prima infanzia è stata identificata come la barriera più importante per aumentare l'occupazione femminile, ritenuta un obiettivo di primaria importanza soprattutto alla luce della necessità di incrementare l'offerta di occupati altamente qualificati (Bda, 2006). La strategia nel campo delle politiche di conciliazione della Bda si è basata sulla richiesta di un'espansione dei servizi per l'infanzia.

Nel 2013 la Bda ha appoggiato pienamente le riforme del Parlamento

tedesco nel campo delle politiche di conciliazione, argomentando che i maggiori costi per le imprese, derivanti dalla partecipazione al finanziamento del servizio, sarebbero stati compensati da un più rapido ritorno dei genitori nei luoghi di lavoro e da un abbassamento dei loro tassi di assenza dal lavoro per ragioni di conciliazione.

La principale associazione imprenditoriale tedesca ha, pertanto, chiesto e supportato il riformismo nel campo delle politiche di conciliazione dei governi retti da A. Merkel, chiedendo una maggiore copertura dei bisogni per i genitori che lavoravano a tempo pieno, proponendo ad esempio un premio mensile forfettario di 300 euro per i genitori che volevano lavorare per più di 30 ore alla settimana. L'associazione dei datori di lavoro ha anche suggerito di ridurre progressivamente la durata massima dei congedi parentali da tre anni a un anno, a seguito dell'allargamento della copertura dei servizi per l'infanzia (Bda, 2006, 2008). È particolarmente degno di nota rispetto al caso italiano il fatto che anche le Camere di Commercio (Deutscher Industrie- und Handelskammertag, DIHK), che rappresentano principalmente le piccole e medie imprese, abbiano sostenuto tale linea riformista di espansione delle politiche pubbliche nel campo delle politiche di conciliazione (DIHK, 2006).

Rispetto alla situazione tedesca, l'Italia è, invece, caratterizzata da quattro elementi. In primo luogo, le politiche di conciliazione non sono un punto qualificante e all'ordine del giorno nelle priorità delle associazioni imprenditoriali più rappresentative. L'analisi dei principali documenti prodotti dalla Confindustria a partire dai primi anni 2000 mostra che questi tipi di politiche hanno ricevuto una scarsa attenzione, anche quando questa associazione è stata invitata alle audizioni parlamentari per discutere della legislazione specifica sulle politiche familiari. Al fine di esemplificare la posizione di Confindustria, è utile analizzare i principali documenti prodotti dal 2014 al 2017 in audizioni parlamentari in relazione al nuovo progetto di legge sui bisogni e sulle politiche di riconciliazione (*Schema di decreto legislativo recante misure di conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro*) (Confindustria, 2014, 2015, 2017). Confindustria esprime un giudizio positivo rispetto allo sviluppo di politiche di riconciliazione, ma allo stesso tempo sottolinea come «una copertura più ampia e generosa dovrebbe essere considerata attentamente se comporta costi maggiori per il bilancio pubblico. Se finanziato sia attraverso contributi sociali che attraverso imposte generali, è necessario evitare che questi programmi causino un aumento dei costi del lavoro già elevati. [...] È importante che il dise-

RPS

Emmanuele Pavolini e Martin Seelich-Kaiser

gno di legge contempra incentivi fiscali alle politiche di conciliazione e fornisca incentivi fiscali per accordi collettivi tra le parti sociali in relazione a tempi di lavoro flessibili e pratiche di riconciliazione. [...] Gli incentivi fiscali dovrebbero essere offerti anche alle imprese che investono direttamente e autonomamente nell'ambito della vita professionale (al di fuori dei contratti collettivi)» (Confindustria, 2015, p. 12). Questi documenti non riportano osservazioni specifiche né sul rafforzamento dei servizi alla prima infanzia né sulla proposta di utilizzare il congedo parentale in modo più flessibile. In sintesi, la principale associazione dei datori di lavoro italiani è preoccupata soprattutto dagli eventuali crescenti costi del lavoro e non è interessata a sostenere politiche di conciliazione che implicino un maggiore sforzo finanziario. L'unico costo considerato accettabile è l'incentivo fiscale alle imprese, alle parti sociali e ai lavoratori per la contrattazione a livello categoriale/settoriale o, meglio ancora, a livello aziendale (comprese le scelte compiute in autonomia dalle imprese) in relazione alle politiche e alle pratiche di conciliazione.

In secondo luogo, se questa è la posizione dell'associazione che rappresenta le grandi aziende italiane, le varie associazioni di piccole e medie imprese (ad esempio Confcommercio e Confartigianato) hanno espresso in maniera anche più chiara la loro opposizione a qualsiasi nuova normativa nel campo delle politiche di conciliazione, che non solo aumenterebbe i costi di finanziamento, ma renderebbe anche più complicata l'organizzazione degli orari di lavoro nelle Pmi attraverso nuove e più generose forme di congedo parentale e regole flessibili di lavoro (Rete, 2015).

In quarto luogo, le posizioni espresse non sono cambiate negli ultimi 15 anni. L'analisi sul dibattito attorno alla legislazione sulle politiche di conciliazione a partire dall'inizio del nuovo secolo mostra come le posizioni delle associazioni siano rimaste scettiche e contrarie a più diritti in questo settore di *policy*, anche se tutte le principali associazioni datoriali hanno introdotto specifici organismi interni che dovrebbero rappresentare gli interessi e le esigenze delle donne all'interno delle imprese, partendo dalle imprenditrici.

Infine, in confronto alla situazione tedesca, le associazioni imprenditoriali italiane non hanno collegato l'investimento nelle politiche di conciliazione a una (potenziale) presenza più radicata delle donne sul mercato del lavoro, quale importante patrimonio per migliorare la competitività dell'economia italiana, in particolare nei settori economici in cui è richiesta una manodopera più altamente qualificata.

## 5. Conclusioni

Il ruolo dei datori di lavoro, organizzati tramite le associazioni datoriali, nelle politiche di conciliazione può essere analizzato a diversi livelli, fra cui il livello di contrattazione collettiva e il livello di *policy-making* nazionale. Per quanto riguarda la contrattazione collettiva di tipo categoriale/settoriale in Germania e in Italia, possiamo individuare una relazione tra il tipo di qualificazione della manodopera richiesta dalle imprese e l'inclusione di politiche di conciliazione negli accordi, con un livello mediamente più elevato di inclusione e maggiore generosità negli accordi tedeschi. Il sostegno delle associazioni datoriali a livello nazionale alle politiche di conciliazione varia notevolmente tra i due paesi. Mentre le organizzazioni tedesche dei datori di lavoro sono diventate «promotrici» di politiche di conciliazione universalistiche, quelle italiane si sono concentrate maggiormente sui costi, più che sui potenziali vantaggi che possono ricavarne le imprese che rappresentano, adottando una strategia di scarso sostegno, se non di opposizione, allo sviluppo di tali politiche.

## Riferimenti bibliografici

- Bda - Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, 1985, *Stellungnahme zum Regierungsentwurf eines Gesetzes über die Gewährung von Erziehungsgeld und Erziehungsurlaub*, Deutscher Bundestag, Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit, Ausschußdrucksache 10/151.
- Bda – Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, 2006, *Familie schafft Zukunft*, Bda, Berlino.
- Bda – Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, 2008, *Ausbau der Kinderbetreuung richtig und überfällig*, Bda, Berlino.
- Blank F., 2014, *Providing Welfare through Social Dialogue: A New Role for Social Partners. Country report: Germany*, Ose, Bruxelles.
- Confindustria, 2014, *Audizione sul Disegno di legge AS n. 1428 - Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino dei rapporti di lavoro e di sostegno alla maternità e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro*, Senato della Repubblica Commissione 11a (Lavoro, previdenza sociale), 27 maggio.
- Confindustria, 2015, *Audizione decreti attuativi Jobs Act e schema di decreto legislativo recante misure di conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro (Atto n. 157)*, Camera dei Deputati, 21 aprile.
- Confindustria, 2017, *Audizione informale su Disegno di Legge AC. 4135 - Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione*

- flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato*, Camera dei Deputati, XI Commissione Lavoro pubblico e privato, 10 gennaio.
- Dihk - Deutscher Industrie- und Handelskammertag, 2006, *Stellungnahme: Referententwurf eines Gesetzes zur Einführung des Elterngeldes*, Dihk, Berlin.
- Esping-Andersen G., 1985, *Politics against Markets: The Social Democratic Road to Power*, Princeton University Press, Princeton.
- Estevez-Abe M., Iversen T. e Soskice D., 2001, *Social Protection and the Formation of Skills: A Reinterpretation of the Welfare State*, in Hall P.A. e Soskice D. (a cura di), *Varieties of Capitalism: The Institutional Foundations of Comparative Advantage*, Oxford University Press, Oxford, pp. 145-183.
- Fleckenstein T., Saunders A. e Seeleib-Kaiser M., 2011, *The Dual Transformation of Social Protection and Human Capital: Comparing Britain and Germany*, «Comparative Political Studies», vol. 44, n. 12, pp. 1622-1650.
- Gaiaschi C. e Mallone G., 2017, *Welfare contrattuale e politiche di conciliazione, tra uguaglianza di genere e tempo per la cura*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 93-107.
- Klenner C., Plegge M. e Bohulskyy Y., 2013, *Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf in Tarifverträgen und Betriebsvereinbarungen*, «Wsi-Diskussionspapier», n. 184, disponibile all'indirizzo internet: [https://www.boeckler.de/pdf/p\\_wsi\\_disp\\_184.pdf](https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_disp_184.pdf).
- Korpi W., 2006, *Power Resources and Employer-Centered Approaches in Explanations of Welfare States and Varieties of Capitalism: Protagonists, Consenters, and Antagonists*, «World Politics», n. 58, pp. 167-206.
- Mares I., 2003, *The Politics of Social Risk. Business and Welfare State Development*, Cambridge University Press, New York.
- Martin C. e Swank D., 2012, *The Political Construction of Business Interests: Coordination, Growth, and Equality*, Cambridge University Press, New York.
- Pavolini E., Ascoli U. e Mirabile M.L., 2013, *Tempi moderni. Il welfare nelle imprese in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Pavolini E., Ascoli U. e Agostini C., 2014, *Providing Welfare through Social Dialogue: A New Role for Social Partners. Country report: Italy*, Ose, Bruxelles.
- Rete, 2015, *Audizione Atti del Governo nn. 176, 177, 178 e 179*, Senato della Repubblica XI Commissione, 1° luglio.
- Sabatinelli S., 2017, *Politiche per crescere. La prima infanzia fra cura e investimento sociale*, il Mulino, Bologna.
- Swenson P., 2002, *Capitalists against Markets. The Making of Labour Markets and Welfare States in the United States and Sweden*, Oxford University Press, Oxford.
- WiB T., 2015, *From welfare states to welfare sectors: Explaining sectoral differences in occupational pensions with economic and political power of employees*, «Journal of European Social Policy», vol. 25, n. 5, pp. 489-504.

## La nuova stagione del welfare contrattuale

**Franco Martini**

*Se fino a ieri il welfare contrattuale era questione interna alle vicende contrattuali delle singole categorie del sindacato e si trattava di un fenomeno alimentato prevalentemente da contribuzione «aggiuntiva» rispetto alle dinamiche salariali, oggi, costituisce un fenomeno sostanzialmente diverso, caratterizzato da due elementi nuovi: da una parte, il defianziamento della spesa pubblica in tutti i settori legati alla salute, all'assistenza e ai servizi alle persone con un contemporaneo finanziamento pubblico delle forme di welfare privato prodotto dalla contrattazione; dall'altra, l'individuazione delle principali attività*

*del welfare, a partire dalla sanità, quali terreni di vero e proprio business. È evidente che nel momento in cui il welfare contrattuale intreccia la sfera universale dei diritti delle persone non può più essere considerato una questione dei singoli attori negoziali, ma va ricondotto ad un progetto condiviso da tutti i soggetti, inclusi ed esclusi o a rischio di esclusione dai diritti e dalle politiche di tutela. Ecco perché è necessario che il sindacato elabori un proprio, autonomo progetto di welfare territoriale, sul quale innestare la contrattazione delle categorie e sviluppare la contrattazione confederale sulle politiche sociali.*

RPS

### *1. Sindacato e welfare contrattuale*

I rinnovi dei contratti di lavoro intervenuti tra la fine del 2016 e il 2017 sono stati caratterizzati dalla costante presenza, tra le materie oggetto degli accordi, di un capitolo dedicato al welfare. Si tratta di un tema sul quale il sindacato, nei prossimi tempi, sarà ancora, e sempre più, chiamato a confrontarsi. Infatti, con la diffusione degli accordi legati alla detassazione dei premi di produttività e con la contrattazione collettiva nazionale il *peso* del welfare lavorativo continua ad aumentare. In diversi casi ha favorito il rinnovo di importanti Ccnl, come nel caso del settore metalmeccanico. Per questo, occorre che il sindacato si doti di una visione complessiva, da poter tradurre in una politica contrattuale coerente con una strategia che miri sia a sostenere il welfare universale, per sua natura rivolto a tutti i cittadini, che a includere tutti i lavoratori nel campo dei vantaggi derivanti dalla contrattazione.

La Cgil, consapevole di questa necessità, da tempo ha avviato una riflessione e un confronto interno, tra le strutture di categoria e quelle confederali. Il confronto si propone di analizzare il fenomeno senza pregiudizi, ma con la necessaria capacità critica, con l'obiettivo di elaborare un'autonoma visione e proposta. Nel 2015 (con il seminario di Napoli, *Bilateralità, quali prospettive?*), si è dato vita a un primo confronto impegnativo sul welfare contrattuale tra le strutture della Cgil che attraverso la contrattazione, nazionale e aziendale, avevano già prodotto molto, ma senza una discussione esplicita sulle scelte da compiere. Non a caso è stato evidenziato in più di una occasione che la Cgil è arrivata con anni di ritardo a ragionare di welfare contrattuale. Questa sorta di avversione nei confronti di tutto ciò che ha riguardato le esperienze del welfare contrattuale e della stessa bilateralità, che ha caratterizzato anni di discussioni interne alla Cgil, non trova giustificazione nelle radici culturali e nell'esperienza contrattuale che hanno scritto la storia di questo sindacato. Infatti, è noto che il sindacato confederale di oggi è figlio delle Società di mutuo soccorso e che gli «spacci aziendali» sono state le prime forme di «welfare contrattuale» dell'inizio del secolo; forme di welfare lavorativo che contribuivano a integrare i magri salari. Ed è altrettanto noto che diversi interventi a carattere sociale, come i servizi di mensa, di trasporto, addirittura gli asili nido, sono stati oggetto di accordi territoriali, realizzati negli anni '70. Lo stesso vale per le conquiste contrattuali intervenute nel settore del tempo libero, che hanno consentito lo sviluppo delle attività aziendali dei Cral. Questa attenzione storica al welfare lavorativo spiega la diffusione (per non dire vera e propria esplosione), negli ultimi anni, dei fondi sanitari integrativi, che ormai coprono l'intero universo dei settori. Il fenomeno dei fondi contrattuali di sanità integrativa non è dunque recente, testimonia una scelta dei sindacati di categoria che ha accompagnato molte stagioni contrattuali.

Questa lunga esperienza si è sviluppata in assenza di un'esplicita discussione; si è così costruito un sistema di welfare contrattuale consolidato, sul quale intervenire, anche solo nel campo della *governance* e della *mission*. In particolare oggi occorre discutere e decidere come il welfare contrattuale sostenga l'affermazione di diritti universali e come incida sui contenuti e gli obiettivi della contrattazione collettiva nazionale e di secondo livello. Si tratta di una discussione non rinviabile considerato il salto di qualità che la materia del welfare contrattuale ha subito, tanto nelle scelte di politica economica del governo, quanto in quelle delle stesse associazioni di rappresentanza delle imprese.

Fino a ieri, il welfare contrattuale era *questione interna* alle vicende contrattuali delle singole categorie del sindacato e si trattava di un fenomeno alimentato prevalentemente da contribuzione «aggiuntiva» rispetto alle dinamiche salariali (favorito dal ciclo espansivo dell'economia). Oggi, parliamo di un fenomeno sostanzialmente diverso, caratterizzato da due elementi nuovi: da una parte, il defianziamento della spesa pubblica in tutti i settori legati alla salute, all'assistenza e ai servizi alle persone con un contemporaneo finanziamento pubblico delle forme di welfare privato prodotto dalla contrattazione; dall'altra, l'individuazione delle principali attività del welfare, a partire dalla sanità, quali terreni di vero e proprio business non solo delle assicurazioni private, ma della stessa Confindustria, che non disdegna di voler occupare questa fetta di mercato, offrendo insistentemente alla contrattazione, soprattutto di secondo livello, i propri «prodotti di welfare», tentando di produrre una «egemonia culturale».

È evidente che nel momento in cui il welfare contrattuale intreccia la sfera universale dei diritti delle persone non può più essere considerato una questione dei singoli attori negoziali, ma va ricondotto ad un progetto condiviso da tutti i soggetti, inclusi ed esclusi o a rischio di esclusione dai diritti e dalle politiche di tutela.

### 1.1 Detassazione e politiche salariali

Vi sono almeno due aspetti legati alla contrattazione che la discussione sul welfare contrattuale deve evidenziare: lo strumento della detassazione e gli effetti sulle politiche salariali.

Per quanto riguarda la detassazione si tratta di uno strumento pensato dal Governo Berlusconi nel 2003 e attuato dal Governo Prodi nel 2008, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo della contrattazione di secondo livello, in particolar modo di quella aziendale. La verità è che dopo dieci anni di detassazione, la contrattazione di secondo livello è rimasta bloccata e non riesce a raggiungere il 20% dei lavoratori dipendenti. Ciò è la conferma che senza politiche per la crescita non c'è detassazione né bonus che tenga. Alla fine, la stessa detassazione si è rivelata una sorta di riduzione impropria del costo del lavoro, e una misura tutt'altro che universale, ma rivolta ad una esigua minoranza della platea dei lavoratori. Occorrerebbe riflettere anche sul secondo obiettivo che era alla base della detassazione: gli incrementi di produttività realizzati dalle imprese destinatarie del beneficio. Anche in questo caso non possiamo dire che l'obiettivo sia stato conseguito, con-

fermando che sarebbe stato opportuno sostenere in modo più massiccio gli investimenti in innovazione e ricerca, piuttosto che una mera detassazione priva di verifiche *ex-post*.

Rispetto agli effetti sulle politiche salariali occorre riflettere con attenzione sugli effetti che produce il ricorso a misure di welfare aziendale o settoriale in quanto forma indiretta di prestazione salariale. Il decreto interministeriale (Mlps e Mef) del 25 marzo 2016 e la circolare 28/E 15 giugno 2016 dell'Agenzia delle Entrate mantengono la possibilità di scelta tra premio di produttività e welfare aziendale per il lavoratore, ma in molti casi, soprattutto dove il sindacato è più debole, l'opzione rischia di essere del tutto virtuale. E in ogni caso il welfare contrattuale come alternativa al salario viene sempre più teorizzato, sia in ambito datoriale che da parte della letteratura. Per questo è necessario ribadire un principio e un obiettivo: il principio è l'effettiva libertà di scelta della lavoratrice e del lavoratore – senza con ciò disdegnare i benefici derivanti dalle misure di welfare – di decidere come spendere il proprio reddito da lavoro, quindi, di pretendere la salvaguardia del proprio salario. L'obiettivo è di condurre una battaglia per gli aumenti salariali nel nostro paese. Che i salari siano bassi lo ha detto perfino il presidente della Bce Mario Draghi, e più volte lo stesso Papa Francesco, al punto che la Ces ha promosso la campagna europea a sostegno degli incrementi salariali, come misura fondamentale per rilanciare la domanda interna in tutti i Paesi.

Quindi si tratta di evitare che l'obiettivo degli effettivi incrementi salariali venga offuscato, ben sapendo che in tanti settori la ripresa, ancora timida e contraddittoria, non ha rimarginato le ferite profonde di questo decennio infausto di crisi.

## 2. Sanità e welfare contrattuale. Innovare il welfare pubblico

A fronte delle nuove disuguaglianze che potrebbero derivare da uno sviluppo del welfare contrattuale contrapposto al welfare universale, si può ipotizzare di tornare indietro?

È difficile immaginare che possa essere fermato il processo in atto. Bisogna però combattere il rischio di allargare le disuguaglianze tra forti e deboli, innanzitutto tra chi accede al welfare contrattuale e chi ne è escluso.

Il primo obiettivo, parlando di welfare contrattuale riferito alla sanità integrativa, è quello della difesa del Servizio sanitario nazionale pub-

blico e universale, come presidio fondamentale per assicurare i diritti per tutti. Lo stesso vale per la previdenza, soprattutto per le nuove generazioni e per i lavori più usuranti e rischiosi, per il diritto all'assistenza e all'istruzione. L'obiettivo primario è difendere, rilanciare e qualificare il welfare universale, che ha rappresentato il tratto distintivo, in termini di civiltà, di giustizia sociale, di uguaglianza fra le persone, dell'Europa. Questo obiettivo si traduce nella necessità di combattere il definanziamento della spesa pubblica in tutti i settori sociali, e va sostenuto combattendo l'idea che i diritti sociali possano essere ridotti a merce. Si tratta dunque di una battaglia culturale oltretutto politica con un sindacato protagonista dell'impegno per cambiare e innovare il welfare pubblico. Questa battaglia per l'innovazione del welfare reclama un ruolo del lavoro pubblico e quindi del sindacato della funzione pubblica. In tal senso è cruciale la ripresa delle trattative per i rinnovi del contratto nella Pubblica amministrazione dopo otto anni di blocco contrattuale. L'obiettivo del cambiamento e dell'innovazione deve far leva sulla valorizzazione del lavoro pubblico e non sulla difesa corporativa dello *statu quo*.

Per difendere e rilanciare il Servizio sanitario nazionale universale è indispensabile introdurre elementi di governo del welfare contrattuale in materia sanitaria. È una scelta non rinviabile, imposta dalla crescita e dalla diffusione dei fondi sanitari avvenuta in questi anni (cfr. tabella 1).

Tabella 1- Numero degli iscritti ai fondi sanitari attestati nell'anno 2016 (dati dichiarati)

| 305<br>Fondi sanitari<br>attestati            | N. iscritti<br>lavoratori<br>dipendenti | N. iscritti<br>lavoratori<br>non dipendenti | N. iscritti<br>familiari<br>lavoratori<br>dipendenti | N. iscritti<br>familiari<br>lavoratori<br>non dipendenti | Totale<br>dei lavoratori | Totale dei<br>familiari<br>dei lavoratori | Totale<br>iscritti |
|---|---|---|--|--|--------------------------|---|--------------------|
| Fondi integrativi<br>del Ssn                  | 4.930                                   | 169   | 4.048  | 9  | 5.099                    | 4.057                                     | 9.156              |
| Enti, casse e<br>società di mutuo<br>soccorso | 6.418.532                               | 535.724                                     | 1.858.158  | 332.922  | 6.954.256                | 2.191.080                                 | 9.145.336          |
| Totale  | 6.423.462                               | 535.893                                     | 1.862.206  | 332.931  | 6.959.355                | 2.195.137                                 | 9.154.492          |

Fonte: Sistema informativo anagrafe fondi (Siaf) - Ministero della Salute.

Un primo elemento di regolazione può essere l'istituzione di una Authority che regoli l'attività dei fondi (sulla scorta del sistema di previdenza integrativa, fatti i necessari adattamenti), non per ledere la li-

bertà di iniziativa privata (garantita dalla Costituzione), ma per regolare almeno quella che gode dei benefici dello Stato, come nel caso dei fondi sanitari di origine contrattuale. Un secondo elemento di regolazione potrebbe essere la definizione di una sorta di «statuto generale» dei fondi contrattuali, che definisca gli scopi e i rapporti di tipo integrativo con il Ssn. Innanzitutto si tratta di assicurare che le prestazioni dei fondi abbiano un carattere effettivamente integrativo rispetto ai Lea, definendo che il perimetro di intervento sia rappresentato principalmente dagli *extra-Lea*, rendendo ancor più chiaro che la natura sostitutiva dei fondi non possa essere sostenuta dal finanziamento pubblico. Si tratta di impedire che lo Stato finanzi la «corrosione» del proprio Sistema preposto alla tutela della salute pubblica. In questo senso, uno «statuto generale» dei fondi sanitari (di origine contrattuale e no) potrebbe ad esempio vincolare una quota della spesa dei fondi per le prestazioni nel Ssn pubblico, anche in regime di libera professione *intramoenia*.

Vi è poi il tema della *governance*. Per evitare che il welfare contrattuale in materia sanitaria mini le basi del Ssn occorre privilegiare il ruolo dei fondi nazionali e riconsiderare il ruolo delle assicurazioni che gestiscono le prestazioni per conto dei fondi stessi. Il welfare contrattuale sanitario non può perdersi nei rivoli della contrattazione aziendale, e magari per questa via alimentare ulteriormente i canali del sistema assicurativo. Per praticare esperienze di convenzionamento tra fondi e servizi pubblici, c'è qualche probabilità in più se il soggetto resta il Fondo nazionale e non una compagnia assicurativa.

Occorre aprire una riflessione sulla sostenibilità di un sistema costituito da un numero esorbitante di fondi, alcuni con poche centinaia di iscritti! Fondi di piccole dimensioni possono sopravvivere solo se si consegnano totalmente in mano alle assicurazioni e in questi casi i tentativi di governare il processo in senso integrativo e non sostitutivo del Ssn si riducono drasticamente. Bisogna affrontare con coraggio la razionalizzazione del sistema, sapendo che ciò chiama in causa, o può mettere in discussione, «identità categoriali» o perfino egoismi corporativi. È una scelta necessaria, tanto più a fronte della spinta crescente alla diffusione di esperienze di fondi sanitari a livello territoriale. Esperienze che sono frutto di spinte e interessi di varia natura, in esse sono contenute opportunità e rischi: un fondo territoriale è per sua natura rivolto a lavoratori di diversi settori e categorie contrattuali e perfino ad altri cittadini, mentre un fondo di categoria è rivolto ai soli lavoratori del settore/contratto. Un fondo territoriale quindi, può fa-

vorire processi di inclusione, includendo anche figure esterne al mondo del lavoro che risulterebbero altrimenti escluse da un welfare di stampo lavorativo. Al tempo stesso, l'interesse che alcune amministrazioni regionali stanno dimostrando nei confronti della creazione di fondi sanitari territoriali potrebbe celare il tentativo di trasferire su questi fondi compiti e funzioni spettanti al pubblico; e la contraddizione diventerebbe esplosiva se si dovessero prevedere forme di finanziamento pubblico (come dire che il pubblico finanzia la propria autoriduzione). Non siamo ancora a questo punto, ma certo bisogna stare in guardia anche perché simili fondi potrebbero decollare solo nelle Regioni più forti, nelle «eccellenze» regionali, accentuando il divario con le realtà più deboli. Non va dimenticato che la Conferenza delle Regioni continua a firmare accordi di riduzione del fabbisogno di spesa sanitaria col governo, e con questa logica sia il rinnovo del contratto dei dipendenti del comparto sanità sia la riorganizzazione del sistema sanitario rischiano di diventare obiettivi irraggiungibili. Così come sarebbe preoccupante se tra gli stessi Comuni prendesse campo l'idea di «appaltare» alle assicurazioni, anche per abbattere standard e quindi costi, l'erogazione di servizi alla persona.

### 3. *Cos'è il welfare contrattuale?*

Esaminando gli accordi in materia di welfare che si vanno diffondendo a livello aziendale occorre interrogarsi su cosa sia il welfare contrattuale. Sicuramente, non è il «carrello della spesa», non sono i *benefit* indiscriminati. Non è accettabile che risorse pubbliche, come la detassazione, finanzino consumi che poco o nulla hanno a che fare con interessi pubblici, anche se destinati alla persona. Il welfare contrattuale deve intervenire su servizi a forte valenza sociale e che sappiano integrarsi con un sistema pubblico qualificato. Un sistema sanitario integrativo in mano alle assicurazioni non può che spingere nella direzione degli interessi di mercato, fino al punto di indurre un consumo sanitario improprio.

Dispersa nei mille rivoli degli accordi aziendali e affidata alle assicurazioni, la sanità integrativa non può che rimanere prigioniera di questa logica. Affidata invece a fondi contrattuali gestiti con la presenza e la responsabilità del sindacato, può provare a giocare la partita di una reale integrazione con il Servizio sanitario nazionale.

Anche per questo è opportuno che il sindacato si doti di strumenti

per contrapporre alle piattaforme di welfare aziendale «chiavi in mano», il nuovo business di stampo confindustriale e assicurativo, proprie proposte di prestazioni alle quali ancorare le intese aziendali (o territoriali).

Naturalmente sappiamo che welfare contrattuale sta per welfare lavorativo, e dunque riguarda coloro che hanno un lavoro e possono permettersi un fondo contrattuale o addirittura un accordo integrativo aziendale (o territoriale). Questo tipo di welfare non risolve il problema di chi un lavoro non ce l'ha o di chi è precario, e ancor meno di chi è in pensione (quindi nella fascia di età più bisognosa di cure e assistenza).

Non bisogna sottovalutare un dato insito nella crisi che stiamo vivendo: una crisi di queste dimensioni e durata non aiuta la cultura e la pratica dell'inclusione e nemmeno della solidarietà, perché alimenta più facilmente risposte individuali e corporative. Il rischio è che ognuno difenda quello che ha e non persegua l'idea di un disegno condiviso con chi non ha o ha meno, rinunciando a svolgere un ruolo per determinare una condizione di solidarietà e di inclusione. Il sindacato non può cedere a questa logica, a partire dalla pratica contrattuale. Ciò comporta una connessione tra la contrattazione e la dimensione sociale dei territori in cui si svolge. Ecco perché è necessario che il sindacato elabori un proprio, autonomo progetto di welfare territoriale, sul quale innestare la contrattazione delle categorie e sviluppare la contrattazione confederale sulle politiche sociali. Alcune strutture sindacali territoriali ci stanno provando, ma occorre dedicare più attenzione al tema della contrattazione sociale e territoriale e al nesso con la contrattazione che si svolge nei luoghi di lavoro.

Le centinaia di fondi sanitari esistenti non sono nate in questi ultimi anni, sono frutto di scelte contrattuali degli ultimi venti-trent'anni. Ma il punto è che in questi ultimi anni le scelte politiche – tradotte in precise norme fiscali – hanno prodotto un salto di qualità, gravido di rischi per l'interesse generale e che va contrastato con scelte e pratiche contrattuali coerenti.

Nello sviluppare questa riflessione, il sindacato non può rinunciare a misurarsi con il *leit motiv* che accompagna le campagne che promuovono il welfare aziendale: «il benessere del dipendente» quale condizione per accrescere anche le performance aziendali. Peraltro il benessere delle persone è un obiettivo storico del sindacato prima che delle imprese.

Ma perché si affermi il benessere, occorre innanzitutto passare dal Pil

al Bes (Benessere equo sostenibile), per misurare il quale i parametri non sono più solamente econometrici, ma riguardano la salute, l'istruzione, l'inclusione sociale; il benessere è sicurezza sul lavoro, è conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, è orari di lavoro contrattati; il benessere si ottiene con salari dignitosi, consumo responsabile, coesione sociale e periferie qualificate, riportate alla civiltà di una scuola moderna e di uno Stato solidale.

Il sindacato è per un benessere che produca un incremento reale della produttività economica e sociale. Anche per questo sarebbe opportuno che la discussione sul welfare contrattuale derivante dagli accordi sulla detassazione dei premi di produttività, ne esaminasse attentamente i contenuti, per capire innanzitutto se l'obiettivo dell'incremento dei livelli di produttività sia stato conseguito, e in secondo luogo quante e quali tracce vi siano di una diversa nozione di produttività: che assuma il benessere delle lavoratrici e dei lavoratori quale parametro prioritario, anche in termini di salute e sicurezza e di qualità del lavoro. L'andamento dei tassi di infortuni registrato dall'ultima relazione annuale dell'Inail fa capire che non può essere abbassata la guardia. Nella ricerca delle vie di uscita dalla lunga crisi che sta colpendo la nostra economia non è automatica né scontata la scelta dell'innovazione e dell'investimento sulla qualità dei fattori produttivi. Se non dovesse essere questa la scelta individuata per un nuovo sviluppo produttivo, lo stesso welfare contrattuale rischierebbe veramente di diventare terreno di allargamento delle disuguaglianze. Questa è la ragione per la quale il sindacato deve assumere la battaglia per la difesa e l'estensione del sistema universale dei diritti quale pre-condizione di ogni ipotesi di sviluppo del welfare contrattuale.

RPS

Franco Martini



**ATTUALITÀ**  
Le diseguaglianze di salute in Italia



## A due anni dal rapporto sull'Equità di salute in Italia: percorsi e prospettive

**Giuseppe Costa, Roberto Di Monaco, Roberto Leombruni e Michele Marra**

RPS

*Le disuguaglianze sociali nella salute, ovvero sia gli eccessi sistematici ed evitabili negli indicatori di salute a carico delle fasce meno avvantaggiate della popolazione, hanno in Italia un'intensità moderata, soprattutto grazie alla distribuzione socialmente equa di una serie di fattori protettivi, quali la dieta mediterranea e il capitale sociale, e il ruolo compensativo del Servizio sanitario. Tuttavia, la crisi economica e il trend sociale di alcuni fattori di rischio hanno messo a repentaglio questo vantaggio e hanno reso urgente lo sviluppo di una strategia nazionale*

*di contrasto, come tra l'altro richiesto dall'Unione europea. E in effetti, trainato dal commitment iniziale della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e dalla pubblicazione di un Libro verde, si è innescato nel 2011 il tentativo di aumentare la consapevolezza riguardo a questo problema tra i decisori politici e gli stakeholder sanitari e no, di identificare le priorità verso le quali orientare le policy di riduzione delle disuguaglianze e di delineare azioni efficaci e innovative. L'articolo ne ripercorre le tappe principali.*

### *1. Contrastare le disuguaglianze di salute: i richiami della Commissione europea*

La popolazione italiana in media sta abbastanza bene: meglio rispetto al passato e spesso anche rispetto a chi vive nel resto d'Europa. Eppure le medie camuffano l'esistenza di differenze sistematiche. Viviamo in una società stratificata, dove le persone più ricche stanno meglio, si ammalano di meno e vivono più a lungo. Queste differenze sono socialmente determinate e, come ormai assodato da tempo, almeno in parte modificabili ed evitabili. Ciononostante, fino a oggi, poco è stato fatto per tentare di ridurre la portata e l'impatto sui cittadini.

Nel 2009, la comunicazione della Commissione europea, *Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'Ue*, partiva proprio dalla constatazione di quanto fosse ancora carente nelle politiche europee e in quelle della maggior parte dei Stati membri la consape-

volezza riguardo all'esistenza delle disuguaglianze di salute e alle loro conseguenze (Commissione europea, 2009). Nei mesi successivi, le principali istituzioni comunitarie hanno approvato questo documento, rivelando un chiaro *commitment* europeo verso la promozione di *policy* di contrasto, capaci di ridurre il gradiente sociale di salute e di proteggere i gruppi più deboli, attraverso azioni sia di tipo sanitario, e di prevenzione e di cura, sia non sanitario.

Le scelte europee reclamavano inoltre una presa di posizione da parte dei governi europei a livello nazionale, regionale e locale. Le istituzioni italiane, in questo contesto, partivano già avvantaggiate poiché l'Italia presenta livelli di disuguaglianza di salute meno pronunciati rispetto a quelli osservati nel resto del panorama europeo (Mackenbach, 2008). Inoltre, alcuni atti recenti della programmazione sanitaria avevano anticipato questi obiettivi. Ad esempio, il Quadro strategico nazionale 2007-2013, che delineava gli indirizzi programmatici per l'uso dei Fondi strutturali europei, ha giustificato nella particolare vulnerabilità fisica e mentale dei poveri, e soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno interessate dall'obiettivo convergenza, la necessità di includere la salute come bersaglio degli investimenti strutturali. Il programma *Guadagnare Salute* coordinato dal Ministero della Salute ha invece riconosciuto l'importanza delle politiche non sanitarie, chiamando in causa la corresponsabilità di altri 12 dicasteri e di 27 partner sociali, economici e istituzionali nella realizzazione di interventi che tutelassero (o almeno non danneggiassero) la salute nel campo della promozione di stili di vita salubri. La strategia Salute in tutte le politiche, sancita nella Conferenza interministeriale di Roma del dicembre 2007, aveva poi invitato ad allargare lo sguardo anche alle altre politiche non sanitarie che agivano sulla salute attraverso gli stili di vita; e in quella occasione aveva invitato ad adottare sistematicamente procedure di valutazione di impatto sanitario delle azioni, includendo la protezione dalla vulnerabilità sociale nella salute come priorità trasversale a tutti i processi decisionali. Ancora, l'Italia ha partecipato, tramite l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e le regioni Veneto e Piemonte, alla *Joint Action «Equity Action»* promossa dalla Commissione europea per accompagnare gli Stati membri partecipanti proprio a fare un esame dell'impatto sulle disuguaglianze di salute delle politiche a livello nazionale e regionale.

Per rispondere alle nuove sollecitazioni dell'Europa, la Commissione Salute della Conferenza delle Regioni aveva istituito nel 2011 un proprio gruppo di lavoro, con il compito di elaborare alcune proposte di

indirizzo per la revisione delle politiche regionali che potessero moderare gli effetti sfavorevoli sulla salute dei determinanti sociali.

## 2. *La salute disuguale in Italia*

Il gruppo di lavoro della Commissione Salute delle Regioni a fine 2014, a conclusione della propria attività, ha elaborato un Libro verde in cui si dà conto dello stato delle disuguaglianze di salute in Italia e delle relative ricadute sulle politiche sanitarie e non sanitarie (Costa e al., 2014). Vi si legge che, in Italia e praticamente in tutti gli indicatori di salute, persistono disuguaglianze sociali a svantaggio dei soggetti più poveri di capitale umano, di risorse materiali, di status sociale e di aiuti e legami. Le disuguaglianze di salute sono meno pronunciate tra gli anziani perché i soggetti più vulnerabili ne hanno già subito le conseguenze prematuramente: i poveri si ammalano e muoiono più giovani. Le disuguaglianze sociali nella mortalità sono meno intense anche nella popolazione femminile, perché alcuni tumori a significativa letalità colpiscono in misura maggiore le donne più istruite e di alta posizione sociale, che per prime hanno adottato stili di vita più a rischio, come il fumo e il ritardo dell'età in cui avere il primo figlio. Infine nel Mezzogiorno le disuguaglianze sociali in alcuni indicatori di salute sono più importanti in quanto il contesto di queste regioni è meno in grado di «capacitare» le persone più svantaggiate a promuovere e proteggere la propria salute. È così che le disuguaglianze sociali di salute sono anche all'origine del divario geografico tra Italia del Centro-Nord e Mezzogiorno: da un lato la maggiore diffusione della povertà e dello svantaggio nel Sud e nelle Isole porta con sé anche un maggior rischio di ammalarsi e morire; dall'altro questo eccesso di rischio è aggravato anche dalla minor capacità delle comunità meridionali di moderare l'effetto sfavorevole sulla salute dello svantaggio individuale.

Queste disuguaglianze sociali di salute sono di direzione simile a quelle osservate negli altri Stati europei ad alto reddito, ma fortunatamente meno intense, anche grazie alla protezione universale che alcuni fattori assicurano alla salute nel nostro paese, come la dieta mediterranea e la rete di protezione familiare (che presentano ancora una distribuzione sociale abbastanza uniforme), e il ruolo del Servizio sanitario nazionale (che garantisce una copertura universale e globale ai bisogni di cura, seppur con marcate variazioni geografiche nella qualità delle prestazioni).

RPS

Giuseppe Costa, Roberto Di Monaco, Roberto Leombruni e Michele Marra

L'impatto di questi ammortizzatori nazionali è tuttavia minacciato dall'onda lunga della recessione, e soprattutto dalle conseguenze sulla salute dell'allargamento della platea degli svantaggiati (in povertà e disoccupazione), nonché dall'impatto delle misure di austerità sulla protezione sociale e sull'offerta di assistenza sanitaria. Inoltre, alcune delle già citate risorse protettive per la salute tipicamente italiane, come la cultura del cibo e la rete familiare, potrebbero logorarsi se non adeguatamente sostenute dalle politiche. Ancora, a queste minacce si aggiunge l'emergenza migrazione, che mette a rischio la coesione sociale delle comunità, che a sua volta rappresenta un importante fattore di resilienza per la salute e le disuguaglianze di salute. Infine, gli effetti dell'austerità in sanità potrebbero causare significative lacune nella soddisfazione della domanda di assistenza, lacune che oltre a colpire chi non può affrontare di tasca propria le spese per cercare una risposta fuori dalla sanità pubblica, sono anche all'origine di pericolose tentazioni di fuga dalla copertura universale del sistema sanitario pubblico e di rifugio in coperture assicurative non solo integrative, minacciando così l'integrità del modello italiano di Servizio sanitario nazionale.

Eppure una parte di queste disuguaglianze è spiegata da meccanismi ben noti e documentabili, ognuno dei quali potrebbe essere facilmente aggredibile con soluzioni efficaci. Infatti, la stratificazione sociale (per titolo di studio, reddito, classe...) influenza le disuguaglianze di salute attraverso quattro categorie di meccanismi qui riportati (tra parentesi è indicato l'ambito politico che potrebbe intervenire):

- ♦ la stratificazione sociale stessa conduce a una distribuzione disuguale dei più importanti determinanti «distali» che permettono a una persona di avere controllo sulla propria vita: le risorse materiali, di status e di aiuto, nonché i legami relazionali (che sono tutti materia di politiche redistributive);
- ♦ la stratificazione sociale influenza a sua volta la distribuzione iniqua dell'esposizione ai principali determinanti «prossimali», ovvero a quei fattori che intermediano l'effetto dei determinanti sociali sulla salute (che sono materia di azioni di prevenzione). Tra questi i principali sono:
  - le condizioni fisiche chimiche biologiche ergonomiche, che creano rischio negli ambienti di vita e di lavoro;
  - i fattori di pressione psicosociali, come ad esempio lo squilibrio tra quanto si esige da una persona e il grado di libertà con cui questa può rispondere, oltre alla remunerazione che ne riceve e all'aiuto di cui dispone;

- gli stili di vita insalubri, come il fumo, l'alcool, il sovrappeso, la sedentarietà, la dieta non equilibrata, il sesso non protetto;
- le barriere all'accesso alle cure (che sono materia di azioni allocative e di azioni di revisione dell'equità dei processi e dei risultati in sanità);
- ♦ la stratificazione sociale inoltre influenza anche la distribuzione ineguale delle condizioni di vulnerabilità/suscettibilità agli effetti sulla salute dei fattori di rischio appena esaminati: le conseguenze di una stessa esposizione risultano spesso più severe tra gli strati più svantaggiati della popolazione (che sono materia di azioni di prevenzione nei luoghi di vita e lavoro);
- ♦ infine la stratificazione sociale influenza la distribuzione iniqua della vulnerabilità alle conseguenze sociali della malattia, che fa sì che l'esperienza di malattia possa avere conseguenze più avverse sulla carriera sociale di un povero che di un ricco (materia di azioni di moderazione, come le esenzioni dai ticket).

Occorre considerare che questi quattro meccanismi dispiegano i loro effetti lungo tutto il corso della vita, già a partire dai primi mesi, durante i quali lo svantaggio sociale dei genitori si riflette in minori capacità di sviluppo delle risorse e capacità fisiche, cognitive e relazionali del bambino, con importanti conseguenze sia sul successo sociale delle carriere adulte sia sulle storie di salute. Inoltre ognuno di questi meccanismi può essere intercettato e moderato o esacerbato nei suoi effetti dal ruolo «capacitante» del contesto di vita e di lavoro delle persone. Non agire sulle disuguaglianze di salute potrebbe costare molto di più: queste hanno infatti un impatto significativo sui carichi di sofferenza (tra il 15 e il 25% della mortalità prematura in Italia sarebbe correlata alle differenze sociali), con le relative ricadute sulla produttività e sul fabbisogno assistenziale.

### *3. Il punto di vista dei portatori di interesse*

Di fronte a questo quadro bisogna riconoscere che in Italia la capacità di risposta a questi fenomeni è ancora molto variabile a livello regionale e non guidata e coordinata a quello nazionale; la percezione delle ricadute sulla salute e sui costi sanitari delle disuguaglianze sociali è ancora modesta, ma la consultazione con le principali categorie di attori delle politiche ha mostrato che, quando ben informati, gli interlo-

RPS

Giuseppe Costa, Roberto Di Monaco, Roberto Leombruni e Michele Marra

cutori sono interessati a orientarvi i loro interventi e hanno buone pratiche da condividere.

Infatti in seguito al libro verde, la Conferenza Stato-Regioni ha assegnato all'Inmp (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della povertà), che su questi temi interviene con la collaborazione dell'epidemiologia piemontese, il compito di disseminare i messaggi e le raccomandazioni del libro ai principali attori responsabili delle politiche di salute in Italia, dentro e fuori del settore sanitario. L'attenzione si è concentrata da un lato su soggetti con una responsabilità diretta o strumentale sulle politiche (come i ministeri, la Conferenza delle Regioni e le associazioni degli enti locali, oltre agli enti e alle agenzie nazionali), e dall'altro su organizzazioni «ombrello», che hanno compiti di rappresentanza di diverse categorie, dalle imprese ai sindacati, dal terzo settore alle associazioni professionali e scientifiche. Gli incontri si sono realizzati tra il 2015 e 2016, coinvolgendo più di 100 interlocutori (40% del mondo sanitario, 20% di quello non sanitario e 40% degli enti strumentali), utilizzando metodi e strumenti variabili in base alla natura e disponibilità degli interlocutori, adeguando il più possibile al loro profilo i principali messaggi da comunicare<sup>1</sup>. Le consultazioni hanno permesso di rendere questi interlocutori più informati e consapevoli riguardo alle disuguaglianze di salute e all'impatto che le politiche adottate nei propri settori di competenza possono avere nel delinearne la portata. Tutti gli attori coinvolti hanno inoltre avuto la possibilità di condividere le proprie esperienze (e in particolare quelle che potessero fungere da buone pratiche per contrastare le disuguaglianze di salute) e proporre suggerimenti per la costruzione di un piano di azioni di contrasto delle disuguaglianze di salute.

Dal punto di vista delle politiche di riduzione delle disuguaglianze di salute le principali conclusioni delle consultazioni sono:

- a) le politiche sanitarie della prevenzione (il Piano nazionale della prevenzione) hanno mostrato di essere pronte a fare la loro parte: sono in grado di perseguire obiettivi di equità di salute in tutti i principali bersagli del Piano stesso, come i rischi ambientali biologici e comportamentali nei diversi setting (lavoro, scuola, comunità, ecc.); e i soggetti che lo guidano (Regioni, Asl e professionisti) ne sono

<sup>1</sup> Nella sezione pubblicazioni del sito [www.disuguaglianzedisalute.it](http://www.disuguaglianzedisalute.it) sono riportati i principali messaggi e strumenti di comunicazione elaborati a tale scopo.

- consapevoli e possono assecondare questo processo se sostenuti da adeguati dati e linee guida;
- b) le politiche dell'assistenza sanitaria si sono rivelate capaci di utilizzare con successo alcuni strumenti di regolazione e di programmazione per presidiare l'equità nella salute (si veda ad esempio il decreto sulla garanzia dei Livelli essenziali di assistenza - Lea in corso di approvazione), ma l'obiettivo non è ancora inserito organicamente in un piano di sviluppo di tutto il settore; dunque è ancora necessario, oltre a fornire assistenza tecnica, investire nel coinvolgimento di tutti i centri di responsabilità dei diversi settori del Ministero e della Commissione Salute delle Regioni, per completare l'impegno nell'equità della sanità;
  - c) alcune comunità professionali (medici e professioni sanitarie) stanno preparando una carta dei loro doveri per l'equità di salute che ricade sotto le proprie responsabilità professionali; un particolare investimento sugli strumenti di formazione accademica ed Ecm potrebbe facilitare lo scopo;
  - d) gli investimenti sul monitoraggio e la ricerca delle disuguaglianze in salute e sanità, attraverso l'integrazione tra i sistemi informativi e statistici sanitari tramite record linkage, hanno mostrato di essere molto efficaci per coinvolgere gli interlocutori; in questo ambito è opportuno sostenere i programmi in corso sui sistemi di indagine trasversale e longitudinale per dare continuità ed estensione nazionale ai dati sulle variazioni della salute a ogni livello del funzionamento della sanità e degli interventi non sanitari;
  - e) nel settore delle politiche non sanitarie si è cominciato a mostrare in diverse sedi che l'equità nella salute deve essere un criterio irrinunciabile di valutazione di impatto da introdurre nei processi decisionali. La recente edizione 2017 del festival di economia di Trento è stata dedicata a «La salute disuguale» e ha visto esperti dei più disparati settori confrontarsi con il tema. È forse questo ambito, delle politiche non sanitarie, quello che esige più sforzi innovativi di coinvolgimento, a cui sarà dedicato l'ultimo paragrafo.

#### 4. Verso dove orientare le policy?

Raccogliendo tutti gli stimoli che vengono dalla consultazione di questi attori, sembra di poter concludere che i bersagli prioritari di un investimento nazionale per l'equità dovrebbero essere i determinanti che causano la maggiore quantità di disuguaglianze di salute, anche in for-

za della cumulazione degli svantaggi durante le traiettorie di vita degli individui. In particolare si dovrebbe sempre tenere a mente che:

- ♦ le opportunità di salute si costruiscono soprattutto nei primi anni di vita, investendo nelle capacità genitoriali e nelle condizioni di vita degli anni prescolari che servono per far crescere le possibilità di apprendimento di capacità e competenze; esse poi si strutturano rinforzando la qualità dell'offerta scolastica universalistica che fa crescere oltre alle credenziali educative anche le *life skills*;
- ♦ l'occupabilità e la qualità del lavoro viceversa sono le principali determinanti della salute nell'adulto: le politiche attive del lavoro e le imprese che promuovono salute nei luoghi di lavoro dovrebbero essere orientate verso l'attenzione all'equità nella salute;
- ♦ le risorse materiali delle famiglie sono essenziali per la tutela dell'equità di salute; si potrebbe stimare un reddito minimo per la salute;
- ♦ le condizioni di vita nella casa, nel quartiere, nella città, nella comunità, sia quelle fisiche sia quelle sociali (relazioni sociali di prossimità) hanno un significativo potenziale di moderazione delle disuguaglianze di salute;
- ♦ naturalmente i sistemi di cura, sanitaria e sociale, insieme alle relazioni sociali di prossimità, possono rendere capaci le persone di valorizzare le proprie risorse e competenze per realizzare i funzionamenti che sono alla loro portata in modo equo; soprattutto se si evitano le barriere economiche organizzative e quelle professionali alle cure e all'assistenza di qualità che esitano nella rinuncia alle cure o nella loro scarsa appropriatezza.

Siccome le disuguaglianze di salute tendono a crescere in misura progressiva e parallela all'aumentare dello svantaggio sociale, è evidente che le strategie da preferire sono quelle universalistiche, ma declinate con intensità proporzionale al bisogno, al fine di compensare gli effetti più sfavorevoli sulla salute che si osservano sui gruppi vulnerabili. È anche necessario che le azioni di contrasto privilegino la centralità delle comunità locali, che è l'ambito dove si può realizzare l'integrazione orizzontale delle politiche e in cui si costruiscono le alleanze e le capacità per realizzare equità, senza però trascurare la necessità di integrazione verticale a livello nazionale delle politiche sul modello di salute in tutte le politiche, sotto la regia sanitaria.

Perché nonostante tutte queste buone ragioni e indirizzi il tema dell'equità nella salute stenta a far breccia nell'agenda pubblica del nostro paese (e non solo)?

Intanto, come ogni problema complesso che trae origine da una molteplicità di meccanismi, esso offre un'ottima scusa per evitare le responsabilità: c'è un'obiettiva difficoltà di attribuzione singola di responsabilità, manca un *locus of control* specifico che motivi i vari attori a prendere in carico la cosa. La globalità e intersettorialità, che dovrebbero contrassegnare i piani e i programmi per l'equità di salute, sono anche il punto più difficile da marcare, in una società in cui la compartimentazione delle responsabilità e delle risorse per «silos» e la rendicontazione per adempimenti e non per risultati rappresentano ostacoli spesso insormontabili e a volte anche giustificati da conflitti di priorità tra i vari settori. Inoltre la prospettiva del corso di vita mette in gioco orizzonti temporali del beneficio che sono incompatibili con quelli delle politiche che fanno l'investimento. L'unica scusa non più invocabile è invero la mancanza di dati, giacché ormai l'Italia ha mostrato con approfondite sperimentazioni di poter mettere a sistema strumenti di monitoraggio trasversali e longitudinali che nulla hanno da invidiare a quelli scandinavi. Quale potrebbe essere una via d'uscita a queste difficoltà di cosiddetta *governance*, cioè come «fare in modo che le cose che servono capitino davvero»? L'ultimo paragrafo propone una possibile soluzione a queste difficoltà facendo perno proprio sull'unica risorsa che come detto non manca, i dati.

##### *5. La prospettiva del bilancio sociale per far emergere i costi delle disuguaglianze di salute*

Molti campi dell'azione sociale hanno mostrato che al fine di favorire l'implementazione di azioni efficaci è utile, se non necessario, rivelarne i costi nei carichi funzionali e in generale sul bilancio del sistema sanitario. Anche all'interno delle politiche sanitarie, i casi di intervento finalizzati a ridurre le disuguaglianze, già positivamente avviati, potrebbero essere riletti in chiave di risparmio sociale ma anche economico, individuando le componenti di attenuazione del futuro carico per le altre aree del sistema di welfare. Un'azione in questa direzione richiederebbe di muoversi su due livelli: il primo è rappresentato dal rafforzamento di una prospettiva culturale coerente da parte delle istituzioni che guidano e valutano le politiche, finalizzata a far emergere le pesanti connessioni tra disuguaglianze sociali e di salute e costi della cattiva salute per il sistema sanitario. Il secondo riguarda invece la sperimentazione di metodologie di misura e quantificazione, da ap-

RPS

Giuseppe Costa, Roberto Di Monaco, Roberto Leombruni e Michele Marra

plicare innanzitutto laddove i fenomeni sono più macroscopici e facilmente misurabili, al fine di fornire una base empirica alla logica del risparmio collegato alla salvaguardia preventiva della salute e alla riduzione delle disuguaglianze.

In questa prospettiva di osservazione sarebbe possibile raccogliere in modo ordinato e coerente e studiare approfonditamente le potenzialità di impatto di numerose politiche, su cui già sappiamo che esistono fenomeni misurabili che hanno impatto sulla salute: ad esempio nell'area del lavoro, la questione delle persone che restano senza adeguata protezione nella circostanza di perdita del lavoro o di pensionamento o, nel caso delle differenze di genere, gli effetti asimmetrici della maternità. Vi sono aree emergenti di politiche, come gli incentivi alla produttività e il welfare aziendale, su cui l'osservazione potrebbe fin dall'inizio individuare le ricadute positive del potenziale di equità in termini di costi evitabili, sempre che l'implementazione avvenga in modo coerente. Gli studi condotti mostrano come anche nelle politiche adottate di recente vi siano casi in cui la copertura è stata ampliata, riducendo le disuguaglianze, e altri in cui la protezione si è concentrata su soggetti che erano già in una posizione di maggiore sicurezza. La stima degli effetti sulla salute, collegata ai costi e ai carichi per il sistema sanitario, fornirebbe un forte stimolo per l'orientamento delle politiche non sanitarie. Per quel che riguarda i benefici sociali di interventi sanitari di miglioramento della salute, le direttrici che potrebbero essere monitorate passano innanzitutto attraverso le altre politiche che danno un supporto alle persone in cattiva salute, che vanno dagli interventi di sostegno economico in caso di malattia agli interventi di presa in carico sociale più ampia quando si entra nell'ambito delle disabilità. Un'altra direttrice importante passa attraverso il canale lavoro, per via della riduzione nella partecipazione al lavoro e delle altre perdite di produttività connesse a cattive condizioni di salute proprie o dei propri familiari.

L'architettura del sistema di osservazione posto alla base di un siffatto bilancio sociale consentirebbe anche adattamenti e facili trasferibilità ai vari livelli, territoriali e settoriali, che potrebbero rispondere a crescenti domande di ottimizzazione delle politiche sulla salute.

Dal punto di vista territoriale, gli strumenti di misura e quantificazione si presterebbero a un utilizzo aggiuntivo su scala regionale, consentendo di alimentare meccanismi virtuosi di emersione dei costi impliciti del sistema sanitario, al fine di ridurli.

Sotto il profilo della segmentazione dei destinatari, gli sforzi analitici

potrebbero concentrarsi su problemi di grande rilevanza, come ad esempio i fenomeni di invecchiamento della forza lavoro, o dell'immigrazione, o del trattamento dell'invalidità, riguardo ai quali l'affinamento delle politiche potrebbe portare a grandi benefici. Così la misura dei benefici economici collegati alla ricalibratura delle politiche diventerebbe fondamentale per le decisioni e per mettere a punto strategie di intervento adeguate a sostenere il cambiamento. Internamente al sistema sanitario, una più corretta rappresentazione del valore economico dei guadagni di equità potrebbe guidare le scelte e fornire una documentazione utile per evidenziare i progressi e, in chiave preventiva, i costi evitati alla collettività.

Riguardo alle politiche non sanitarie, l'emersione dei costi potrebbe rendere evidenti i vantaggi anche economici che sono derivati nei casi di migliore calibratura del welfare o di estensione delle coperture, come nel caso della protezione dalla disoccupazione introdotta dal *Jobs Act*. Allo stesso modo, attribuirebbe un costo a eventuali distorsioni da correggere, impedendo che piccoli costi legati ai miglioramenti di politiche e interventi possano essere considerati eccessivi, senza conoscere i risparmi stimati dall'operazione nel medio e lungo periodo.

La misura del beneficio, inoltre, consentirebbe di proporre e sperimentare anche in Italia l'utilizzo di strumenti finanziari – come ad esempio i *social impact bond* – per facilitare la gestione della rigidità dei bilanci pubblici, che difficilmente sostengono un piccolo costo, oggi senza copertura, anche se potrebbero indicare a fronte della spesa una previsione di introito futuro, su cui però esiste un margine di rischio. L'emissione di *social impact bond* da parte di un soggetto terzo (ad esempio una Fondazione), interessato alle finalità sociali della riduzione delle disuguaglianze, potrebbe costituire un «ponte» finanziario efficace tra il costo presente per l'intervento e il risparmio futuro dell'ente pubblico o del sistema sanitario, che a quel punto sarebbe misurabile, se non direttamente contabilizzabile (ad esempio il risparmio su un assegno di invalidità, dato che l'invalido lavora, ecc.). Materializzato il risparmio, il costo potrebbe essere effettivamente sostenuto dall'Ente che lo ha realizzato.

Infine, potrebbero essere maggiormente valorizzate quelle iniziative di attivazione e coinvolgimento dei cittadini nello sviluppo e nella cura di beni comuni, che non implicano costi per le amministrazioni locali, ma che potrebbero ridurre quelli futuri, attraverso il rafforzamento delle reti sociali e dei livelli di cooperazione e di fiducia. Tali azioni

RPS

Giuseppe Costa, Roberto Di Monaco, Roberto Leombruni e Michele Marra

potrebbero essere promosse e regolate, con l'applicazione tempestiva di strumenti di implementazione della sussidiarietà, come i regolamenti per l'amministrazione condivisa dei beni comuni e i patti di collaborazione.

RPS

A DUE ANNI DAL RAPPORTO SULL'EQUITÀ DI SALUTE IN ITALIA: PERCORSI E PROSPETTIVE

### *Riferimenti bibliografici*

- Commissione europea, 2009, *Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni - Solidarietà in materia di salute: riduzione delle disuguaglianze sanitarie nell'Ue*, disponibile all'indirizzo internet: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/socio\\_economics/documents/com2009\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/socio_economics/documents/com2009_it.pdf).
- Costa G., Bassi M., Marra M e al. (a cura di), 2014, *L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*, edito da Fondazione Smith Kline, Franco Angeli, Milano.
- Mackenback J.P. e al., 2008, *Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries*, «The New England Journal of Medicine», vol. 358, n. 23, pp. 2468-2481.

## La salute dei più fragili: nicchie di diseguaglianze, cicatrici e innovazione sociale

**Nerina Dirindin e Chiara Rivoiro**

RPS

*Le disuguaglianze di salute sono importanti non solo per il danno al benessere della popolazione, ma anche perché rappresentano indicatori del grado di giustizia sociale e della civiltà di un paese. Nella letteratura nazionale e internazionale ci sono prove che dimostrano l'efficacia di specifici interventi nel produrre effetti positivi sulla salute: sono azioni che i governi dovrebbero adottare come priorità, anche e soprattutto durante periodi di crisi economica. Al contrario, come attesta anche la letteratura internazionale, quasi tutti i paesi colpiti dalla recessione non hanno*

*adottato tempestivamente programmi per monitorare gli effetti delle restrizioni economiche in ambito sanitario. E a fronte di una generalizzata scarsità di risorse destinate ai sistemi pubblici di tutela della salute, si fanno strada nuovi strumenti finanziari per sostenere i bisogni sociali e socio-sanitari. Tale collaborazione tra settore pubblico e finanza privata potrebbe rappresentare uno degli strumenti per affrontare la mancanza di risorse pubbliche, ma ancora mancano evidenze in tal senso. I rischi e le criticità di questo approccio sono discussi nell'articolo.*

*Vi darò un talismano. Ogni volta che sarete in dubbio, o quando sarete preoccupati di voi stessi, applicate questo test. Richiamate alla mente il viso dell'uomo più povero e debole che vi sia capitato di incontrare e chiedetevi se le opzioni che state considerando siano utili per lui. Ci guadagnerà qualcosa? Gli consentirà di riprendere il controllo della propria vita e del proprio destino? A quel punto scoprirete che i vostri dubbi e le preoccupazioni su voi stessi saranno scomparsi.*  
Mahatma Gandhi

### *1. Affrontare le diseguaglianze di salute: azioni possibili in tempi di crisi economica*

La frase di Gandhi riportata in epigrafe è tratta dal recente libro di Michael Marmot, *La salute diseguale* (2016): un testo che dovrebbe rappresentare oggi un punto di riferimento per i decisori pubblici dei

paesi occidentali, impegnati a contrastare le diseguaglianze di salute in tempi di crisi economica. La sintesi delle molteplici e rigorose informazioni che Marmot ha raccolto nel suo testo si potrebbero sintetizzare con un invito a «organizzare la speranza» (è il titolo dell'ultimo capitolo del libro) e a provare a cambiare prospettiva, ponendoci quei quesiti che possono aiutarci a comprendere cosa possiamo fare per introdurre nelle nostre attività quotidiane pratiche mirate a contrastare le diseguaglianze, a partire da quelle di salute.

Il messaggio di Marmot è che le diseguaglianze nella salute sono importanti non solo per il danno che producono al benessere della popolazione ma anche perché sono un indicatore del grado di giustizia sociale e del livello di civiltà di un paese. E in presenza di evidenze che dimostrano l'efficacia di alcuni interventi, dobbiamo impegnarci affinché essi possano essere realizzati in via prioritaria ovunque possano produrre effetti positivi.

Fra le tante sollecitazioni di Marmot, riteniamo utile richiamare le cinque raccomandazioni illustrate dall'autore a conclusione del suo lavoro. Sono rivolte ai professionisti sanitari, ma possono essere estese a tutti i decisori chiamati a interrogarsi sugli interventi che potrebbero essere messi in campo per migliorare la salute delle persone, a partire dai più deboli, agendo sui determinanti sociali.

La prima raccomandazione attiene a *istruzione e formazione*: è necessario assicurarsi che gli studenti di medicina, i medici e tutti gli operatori sanitari capiscano gli elementi caratterizzanti i determinanti sociali della salute. Il primo fattore di cambiamento è quindi l'istruzione, la cultura, cui concorrono in primo luogo le scuole e le università chiamate a preparare i professionisti operanti nei campi che incidono sulla salute: dai medici ai manager, dagli imprenditori agli ingegneri, dai politici ai cittadini.

La seconda raccomandazione invita a *inquadrare il paziente in un contesto più ampio* rispetto a quello della semplice identificazione della malattia e della prescrizione di qualche pillola o «mistura bianca». I pazienti che si rivolgono alle strutture sanitarie portano con sé i problemi della loro vita, non solo la loro malattia. Non basta curare le persone, è necessario domandarsi come sia possibile modificare le condizioni che le hanno fatte ammalare, tentando di agire su più fattori.

La terza raccomandazione è di grande attualità per la realtà italiana. Essa riguarda il *servizio sanitario come datore di lavoro*: gli operatori della sanità devono poter lavorare in un buon ambiente di lavoro, in luoghi sicuri, in un contesto di convinta motivazione a migliorare le condizioni di salute delle persone. Un sistema sanitario produce salute se in

primo luogo assicura ai propri dipendenti buone condizioni di lavoro, valorizzazione delle competenze, riconoscimento della loro funzione strategica. Gli operatori della sanità sanno le difficoltà che affrontano quotidianamente, compresa la sicurezza degli ambienti di lavoro.

La quarta raccomandazione è *lavorare con gli altri*, promuovere la cultura del confronto, il lavoro in rete, l'approccio intersettoriale, imparando a cambiare prospettiva, a porsi e a porre domande anche irriverenti. Nessuno può pensare di imporre decisioni adottate in solitudine, magari con il pretesto dell'emergenza o della mancanza di risorse. In tutti questi casi, sono sempre i più fragili che ci rimettono.

La quinta condizione è *l'advocacy*: Marmot sostiene che i medici e gli altri professionisti sanitari debbano battersi per politiche che migliorino le condizioni di salute dei propri pazienti. Più in generale è necessario che tutti (e non solo i professionisti sanitari) si impegnino affinché le politiche, le norme e le azioni siano disegnate avendo al centro il benessere delle persone (e non solo la crescita economica, l'aumento della produttività o lo spread dei tassi di interesse), a partire dal benessere di chi vive in condizioni di fragilità ed evitando di concentrarsi solo sul livello medio di benessere della popolazione. Il richiamo è a un impegno civico volto a sensibilizzare e influenzare le istituzioni, a svolgere attività di monitoraggio sullo stato di attuazione delle azioni a tutela del diritto fondamentale alla salute.

Tutte e cinque le raccomandazioni sono in gran parte disattese nella realtà dei nostri giorni.

Le università faticano a formare operatori con le menti aperte e sono, purtroppo, luoghi di potere in cui la cultura del più debole non sembra prevalere.

Il servizio sanitario sembra non riconoscere ai propri dipendenti il valore fondamentale del loro lavoro e considera superfluo il tempo dedicato alla relazione medico-paziente, che al contrario è strumento fondamentale per la presa in carico proprio dei più deboli.

I cittadini sono rassegnati di fronte a politiche restrittive che ostacolano l'offerta di servizi.

Il lavoro intersettoriale – a partire dalla semplice integrazione tra operatori del sociale e operatori della sanità – fatica a svilupparsi.

I professionisti si sentono impotenti di fronte a ristrettezze e complicazioni sempre più gravose e assistono disorientati alle incursioni della *spending review* e agli approcci sanzionatori, perdendo la capacità di riconoscere ciò che peggiora la condizione dei più fragili ed evitando di intervenire a loro sostegno.

RPS

Nerina Dirindin e Chiara Rivoiro

Eppure, come dice Marmot, ognuno di noi può contribuire a fare la differenza.

Ma per fare la differenza bisogna porsi quesiti, mettersi in discussione, evitare l'adesione acritica a luoghi comuni e a posizioni di comodo, mantenere la propria indipendenza di giudizio. Bisogna partire da chi vive condizioni di fragilità, rinunciando all'approccio consolatorio di chi guarda solo ai dati aggregati sulla salute della popolazione (che certamente pongono l'Italia fra i paesi più avanzati) ed entrando nel merito della salute di singoli individui o di specifici gruppi di popolazione.

## *2. Cicatrici e nicchie di diseguaglianze: come agisce la crisi sui soggetti fragili*

La salute è uno dei beni più preziosi per ogni persona: ancora recentemente, in occasione dei lavori per lo sviluppo del sistema di indicatori per il Benessere equo e sostenibile (Bes)<sup>1</sup>, la maggioranza degli italiani interpellati ha indicato la salute come la dimensione più importante del loro benessere. Eppure non sono stati messi ancora in campo strumenti sistematici di monitoraggio dello stato di salute dei cittadini o almeno dei soggetti più fragili, anche rispetto alla persistente crisi economica. In momenti di crisi, le istituzioni dovrebbero avere le capacità di attrezzarsi per tutelare le fasce più deboli e le aree più a rischio di decadimento. Le evidenze mostrano infatti come gli effetti negativi di una recessione si concentrino sui soggetti già a rischio o in situazioni di povertà, disoccupazione, esclusione sociale o scarsa salute. Tali effetti sono spesso controbilanciati (e quindi mascherati nei dati aggregati) dal miglioramento delle condizioni di coloro che durante una crisi economica possono vedere addirittura migliorare le

<sup>1</sup> Il progetto per misurare il Benessere equo e sostenibile nasce da una collaborazione tra Istat e Cnel, con l'obiettivo di valutare il progresso di una società non soltanto dal punto di vista economico, ma anche sociale e ambientale. Il Bes vuol essere un approccio multidimensionale che integra l'indicatore dell'attività economica, il Pil, con 12 indicatori delle fondamentali dimensioni del benessere e con misure di diseguaglianza e sostenibilità economica. Con la Legge di bilancio approvata il 28 luglio 2016, il Bes entra per la prima volta nel Bilancio dello Stato e consente di rendere misurabile la qualità della vita e valutare l'effetto delle politiche pubbliche su alcune dimensioni sociali fondamentali. Per approfondimenti si rinvia al sito internet: <http://www.misuredelbenessere.it/>.

proprie condizioni, in particolare coloro che posseggono redditi e patrimoni elevati.

Mancano inoltre dati sugli effetti a lungo termine, le cosiddette «cicatrici», della crisi economica sullo stato di salute.

Molti autorevoli studi si sono interrogati sui possibili meccanismi attraverso i quali le crisi economiche producono effetti sulla salute, in particolare dei più deboli. Catalano e al. (2011) indicano tre principali modalità: lo stress, l'effetto budget e l'effetto «frustrazione-aggressione».

Il meccanismo dello *stress* può agire in senso sia positivo sia negativo: il rischio di disoccupazione aumenta i livelli di stress, ma l'eventuale perdita del lavoro (soprattutto se molto impegnativo) potrebbe produrre una riduzione della prevalenza delle patologie correlate allo stress. Dal punto di vista fisico, è possibile osservare un aumento delle patologie correlate al peggioramento delle condizioni di sicurezza sul lavoro e una maggiore disponibilità dei lavoratori ad accettare impieghi rischiosi, ma può anche accadere che la riduzione delle attività produttive più dannose riduca gli effetti nocivi sulla salute dei lavoratori.

Anche l'effetto *budget* può agire in senso sia positivo sia negativo: la scarsità di risorse può spingere i più fragili a ridurre le spese nella prevenzione o a risparmiare sulla qualità degli alimenti, ma può anche contribuire a contenere il consumo di tabacco, alcool o droghe, con effetti contrapposti sulla salute.

Il meccanismo denominato di «*frustrazione-aggressione*» fa riferimento al caso in cui, in un contesto di crisi, gli individui sperimentano situazioni psicosomatiche di «aggressione», aumentando la percezione di situazioni di ingiustizia sociale che possono favorire atti di violenza o il consumo di sostanze che producono dipendenza. Al contrario, il meccanismo può portare a un «effetto di inibizione»: gli individui a rischio di perdere il lavoro cambiano i loro comportamenti (limitando gli atteggiamenti antisociali e i consumi dannosi) in modo da ridurre al minimo il rischio di disoccupazione.

E così le crisi producono al contempo rassegnazione e violenza, mortificazione e angosce, assuefazione e tensioni sociali.

Ed è proprio la compresenza di fenomeni di insoddisfazione da un lato e di rinuncia dall'altro (rinuncia a far valere i propri diritti o anche solo a esporre i propri bisogni) ciò che trasforma la crisi economica in una spirale di decadimento silenzioso per i più fragili, economicamente, socialmente e psicologicamente. Decadimento che, proprio perché silenzioso, alimenta la convinzione da parte di chi fragile non è

(e spesso è anche decisore) della bontà della direzione di marcia e della inconsistenza delle situazioni di disagio, da cui la conferma del disimpegno da parte delle istituzioni nei confronti della marginalità, della non autosufficienza, della sofferenza.

In questi anni, gli «ultimi» stanno sempre più sperimentando l'inadeguatezza degli interventi loro destinati, spesso inefficaci e segreganti, che li trascinano in un «labirinto senza vie di uscita», di fronte ai quali chi dovrebbe (e potrebbe) alzare la voce e attivarsi concretamente si limita, al più, a manifestare un lieve imbarazzo.

E così, i fragili diventano sempre più fragili: il timore di perdere il lavoro, l'insicurezza relativa all'abitare (come il dover cambiare casa perché non si è più in grado di pagare l'affitto), l'esclusione dei giovani dal mondo del lavoro sono tutti fattori che incidono anche sulle condizioni di salute, in particolare sulla salute mentale.

Si osservano «nicchie di diseguaglianze» a carico di persone le cui condizioni sono poco riconoscibili all'interno di studi di carattere generale e rispetto alle quali le iniziative sono per lo più assenti. Si pensi alle persone detenute, agli anziani che vivono da soli, alle persone con gravi disabilità, alle persone con disturbi mentali, alle persone ex internate, alle persone senza fissa dimora, le cui condizioni di salute, di per sé già precarie, sono spesso destinate a peggiorare nell'indifferenza dei più. Si pensi alle iniquità di cui soffrono tutti coloro che, malati di epatite C, non hanno potuto accedere alle cure innovative, ad alta efficacia, perché il Ssn non dispone di risorse sufficienti per il loro trattamento. Si pensi a coloro che, gravemente non autosufficienti, non hanno potuto accedere a una residenza sanitaria o all'assistenza domiciliare a causa dei tagli alle corrispondenti voci di spesa. Si pensi ai malati di mente autori di reati (magari prosciolti) parcheggiati per mesi e mesi in carceri o in Spdc (Strutture psichiatriche di diagnosi e cura) senza un minimo piano terapeutico e senza alcuna possibilità di cura, nell'indifferenza delle amministrazioni della sanità e della giustizia.

### *3. Crisi economica e salute della popolazione: le evidenze scientifiche*

Le brevi riflessioni sopra riportate sottolineano la complessità che si pone quando si vogliono analizzare gli effetti di una recessione sulla popolazione, volgendo in particolare lo sguardo alle disuguaglianze di salute. Una recentissima revisione della letteratura internazionale ha analizzato gli articoli pubblicati tra gennaio 2009 e luglio 2015, concernenti

gli effetti sulla salute della crisi economica iniziata nel 2008, nei paesi a cosiddetto «alto reddito» (Karanikolos e al., 2016). Tutti gli studi riportano evidenze robuste di effetti negativi sulla salute mentale, mentre altri esiti sulla salute sono meno evidenti. Gli studi provenienti da numerosi paesi (Australia, Canada, Francia, Grecia, Ungheria, Islanda, Irlanda, Italia, Slovenia, Spagna, Svezia, Regno Unito e Stati Uniti, compresi alcuni studi multinazionali) sono concordi nel riportare un peggioramento in almeno un indicatore di salute mentale in associazione con la crisi economica. Un'analisi italiana mostra un aumento dei decessi correlati a patologie mentali e un aumento dei disturbi comportamentali attribuiti alla crisi, per complessivi 548 morti in eccesso tra 2008 e il 2010 (De Vogli e al., 2013).

Esiste tuttavia un fattore protettivo della salute mentale: laddove esiste una comunità che presenta alti livelli di coesione e di capitale sociale gli effetti negativi della crisi economica sono mitigati di un fattore pari a due relativamente al tasso di stress e depressione (Katikireddi e al., 2012). Ancora, uno studio longitudinale multicentrico (Riumallo-Herl e al., 2014) basato su dati provenienti da indagini sanitarie e pensionistiche negli Stati Uniti e in 13 paesi europei ha rilevato che la perdita di posti di lavoro tra i 50 a 64 anni di età, in particolare a causa della chiusura dell'azienda, è associato a un aumento di sintomi depressivi: del 28% negli Stati Uniti e del 7,5% in Europa (le differenze sembrano rispecchiare i diversi sistemi di welfare).

L'aumento dei suicidi è una delle preoccupazioni più rilevanti: il dato più robusto proviene dalla Grecia, ove il tasso di suicidi è aumentato del 56% tra il 2007 e il 2011 e del 35% tra il 2010 e il 2012 (Madianos e al., 2014). L'analisi dei dati Istat per l'Italia non sembra invece indicare un aumento dei tassi di suicidio correlabile alla crisi economica.

Più in generale, è possibile affermare che il tasso globale di mortalità per tutte le cause si è ridotto in maniera costante nei paesi europei, non mostrando deviazioni dal trend di lungo periodo nei primi cinque anni dall'inizio della crisi. I dati provenienti dalla Grecia (Baumbach e Gulis, 2014), il paese più colpito dalla crisi, mostrano tassi stabili della mortalità globale, a eccezione di un aumento di morti infantili nel 2011 e 2012. Dati stabili si rilevano anche per la Spagna e l'Italia: l'aumento del tasso di suicidi registrato in questi paesi è stato infatti compensato dalla diminuzione delle morti da incidenti stradali, in particolare nei paesi in cui quest'ultimo tasso era relativamente alto prima della crisi.

Con riguardo alla relazione fra disoccupazione e malattie croniche, i dati disponibili offrono indicazioni robuste, in particolare per malattie

cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie e diabete<sup>2</sup>. Ad esempio, una correlazione statisticamente significativa è stata riscontrata negli Stati Uniti, dove nelle aziende con più elevati tassi di licenziamento si registrano più elevati rischi di ipertensione e diabete (Modrek e Cullen, 2013). In Inghilterra, l'aumento della disoccupazione è associato a un aumento statisticamente significativo di problemi cardiovascolari (Astell-Burt e Feng, 2013). In Grecia, durante la crisi economica si sono riscontrati tassi più elevati di infarto miocardico acuto (Makaris e al., 2013).

Correlazioni statisticamente significative si riscontrano tra disoccupazione, difficoltà finanziarie e comportamenti insalubri. La maggior parte degli studi sul consumo di alcol provengono dagli Stati Uniti, ove durante la crisi si osserva sia una diminuzione del numero totale di bevitori sia un aumento dei bevitori pesanti. Uno studio condotto in Inghilterra mostra una significativa diminuzione della frequenza del bere nel 2008-2009 rispetto al 2006-2007, ma il dato aggregato nasconde i cambiamenti avvenuti nei gruppi ad alto rischio tra i quali è nettamente aumentato il *binge drinking*.

E sono ormai disponibili dati che riportano come gli sforzi degli Stati a sostegno delle famiglie siano efficaci nel ridurre ad esempio il tasso di suicidi: il lavoro di Stuckler e al. (2009) mostra come per ogni 100 dollari spesi per programmi di supporto alle famiglie (sostegno economico per ogni figlio nato, programmi di sostegno alla maternità, congedo parentale, ecc.) il tasso di suicidio si riduca di 0,2 punti percentuali.

#### 4. *La salute degli italiani: buoni indicatori ma ancora per quanto?*

Il Rapporto Bes 2016 (Istat, 2016) sottolinea come, nonostante la perdurante crisi, nel 2014 l'Italia continui ad avere buoni indicatori di benessere rispetto ai paesi europei: è infatti uno tra i paesi più longevi in Europa (83,2 anni), seconda solo alla Spagna, con un vantaggio di oltre due anni di speranza di vita rispetto alla media europea (80,9 anni). In Europa, gli uomini italiani sono i più longevi (80,7 anni), secondi solo agli abitanti di Cipro (80,9 anni di vita attesa). Le donne italiane sono al terzo posto per speranza di vita (85,6 anni), dopo Spa-

<sup>2</sup> Mustard e al. (2013); Lundin e al. (2014); Noelke e Avendano (2015); Maruthappu e al. (2015); Maruthappu e al. (2016); Ennis e al. (2015).

gna (86,2 anni) e Francia (86,0 anni). La speranza di vita senza limitazioni a 65 anni continua molto lentamente a progredire per entrambi i sessi e non evidenzia differenze di genere, raggiungendo nel 2015 9,9 anni per gli uomini e 9,6 anni per le donne. Ancora, il tasso di mortalità infantile è tra i più bassi d'Europa, sebbene esistano ancora nel nostro paese differenze geografiche: permane lo svantaggio del Mezzogiorno con i tassi più elevati rispetto al resto del paese, per quanto in diminuzione. Nel 2013, nel Mezzogiorno, il tasso diminuisce rispetto al 2012, passando da 38,8 a 37,8 per 10.000 nati vivi, viceversa un lieve aumento si registra nel Centro Italia dove il tasso da 25,8 sale a 26,2 per 10.000 nati vivi; l'aumento riguarda soprattutto le regioni Marche e Lazio. Si riducono ancora i tassi di mortalità per demenze e malattie croniche e per tumori.

L'analisi degli indicatori sopra citati e di altri ancora legati ad esempio agli stili di vita (alcol, fumo, sedentarietà, eccesso di peso) restituisce l'immagine di un paese nel quale le diseguaglianze di salute si distribuiscono diversamente: al Nord permane un maggior consumo di alcol, al Sud vi è la maggior percentuale di adulti sedentari.

Sono dati ribaditi anche dalla recente pubblicazione dell'Istituto superiore di Sanità che propone un'analisi dei dati Istat relativamente a condizioni di salute, prevenzione, assistenza sanitaria, nonché approfondimenti su alcuni gruppi vulnerabili e particolari strumenti per la programmazione sanitaria (Costa e al., 2016, p. 2). Nonostante la crisi, negli ultimi dieci anni migliorano gli indicatori di salute soggettiva, di salute fisica e di disabilità: «si tratta», dicono gli autori, «dell'onda lunga dell'ingresso nella popolazione anziana di nuove generazioni che hanno condiviso storie di vita più favorevoli per la salute. In questo quadro favorevole si impone all'attenzione un peggioramento significativo della salute psichica e dei disturbi mentali, un peggioramento associato soprattutto ai ritmi della crisi e che riguarda in particolare la popolazione giovane e adulta, di più quella maschile, la più coinvolta dall'emergenza occupazionale». I giovani infatti dai 15 ai 34 anni presentano un peggioramento di tutti gli indicatori di salute mentale, maggiormente colpite sono le femmine che presentano una percentuale più elevata di ansia e depressione rispetto ai maschi. Significativo è il dato sul ruolo esercitato dalla salute mentale dei genitori sulla salute mentale dei figli conviventi. L'impatto è più elevato nelle famiglie mono-genitoriali; quando invece sono presenti entrambi i genitori l'impatto è maggiore se a essere compromesso è lo stato di salute mentale della madre. Ancora, l'esclusione dal mondo del lavoro, soprattutto

RPS

Nerina Dirindin e Chiara Rivoiro

per gli uomini, fa aumentare il disagio dei giovani al crescere dell'età, man mano che è più forte il desiderio di autonomia.

Nel complesso i dati epidemiologici rilevano come l'Italia risulti ancora ai primi posti a livello internazionale quanto, ad esempio, a presa in carico extraospedaliera delle persone affette da patologie croniche (Oecd, 2016), un risultato certamente da ascrivere alla presenza di una sanità pubblica che, pur in mezzo a tante difficoltà, favorisce l'assistenza territoriale. Si tratta di risultati importanti ma che nascondono significative debolezze, compresa la prevalenza di modalità *passive* di presa in carico, inevitabilmente a danno dei più deboli. Ad esempio, i dati elaborati dal Programma nazionale esiti<sup>3</sup> sul ricorso al ricovero ospedaliero per complicanze del diabete rilevano una forte variabilità non solo a livello regionale ma anche all'interno della stessa regione: il rischio di ospedalizzazione va dall'1,34% in provincia di Foggia allo 0,10% in provincia di Fermo (media nazionale 0,51%). Sul minor ricorso al ricovero ospedaliero dell'Italia rispetto agli altri paesi europei incide inoltre la storica minore dotazione di posti letto ospedalieri, che non può che spingere a un contenimento delle attività di degenza per le patologie croniche.

Proprio con riferimento alle malattie croniche, secondo l'Oecd, in Italia sarebbe possibile evitare fino a 50 mila morti all'anno con programmi di prevenzione rivolti a migliorare la qualità della dieta o incrementare l'attività fisica. Le morti evitate potrebbero salire a 75 mila combinando diversi programmi in un'articolata strategia di prevenzione, la cui implementazione comporterebbe un costo annuale pari a circa 17 euro pro capite. Si tratta di interventi con un rapporto costo-efficacia favorevole nel lungo termine, ma purtroppo meno favorevole nel breve termine (e per questo trascurati). L'Italia si colloca infatti, secondo i dati raccolti dall'Oecd, agli ultimi posti in Europa per impegno, in termini di spesa, in attività di prevenzione delle malattie causate da comportamenti a rischio (Who - European Observatory on Health Systems and Policies Series, 2015).

E così, i buoni indicatori di salute del nostro paese rischiano di essere messi a dura prova da un «significativo deficit di prestazioni sanitarie» rispetto alla maggior parte dei paesi europei, in particolare nell'assistenza territoriale, la *long-term care* e la prevenzione (Sassi, 2014), complici le continue restrizioni economiche e il forte disimpegno nei confronti delle politiche per la salute (Dirindin, 2016).

<sup>3</sup> Per un approfondimento si rinvia al Programma nazionale valutazione esiti, ed. 2013, Sdo 2005-2012, disponibile al sito internet: [www.agenas.it](http://www.agenas.it).

Le politiche pubbliche sono utili strumenti per tutelare la salute e contrastare le diseguaglianze, ma le difficoltà di questi anni peseranno probabilmente in modo significativo sulla fotografia che nel prossimo futuro sarà possibile fare rispetto al benessere e alle condizioni di salute degli italiani.

### 5. *L'innovazione finanziaria a sostegno delle fragilità: quali prospettive?*

Di fronte alle tante fragilità ancora presenti in molti paesi, il mondo della finanza (etica e for profit) sembra interessato a proporre nuove modalità di intervento con l'obiettivo di promuovere l'innovazione sociale, sostenere i servizi pubblici (in continuo affanno) e favorire la valutazione degli interventi.

Nel febbraio 2013, la Commissione europea apre il rapporto sull'innovazione sociale con una importante affermazione sui cambiamenti culturali e politici rispetto ai problemi della società: «Negli anni ottanta e novanta, l'agenda dell'innovazione era esclusivamente focalizzata sulle imprese e sulle tecnologie. Era un tempo in cui i problemi economici e quelli sociali erano visti come separati. Il compito di produrre ricchezza era assegnato all'economia, mentre la società era vista unicamente come un soggetto di spesa. Nell'economia del ventunesimo secolo questo non è più vero. Nel lungo termine, un'innovazione nei servizi sociali sarà altrettanto importante di un'innovazione nel settore farmaceutico o in quello aerospaziale» (Commissione europea, 2013).

Il convincimento più diffuso, anche fra i decisori nazionali, è che i pressanti vincoli alla spesa pubblica per il *welfare* rappresentino uno dei principali *driver* per lo sviluppo e la diffusione di un'innovazione finanziaria funzionale ai bisogni sociali e alle molteplici esigenze di innovazione sociale (Social impact investment italian task force, 2014).

Con il termine *innovazione sociale* si intendono tutte quelle soluzioni (prodotti, processi, servizi, programmi, ecc.) potenzialmente in grado di soddisfare un bisogno sociale in modo più efficace rispetto alle soluzioni esistenti, attraverso l'impiego di nuove (o migliori) relazioni e di più efficaci capacità di sfruttamento delle risorse, coniugando finalità economiche e sociali<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Si tratta di un insieme di strumenti con contenuti differenziati, quali *Social impact bond* (Sib), *Pay-for-success* (Pfs), *Social benefit bond* (Sbb) o *Development impact bond* (Dib).

In questo contesto, una parte della finanza si è resa conto che coloro che portano le cicatrici della marginalità possono costituire nuovi ambiti di intervento sui quali scommettere, soprattutto quando si tratta di persone che assorbono rilevanti risorse pubbliche, per lunghi periodi e (attualmente) senza adeguati risultati. In effetti il costo ad esempio di una persona con disabilità, ospitata in una struttura a carico delle finanze pubbliche, è così elevato e così poco capace di produrre benessere che potrebbe essere riconsiderato all'interno di progetti alternativi che scommettono su risultati migliori e se ne assumono il rischio.

Fra le soluzioni innovative si consideri ad esempio il «*social impact bond*», uno strumento di collaborazione pubblico-privato che si propone di sperimentare progetti pilota con un esplicito obiettivo sociale, soprattutto negli ambiti in cui i servizi pubblici non sono in grado di intervenire per mancanza di risorse, e di promuovere sistemi di finanziamento correlati ai risultati. Sono strumenti del tipo «*pay by results*», rispetto ai quali gli investitori hanno la possibilità di realizzare un profitto in relazione al raggiungimento di predeterminati risultati, mentre in caso di insuccesso il capitale investito e la sua remunerazione non sono garantiti (in parte o in toto).

Esperienze in questa direzione sono state sviluppate dal governo britannico, dopo la crisi del 2008, al fine di ridurre e rendere più efficiente la spesa pubblica destinata ai servizi sociali. Il caso più noto è il progetto realizzato presso il carcere di Peterborough, dove sono stati finanziati con *social impact bond* interventi volti a favorire il reinserimento sociale e lavorativo delle persone detenute, con il rischio finanziario legato alla verifica del risultato (riduzione delle recidive) e a carico del privato. Il servizio di re-inserimento coinvolge detenuti in procinto di concludere la pena: a ciascun detenuto interessato viene offerto un programma personalizzato che include anche un alloggio adeguato e permanente, il trattamento per disturbi da droga e alcol, l'avviamento al lavoro, l'assistenza sociale e psicologica (Disley e Rubin, 2014). Un progetto simile è stato avviato dal 2013 nello Stato di New York con i due seguenti macro-obiettivi: aumentare il tasso di occupazione tra gli ex detenuti entro un anno dal termine della pena e ridurre i casi di recidiva. Un progetto analogo è in via di sperimentazione a Torino presso la casa circondariale Lorusso e Cutugno.

Vanno nella stessa direzione anche alcune ipotesi progettuali, avanzate anche nel nostro paese, volte a sperimentare la ri-finalizzazione delle risorse pubbliche destinate a strutture residenziali per persone con disabilità, attraverso la costituzione di un budget personalizzato (da ge-

stire con il privato sociale, le fondazioni filantropiche e gli investitori sociali) e la definizione di un percorso di riabilitazione e reinserimento sociale.

Si tratta di strumenti ancora in via di perfezionamento e, per fortuna, ancora oggetto di analisi e valutazioni, da parte sia della cosiddetta finanza sociale sia della pubblica amministrazione. È indubbio infatti che le risorse utilizzate per le varie forme di istituzionalizzazione potrebbero essere almeno in parte impiegate per progetti capaci di produrre risultati di gran lunga migliori per le persone emarginate, ma se ciò viene fatto nell'ambito di strumenti che legittimano il disimpegno del welfare pubblico e rendono alcune fragilità (quelle più facilmente trattabili) oggetto di profitti finanziari, le diseguaglianze rischiano di aumentare. Inoltre, un approccio orientato al «*pay by result*» (la pubblica amministrazione paga solo i risultati raggiunti) sembra difficilmente percorribile, come dimostrano i tentativi di ridurre i rischi a carico del privato, anche in relazione alle difficoltà a valutare i risultati in un contesto in continua evoluzione e particolarmente complesso.

In sintesi, nonostante i pregevoli studi sulle diseguaglianze nella salute, sappiamo ancora troppo poco sulle condizioni delle persone che soffrono di condizioni di emarginazione e di iniquità. Il recente dinamismo delle imprese sociali, delle fondazioni filantropiche, degli investitori sociali e della finanza privata appaiono in grado di offrire soluzioni che hanno il pregio di evidenziare un problema reale (la scarsa efficacia di molte risorse pubbliche destinate agli *ultimi*) ma presentano il rischio di legittimare il disimpegno dei servizi pubblici e di produrre effetti difficilmente valutabili. A fronte di sperimentazioni ormai avviate da anni, sono ancora purtroppo scarsi i dati che ci consentono di individuare elementi trasferibili ed efficaci nella riduzione di diseguaglianze sociali e di salute. La letteratura internazionale è concorde nel ritenere che, prima di poter arrivare a giudizi oggettivi, sia necessario un serio lavoro al fine di migliorare e mettere a regime sistemi rigorosi di valutazione della reale efficacia di questi nuovi strumenti finanziari.

Il grosso rischio è che strumenti quali i *social bond* non siano ancorati ai reali bisogni delle persone, che per definizione non sono standardizzabili, e possano concentrarsi su casistiche meno impegnative perché più facili da affrontare. Ancora, l'uso di strumenti di finanza etica inducono a uno spostamento di responsabilità del decisore pubblico per le questioni sociali al di fuori del proprio operato: il ruolo pubblico rischia di limitarsi all'acquisto o all'intermediazione dei servizi di cui si ritiene di necessitare.

RPS

Nerina Dirindin e Chiara Rivoiro

La strada maestra resta sempre la qualificazione degli interventi finanziati a carico della collettività e realizzati (dal pubblico o dal privato) nell'ambito di una seria programmazione pubblica.

RPS

### Riferimenti bibliografici

- Astell-Burt T. e Feng X., 2013, *Health and the 2008 economic recession: evidence from the United Kingdom*, «PLoS One», vol. 8, n. 2, e56674, Doi: 10.1371/journal.pone.0056674.
- Baumbach A. e Gulis G., 2014, *Impact of financial crisis on selected health outcomes in Europe*, «European Journal of Public Health», vol. 24, n. 3, pp. 399-403.
- Catalano R., Goldman-Mellor S., Saxton K., Margerison-Zilko C., Subbaraman M., LeWinn K. e Anderson E., 2011, *The health effects of economic decline*, «Annual Review of Public Health», n. 32, pp. 431-450.
- Commissione europea, 2013, *Guide to Social Innovation*, DG Regional and Urban Policy e DG Employment, Social affairs and Inclusion.
- Costa G., Cialesi R., Migliardi A., Gargiulo L., Sebastiani G., Ruggeri P. e Meniti Ippolito F. (a cura di), 2016, *Salute in Italia e livelli di tutela: approfondimenti dalle indagini Istat sulla salute*, Istituto Superiore di Sanità, Roma, «Rapporti Istituzionali», n. 16/26.
- De Vogli R., Marmot M. e Stuckler D., 2013, *Excess suicides and attempted suicides in Italy attributable to the great recession*, «Journal of Epidemiology and Community Health», vol. 67, n. 4, pp. 378-379.
- Dirindin N., 2016, *La sanità pubblica tra indifferenza e laissez faire*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 187-202.
- Disley E. e Rubin J., 2014, *Phase 2 report from the payment by results Social Impact Bond pilot at HMP Peterborough*, Ministry of Justice Analytical Series, Londra, disponibile all'indirizzo internet: <http://www.justice.gov.uk/publications/researchand-analysis/moj>.
- Ennis K.Y., Chen M.H., Smith G.C. e al., 2015, *The impact of economic recession on the incidence and treatment of cancer*, «Journal of Cancer», vol. 6, n. 8, pp. 727-733.
- Istat, 2016, *Bes 2016. Il Benessere equo e sostenibile in Italia*, Istat, Roma, disponibile all'indirizzo internet: <https://www.istat.it/it/files/2016/12/BES-2016.pdf>.
- Karanikolos M., Heino P., McKee M., Stuckler D. e Legido-Quigley H., 2016, *Effects of the Global Financial Crisis on Health in High-Income Oecd Countries: A Narrative Review*, «International Journal of Health Services», vol. 46, n. 2, pp. 208-240.
- Katikireddi S.V., Niedzwiedz C.L. e Popham F., 2012, *Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991-2010 health surveys of England*, «British Medical Journal Open», n. 2, e001790, Doi: 10.1136/bmjopen-2012-0017.
- Lundin A., Falkstedt D., Lundberg I. e Hemmingsson T., 2014, *Unemployment and coronary heart disease among middle-aged men in Sweden: 39 243 men followed for 8 years*, «Occupational and Environmental Medicine», vol. 71, n. 3, pp. 183-188.

- Madianos M.G., Alexiou T., Patelakis A. e Economou M., 2014, *Suicide, unemployment and other socioeconomic factors: Evidence from the economic crisis in Greece*, «European Journal of Psychiatry», vol. 28, n. 1, pp. 39-49.
- Makaris E., Michas G., Micha R. e al., 2013, *Greek socio-economic crisis and incidence of acute myocardial infarction in Southwestern Peloponnese*, «International Journal of Cardiology», vol. 168, n. 5, pp. 4886-4887.
- Marmot M., 2016, *La salute disuguale. La sfida di un mondo ingiusto*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma.
- Maruthappu M., Shalhoub J., Tariq Z. e al., 2015, *Unemployment, government health-care spending, and cerebrovascular mortality, worldwide 1981-2009: an ecological study*, «International Journal of Stroke», vol. 10, n. 3, pp. 364-371.
- Maruthappu M., Watson R.A., Watkins J. e al., 2016, *Unemployment, public-sector healthcare expenditure and colorectal cancer mortality in the European Union: 1990-2009*, «International Journal of Public Health», vol. 61, n. 1, pp. 119-130.
- Modrek S. e Cullen MR., 2013, *Health consequences of the «great recession» on the employed: evidence from an industrial cohort in aluminum manufacturing*, «Social Science & Medicine», n. 92, pp. 105-113.
- Mustard C.A., Bielecky A., Etches J. e al., 2013, *Mortality following unemployment in Canada, 1991-2001*, «BMC Public Health», vol. 13, n. 1, p. 441.
- Noelke C. e Avendano M., 2015, *Who suffers during recessions? Economic downturns, job loss, and cardiovascular disease in older Americans*, «American Journal of Epidemiology», vol. 182, n. 10, pp. 873-882.
- Oecd, 2016, *Health at a glance: Europe 2016. State of Health in the EU Cycle*, Oecd Publishing, Parigi.
- Rachiotis G., Stuckler D., McKee M. e Hadjichristodoulou C., 2015, *What has happened to suicides during the Greek economic crisis? Findings from an ecological study of suicides and their determinants (2003-2012)*, «BMJ Open», n. 5, e007295, Doi: 10.1136/bmjopen-2014-007295.
- Riumallo-Herl C., Basu S., Stuckler D., Courtin E. e Avendano M., 2014, *Job loss, wealth and depression during the Great Recession in the USA and Europe*, «International Journal of Epidemiology», vol. 43, n. 5, pp. 1508-1517.
- Social impact investment italian task force, 2014, *La finanza che include: gli investimenti ad impatto sociale per una nuova economia*, disponibile all'indirizzo internet: <http://www.socialimpactinvestment.org/reports/Rapporto%20Italiano%20Ultima%20versione.pdf>.
- Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., Coutts A. e McKee M., 2009, *The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis*, «Lancet», vol. 374, n. 9686, pp. 315-323.
- Who - European Observatory on Health Systems and Policies Series (a cura di McDaid D., Sassi F. e Merkur S.), 2015, *Promoting Health, Preventing Disease The Economic Case*, Open University Press McGraw-Hill Education, Berkshire, Inghilterra.



## **DIBATTITO**

# Che cos'è la famiglia?

Chiara Saraceno, *L'equivoco della famiglia*, Laterza, 2017



## La famiglia: da costruito sociale a entità economica

**Erica Aloè e Marcella Corsi**

*In questo articolo si guarda a due visioni teoriche della famiglia, quelle di Friedrich Engels e Gary Becker, entrambe criticate dalla letteratura economica di stampo femminista. Nello scrivere, le autrici si ispirano a una frase presente nell'introduzione*

*del libro di Chiara Saraceno: «Il lettore non troverà» – nel libro come nell'articolo – «definizioni univoche di cosa sia, o dovrebbe essere, la famiglia, piuttosto interrogativi, dubbi, suggerimenti per cambiamenti di prospettiva».*

RPS

*Every man feels his own pleasures and-his own pains more sensibly than those of other people. [...] After himself, the members of his own family, those who usually live in the same house with him, his parents, his children, his brothers and sisters, are naturally the objects of his warmest affections. They are naturally and usually the persons upon whose happiness or misery his conduct must have the greatest influence. (Smith, 2002, p. 257)*

### 1. Premessa

Il concetto di famiglia compare a molteplici riprese nella storia del pensiero economico, ma non vi trova una definizione univoca. Va prima di tutto sottolineato che, in ambito economico, il ruolo della famiglia è stato spesso trascurato, considerando, al centro del sistema produttivo, l'individuo autosufficiente e libero da obblighi. In secondo luogo, anche quando la famiglia è stata presa in considerazione, il suo ruolo è stato analizzato solo in maniera parziale, mantenendo, cioè, un solo punto di vista. La famiglia, infatti, è stata considerata principalmente o nel suo ruolo di consumatrice o in quello di consumatrice/produttrice o in quello riproduttivo. In realtà, se si vuole fare un'analisi economica della famiglia è necessario tener presente che si tratta di un elemento complesso, cioè composto da individui che possono lavorare in accordo o in disaccordo e che lo fanno sia sulla base di un interesse economico sia sotto il condizionamento di norme sociali.

Nelle pagine seguenti, dati i limiti di spazio, ci concentreremo sulla

trattazione che della famiglia è stata fatta in due delle principali scuole del pensiero economico e cioè quella marxista e quella neoclassica. In particolare, ci soffermeremo su due autori che hanno dedicato molte pagine all'analisi del ruolo della famiglia: Friedrich Engels e Gary Becker. Presenteremo il loro lavoro accompagnandolo alla critica femminista che esso ha ricevuto nel corso degli anni e che è fiorita in particolare negli anni settanta e ottanta del Novecento.

## 2. *Dalla famiglia alla household*

Seguendo un ordine cronologico inizieremo la nostra analisi dal concetto di famiglia in Engels. Egli dedicò un intero testo allo studio della famiglia nelle diverse epoche storiche e al legame indissolubile che si è creato tra la moderna famiglia monogama e il sistema capitalistico. Ne *L'origine della famiglia, la proprietà privata e lo Stato* (1902), Engels introduce la propria analisi della famiglia come un'eredità lasciatagli da Marx. Nella teoria marxista la famiglia è un concetto storico. Infatti, la famiglia e la sua attività sono strettamente collegate a un determinato periodo storico e, nell'epoca capitalistica, il ruolo della famiglia è quello di provvedere al mantenimento e alla riproduzione della classe lavoratrice.

In tale contesto la famiglia diventa una metastruttura. È, cioè, un costrutto sociale che permette al capitalista di tralasciare la necessità di riprodurre la classe lavoratrice. Infatti, secondo Marx (1982), il mantenimento e la riproduzione della classe lavoratrice sono la precondizione della riproduzione del capitale, ma è l'istinto di preservazione e di propagazione del lavoratore che fa sì che tale precondizione si realizzi.

Di conseguenza, la famiglia mononucleare e la sua natura economica sono emerse in ragione del sistema capitalistico. Nonostante ciò, Marx considera la moderna famiglia mononucleare solamente in virtù del suo ruolo come unità di consumo, presupponendo che la famiglia possa rispondere a ogni propria necessità attraverso il consumo di beni disponibili sul mercato. Dal punto di vista capitalistico, considera, infatti, il lavoro svolto all'interno delle mura domestiche come improduttivo.

Nel suo testo Engels fa un'analisi della famiglia attraverso le lenti della concezione materialistica e presenta le tre diverse forme di famiglia che si sono succedute nel percorso che l'umanità ha compiuto verso

la civiltà – il matrimonio di gruppo, l'accoppiamento e la monogamia – per giungere infine all'analisi della moderna famiglia mononucleare associata al capitalismo.

According to the materialistic conception, the decisive element of history is pre-eminently the production and reproduction of life and its material requirements. This, implies, on the one hand, the production of the means of existence (food, clothing, shelter and the necessary tools); on the other hand, the generation of children, the propagation of the species. The social institutions, under which the people of a certain historical period and of a certain country are living, are dependent on these two forms of production, partly on the development of labour, partly on that of the family. The less labor is developed, and the less abundant the quantity of the production and, therefore, the wealth of society, the more society is seen to be under the domination of sexual ties. However, under this formation based on sexual ties, the productivity of labor is developed more and more (Engels, 1902, pp. 9-10).

Per Engels l'origine della famiglia mononucleare si trovava nelle condizioni economiche e aveva avuto origine con la comparsa della proprietà privata dalla volontà dell'uomo di tramandare la propria ricchezza esclusivamente ai suoi eredi. Per questa ragione nella famiglia mononucleare non c'è uguaglianza. Il marito è al di sopra della moglie sia dal punto di vista sociale che dal punto di vista sessuale. Infatti, la necessità di lasciare in eredità la propria fortuna ai soli figli nati nel matrimonio richiedeva l'assoluta fedeltà da parte della donna ma non anche da parte dell'uomo.

A sua volta Engels prevedeva che una rivoluzione sociale, che avrebbe trasformato i mezzi di produzione – e, di conseguenza, anche le ricchezze ereditabili – in proprietà collettiva, avrebbe tramutato la famiglia. La famiglia avrebbe, dunque, cessato di essere l'unità economica della società e la donna non sarebbe più stata costretta a sottomettersi all'uomo.

Engels sottolinea, infatti, che nella moderna famiglia monogama c'è una forte componente di disuguaglianza.

In the great majority of cases the man has to earn a living and to support his family, at least among the possessing classes. He thereby obtains a superior position that has no need of any legal special privilege. In the family, he is the bourgeois, the woman represents the proletariat (Engels 1902, p. 89).

Arriva addirittura a definire quella della donna all'interno della famiglia come una condizione di schiavitù. Schiavitù sulla quale è fondata la moderna famiglia monogama. Infatti, il carico della cura e dell'educazione dei figli, cioè quel lavoro di riproduzione della classe operaia che è necessario a mantenere il sistema capitalistico, ricade completamente sulla madre, che per questa ragione è esclusa dal sistema produttivo.

Nella loro analisi della famiglia, Marx e Engels mettono in luce le relazioni patriarcali che hanno luogo al suo interno e che possono essere considerate come la prima forma di oppressione di classe.

A cavallo tra gli anni settanta e ottanta del Novecento queste idee vengono riprese e sviluppate in ambito femminista all'interno di quello che fu in seguito chiamato il *Patriarchy Debate*. Le teoriche femministe hanno sviluppato l'idea che le donne costituiscano una classe distinta e che esista un sistema di produzione domestico, che è separato da quello capitalistico (Delphy, 1980). Qui viene messo in evidenza come sia interesse dell'uomo a capo della famiglia provvedere ai bisogni della moglie in modo da mantenere la sua forza lavoro. In tale modo si manifesta la differenza tra i sistemi di produzione capitalistico e domestico. Nel primo coloro che sono sfruttati percepiscono un salario, nel secondo essi, anzi esse, sono solamente mantenuti.

Riconnettendosi all'argomento del ruolo riproduttivo della famiglia utilizzato da Engels, le teoriche femministe sottolineano la mono-dimensionalità con cui esso era stato sviluppato. Infatti, Engels, come abbiamo visto, concentra la propria attenzione solo su come il capitalismo sfrutta il lavoro domestico, tralasciando, invece, di valutare con maggiore attenzione le relazioni sociali che portano le donne a svolgere tale tipo di lavoro. Relazioni sociali che sono caratterizzate dal ruolo riproduttivo che le donne hanno (Mackintosh, 1977). Inoltre, viene messo in luce come sia proprio il contesto storico a determinare la struttura e il significato della riproduzione e della cura dei figli, cioè le relazioni sociali che governano la riproduzione rafforzano la dominazione dell'uomo sulla donna e lo sfruttamento di quest'ultima (Folbre, 1983). Subordinazione che, insieme alla nozione di patriarcato, si riflette sulla condizione della donna nella società in generale (Elson e Pearson, 1981).

Abbandoniamo per ora Engels e i teorici marxisti per fare un salto in avanti nel tempo e analizzare il lavoro di Gary Becker sulla famiglia. Esso si situa in un'epoca diversa e all'interno di un'altra scuola di pensiero. Becker è un economista neoclassico della Scuola di Chicago, ma il suo lavoro sulla famiglia va oltre i confini della teoria neoclassica.

Una delle idee fondamentali della teoria neoclassica è che tutti gli individui sono costretti a scegliere come suddividere il proprio tempo tra lavoro e tempo libero. La determinante di questa suddivisione del tempo è il prezzo pagato per ogni ora di lavoro. Il risultato di tale suddivisione sarà determinato per ogni individuo dalla somma dell'effetto sostituzione (che all'innalzamento del salario determina il desiderio di scambiare ore di tempo libero con ore di lavoro) e dell'effetto reddito (che conduce, attraverso l'innalzamento del salario, a un maggiore acquisto di tempo libero, in quanto esso è considerato un bene normale). Gli economisti neoclassici hanno esteso tale visione individuale alla famiglia presupponendo che, in generale, l'effetto reddito prevarrà sull'effetto sostituzione e, di conseguenza, se il reddito del marito aumenta, la moglie sarà incoraggiata a stare a casa usufruendo del tempo libero che il salario del marito può «acquistare» (Marshall, 2013).

Tale teoria, almeno per quanto concerne la sua visione della famiglia, è stata però smentita dalle serie storiche analizzate da Jacob Mincer (1962), un collega di Becker presso l'Università di Chicago, che tra la fine del diciannovesimo secolo e la metà del ventesimo dimostravano il continuo aumento dell'occupazione femminile nonostante l'aumento dei salari (degli uomini). L'errore dei neoclassici stava nel trascurare il lavoro svolto all'interno della famiglia perché non produceva un salario e, quindi, per questi studiosi tutto il tempo che i membri della famiglia non dedicavano al lavoro retribuito era da considerare tempo libero.

Mincer e Becker iniziano così a considerare la famiglia non solo come consumatrice ma anche come unità produttiva. Non si trattava di un'idea del tutto nuova dal punto di vista economico, ma era probabilmente la prima volta che veniva affrontata in maniera sistematica. I due studiosi fondano e sviluppano la loro *New Home Economics* laddove la teoria neoclassica non era riuscita a chiarire la correlazione tra l'effetto reddito e l'effetto sostituzione all'interno della famiglia.

Con Becker non si parla più di famiglia in quanto *family*, cioè una struttura sociale, ma in quanto *household*, cioè un'unità economica. E siccome tale concetto rientra completamente nei confini della scienza economica, secondo Becker le decisioni all'interno della famiglia vengono prese attraverso un *household decision model* (Becker, 1965).

Al contrario dei neoclassici che pretendevano di applicare *tout court* la teoria delle scelte individuali anche in ambito familiare, Becker abbandona l'idea che la famiglia sia una unità decisionale che opera in

totale accordo. Decide, invece, di esplorare la suddivisione del tempo all'interno delle coppie sposate. Partendo dalla tradizionale suddivisione dei compiti in famiglia basata sul genere, e utilizzando un modello di scelta razionale in cui la famiglia tenta di massimizzare l'utilità nei limiti del salario e del tempo che ha a disposizione, propone un sistema di specializzazione che adduce numerosi vantaggi ai membri della famiglia. Infatti, secondo Becker la specializzazione dell'uomo per il lavoro retribuito e quella della donna per il lavoro domestico e di cura permettono alla famiglia di raggiungere il massimo dell'utilità che la frontiera delle possibilità produttive mette loro a disposizione.

Il lavoro domestico, svolto prevalentemente dalle donne, viene, quindi, riconosciuto come lavoro produttivo. Di conseguenza, per una donna sposata un aumento del salario non rappresenta una crescita del costo opportunità del tempo libero, ma piuttosto un aumento del costo opportunità della produzione domestica rispetto ai beni e ai servizi che il mercato offre in sostituzione. Allo stesso tempo, però, un incremento dell'efficienza di mercato relativa di uno dei due coniugi porterà l'altro a riallocare il proprio tempo verso una maggiore produzione domestica.

Avere un vantaggio comparato in una delle due attività conduce alla specializzazione. Gli uomini hanno un vantaggio comparato per l'attività di mercato e di conseguenza decidono di investire di più per l'accumulo di capitale umano. Il maggiore investimento in capitale umano accresce il loro vantaggio comparato per le attività di mercato. D'altro lato, le donne hanno un vantaggio comparato per la produzione domestica, quindi il loro investimento in capitale umano è minore e il loro vantaggio comparato per la produzione domestica si accresce.

The analysis of specialized investments [...] implies that women invest mainly in human capital that raises household efficiency, especially in bearing and rearing children, because women spend most of their time at these activities. Similarly, men invest mainly in capital that raises market efficiency, because they spend most of their working time in the market. Such sexual differences in specialized investments reinforce any biologically induced sexual division of labor between the market and household sectors and greatly increase the difficulty of disentangling biological from environmental causes of the pervasive division of labor between men and women (Becker, 1993, p. 39).

Becker, quindi, come in un certo senso aveva già fatto anche Engels, associa la specializzazione della donna nel lavoro domestico al suo

ruolo riproduttivo e, nello specifico, alle differenze biologiche. A differenza di quanto sostenuto da Engels, però, la donna nel modello di famiglia alla Becker non è sfruttata, ma è alla pari dell'uomo. Anche se non del tutto.

Infatti, nonostante che con la sua teoria della famiglia Becker riconosca che all'interno delle mura domestiche il consumo di una persona possa dipendere dal lavoro di un'altra, egli continua comunque a considerare la famiglia e non l'individuo come il soggetto del processo di *decision-making*. Anzi, per spiegare il suo *household decision model*, Becker arriva a sostenere che all'interno della famiglia ci sia un generoso *decision maker* che gestisce la suddivisione del lavoro sulla base di un principio di utilità familiare congiunta.

Per analizzare l'atteggiamento del capo famiglia Becker si rifà ad Adam Smith, il quale vedeva nell'uomo un mix di generosità ed egoismo. Eredita, quindi, da lui il paradosso dell'uomo che è dominato dall'egoismo sul mercato, ma che diventa totalmente altruista nelle relazioni famigliari.

Ma quello che per Becker è un padre di famiglia altruista, che gestisce le risorse della famiglia al solo scopo di massimizzare l'utilità congiunta, è stato considerato dalla critica femminista un «dittatore altruista» (Evenson, 1976). Infatti, dalla critica alla teoria della suddivisione del lavoro all'interno della famiglia è derivata un'ampia schiera di studi in ambito femminista che hanno sviluppato modelli di contrattazione familiare diversi da quello basato sull'accordo e sulla generosità del capofamiglia.

Tali modelli hanno messo in discussione l'idea che la famiglia sia un'unica unità in accordo e hanno, invece, presentato, in forme diverse, una famiglia nella quale la cooperazione e il conflitto coesistono. Il risultato più di rilievo nell'ambito di tale reinterpretazione delle dinamiche familiari è rappresentato dall'approccio cosiddetto dei «*cooperative conflicts*» sviluppato da Amartya Sen (1987) e Bina Agarwal (1997).

I presupposti di tale approccio sono che i membri della famiglia traggono vantaggio dalla cooperazione, ma sono, allo stesso tempo, in conflitto nella divisione delle risorse. L'*outcome* dipende dall'alternativa a disposizione di ogni singolo membro della famiglia. Ma forse la vera innovazione che tale approccio fornisce non è tanto quella di proporci una famiglia in cui due forze contrastanti coesistono, quanto quella di rifiutare di trasformare tale analisi in un modello matematico. Infatti, l'intuizione di Sen e di Agarwal è che la semplicità intuitiva che il modello matematico riesce a ottenere va a discapito della sensibilità nei

confronti delle informazioni raccolte. Nel loro approccio Sen e Agarwal vogliono includere anche gli aspetti qualitativi che sono capaci di catturare la complessità e la variabilità (ricollegandoci così al concetto storico di famiglia che ci è stato lasciato da Engels) delle relazioni di genere nelle dinamiche all'interno e all'esterno della famiglia.

### 3. Conclusioni

In conclusione, sia per Engels che per Becker la famiglia svolge un importante ruolo nel sistema economico. Per Engels la famiglia, che dal punto di vista capitalistico è da considerarsi soltanto come consumatrice, svolge un ruolo fondamentale, anche, e soprattutto, attraverso lo sfruttamento del lavoro domestico e di cura delle donne nella riproduzione della classe lavoratrice. Per Becker, invece, la famiglia è una vera e propria unità economica, non solo dal punto di vista del consumo ma anche da quello della produzione, che vengono gestite da un generoso padre di famiglia sulla base di un principio di utilità congiunta. Ma la differenza più importante tra le due visioni di famiglia che abbiamo ripercorso risiede proprio nel fatto che da un lato le relazioni che vigono al suo interno e che sono la causa della subordinazione della donna nella famiglia moderna risiedono nella connessione del tipo di famiglia con l'epoca storica, mentre dall'altro l'«asetticità» del modello e il fatto che sia scollegato da qualsiasi base temporale – ritenendolo sempre vero – porta a sottovalutare che le dinamiche decisionali all'interno della famiglia possano essere fondate sulla base di una sostanziale disuguaglianza di genere.

### Riferimenti bibliografici

- Agarwal B., 1997, *Bargaining and Gender Relations: Within and Beyond the Household*, «Feminist Economics», vol. 3, n. 1, pp. 1-51.
- Becker G., 1965, *A Theory on the Allocation of Time*, «The Economic Journal», vol. 75, n. 299, pp. 493-517.
- Becker G.S., 1993, *A Treatise on the Family*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.
- Delphy C., 1980, *The Main Enemy*, «Feminist Issues», pp. 23-40.
- Elson D. e Pearson R., 1981, «*Nimble Fingers Make Cheap Workers*»: *An Analysis of Women's Employment in Third World Export Manufacturing*, «Feminist Review», n. 7, pp. 87-107.

- Engels F., 1902, *The Origin of the Family, Private Property and the State*, Charles H. Kerr & Company, Chicago.
- Evenson R., 1976, *On the New Household Economics*, «Journal of Agricultural Economics and Development», n. 6, pp. 87-103.
- Folbre N., 1983, *Of Patriarchy Born: The Political Economy of Fertility Decisions*, «Feminist Studies», vol. 9, n. 2, pp. 261-284.
- Mackintosh M., 1977, *Reproduction and Patriarchy: a Critique of Claude Meillassoux*, «Femmes, greniers et capitaux», «Class and Capital», vol. 1, n. 2, pp. 119-127.
- Marshall A., 2013, *Principles of Economics. Eight Edition*, Palgrave Macmillan, Houndsmills.
- Marx K., 1982, *Capital Volume 1*, Penguin Books, Harmondsworth.
- Mincer J., 1962, *Labor Force Participation of Married Women: A Study of Labor Supply*, Princeton University Press, Princeton.
- Sen A., 1987, *Gender and Cooperative Conflicts*, «Wider working paper», n. 18.
- Smith A., 2002, *The Theory of Moral Sentiments*, a cura di K. Haakonssen, Cambridge University Press, Cambridge.



## Famiglia e welfare tra cambiamenti e nuove sfide

**Alessandra Fasano**

*L'articolo prende spunto dal dibattito pubblico e scientifico sul tema al centro dell'ultimo libro di Chiara Saraceno (L'equivoco della famiglia, 2017) sull'ovvietà del concetto di famiglia, spesso oggetto di ambiguità. L'equivoco, infatti, nasce dal fatto che, pur essendo*

*in continua trasformazione, la famiglia in Italia continua ad assumere un ruolo prioritario a livello sociale, mentre le politiche sociali e i diritti normativi restano ancorati a precedenti equilibri, diversamente da quanto avviene in altri contesti europei.*

RPS

### 1. Introduzione

Famiglia: un solo termine, tanti significati. Su questa polisemia che comporta equivoci, si concentra Chiara Saraceno nei sette capitoli del suo ultimo libro, che raccoglie lezioni, articoli, riflessioni sulla famiglia, nelle sue diverse accezioni.

Il suo essere da molti anni studiosa della famiglia e delle sue trasformazioni si evidenzia nella complessa trattazione della realtà familiare, della quale descrive modelli comportamentali e ambiti funzionali, aspetti giuridici attuali ed esigenze di riforma.

L'autrice, inoltre, riflette, attingendo anche dal dibattito pubblico, sulla maternità e paternità, sulle asimmetrie di genere nella distribuzione del lavoro di cura, sui diritti dei figli, sul diritto all'adozione e sulla procreazione assistita, sul lato oscuro delle mura domestiche, sul ruolo o non ruolo delle politiche familiari, enfatizzando che la famiglia è una costruzione sociale, legale e normativa.

Fonte di asimmetrie e oscurità o strumento con cui rispondere a interessi e bisogni? Causa o soluzione di problemi? Freno o turbo per le nuove generazioni? Croce e delizia del welfare italiano, due facce della stessa medaglia, che conferiscono onori e oneri alla famiglia o per meglio dire alle «immagini e alle idee» che su di essa si hanno (Saraceno, 2017, p. VII).

Nel libro si rievoca la «famiglia caleidoscopio», di un precedente testo dell'autrice del 2012, in cui le tessere costituite dai rapporti tra sessi, generazioni e figli sono le stesse, ma per le quali muta la combinazio-

ne in base al contesto, alle definizioni normative, anagrafiche, fiscali, statistiche, politiche, nonché al processo normativo in atto.

Riprendendo la riflessione di Bauman (2001) sulla costruzione sociale dell'identità, il termine di paragone delle famiglie potrebbe essere un *puzzle*, che delinea un'immagine frammentata composta da tanti piccoli pezzi che non seguono più un disegno prestabilito, ma che possono essere assemblati e ricomposti in base alle proprie esperienze di vita, rendendo possibili molteplici immagini.

Prendendo spunto, quindi, dalle tante suggestioni presenti nel testo, con un respiro nazionale ed europeo, si rivolge l'attenzione all'affermarsi di un nuovo concetto familiare, al mutamento degli equilibri famiglia-Stato-mercato nelle tre ere del welfare, nonché a un confronto sulle strategie politiche sulla famiglia in Europa e sul ruolo/non ruolo delle politiche a essa rivolte nel contesto italiano.

## 2. *L'affermarsi di un nuovo concetto di famiglia*

Cos'è, dunque, la famiglia?

Nella sua ricerca storica sui mutamenti familiari in Italia, Barbagli (1984, p. 15) sottolinea, anzitutto, una problematica metodologica connessa al termine famiglia, «con il quale si intendono tre diverse realtà: strutture familiari, relazioni familiari e rapporti di parentela».

Le strutture familiari – espressione seguita da quasi tutti gli studiosi, pur con alcune critiche (Bradley e Mendels, 1978) – sono determinate dall'ampiezza e dalla composizione di coresidenti e dalle regole con le quali questi si gestiscono, trasformano e dividono.

Le relazioni familiari, dal canto loro, sono definite dai rapporti di autorità e di affetto esistenti tra i coresidenti, nonché dai modi in cui interagiscono ed esplicitano emozioni e sentimenti.

I rapporti di parentela, invece, includono la frequenza con cui gruppi distinti di coresidenti imparentati tra loro collaborano e creano sinergie per rispondere a determinati bisogni.

I tre angoli di visuale non comportano automaticamente una gerarchia di importanza, piuttosto connessioni, che richiedono un'analisi congiunta per descrivere i mutamenti della famiglia, analisi che, tuttavia, richiede fonti e documentazioni adeguate che non sempre sono disponibili.

Questa distinzione, analiticamente e metodologicamente importante, se da un lato segnala la presenza di diverse dimensioni entro l'espe-

rienza familiare, dall'altro richiede cautela nel suo utilizzo, dati i cambiamenti che avvengono nei cicli di vita con il susseguirsi delle generazioni (Saraceno e Naldini, 2001, p. 18).

Considerando come lasso di tempo gli ultimi cinquant'anni, si è osservato che i modi in cui le famiglie si costituiscono, si trasformano e si dividono sono cambiati.

Quali sono i punti salienti del mutamento?

È diminuito il tasso di fecondità e di mortalità; è aumentata la speranza di vita, determinando un «degiornamento» della popolazione (Del Boca e Rosina, 2009, p. 29), con effetti anche sulle carriere generazionali; l'età del matrimonio si è elevata; è calato il tasso di nuzialità e al contempo nascono più figli fuori dal matrimonio; è aumentato il numero delle persone celibi e nubili, dei giovani adulti che vivono da soli e di coloro che trascorrono un periodo di convivenza *more uxorio* (Barbagli e Saraceno, 1997, p. 7), al punto che si potrebbe sostenere che il matrimonio da «rito di passaggio è divenuto rito di conferma» (Saraceno, 2017, p. 100); si è allungata la permanenza dei giovani nella famiglia di origine, anche nella modalità *Neet* (*Not in education, employment or training*) o nella variante *boomerang*, ovvero coloro che dopo una parentesi di vita in autonomia rientrano nella casa dei genitori (Rosina e De Rose, 2017).

Parallelamente, è mutato anche il ruolo dei singoli componenti all'interno della famiglia: è venuta meno la figura del *pater familias* e i rapporti tra i coniugi sono diventati formalmente paritari.

Se è pur vero, quindi, che la famiglia è data per scontata, tuttavia il ventaglio di varietà che si apre tra vecchi e nuovi modelli familiari comporta diverse modalità di sperimentare e fare famiglia.

Alle cinque tipologie di famiglia elaborate da Laslett (1972) e riconosciute dalla comunità scientifica – ovvero semplice o nucleare (con o senza figli), estesa, multipla, senza struttura, solitaria – si affianca quella monogenitoriale (composta per lo più da madre non vedova con figli minori), ricostituita, poligamica, «arcobaleno» e quella «poliamorosa»<sup>1</sup> nata recentissimamente, senza dimenticare le famiglie di fatto (coppie non coniugate che si riconoscono come famiglia), sia se convivono, sia se si trovano in forma *Lat* (*Living apart togheter*).

Oggi famiglie e coppie sono tra le istituzioni sociali maggiormente regolate; la società stessa definisce quali rapporti di coppia e generazioni

<sup>1</sup> La Colombia ha ufficialmente riconosciuto a giugno 2017 una famiglia composta da tre uomini.

sono legittimi e riconosciuti e quali sono lasciati nell'informalità, quando non nell'illegittimità (Saraceno, 2017).

In Italia, accanto alle famiglie formalmente costituite in seguito a un matrimonio, sia esso di matrice civile o religiosa, si affiancano dal 2016 le unioni civili tra persone dello stesso sesso, riconosciute dalla legge n. 76, nota come Legge Cirinnà, che disciplina anche le convivenze.

A tal riguardo, come sottolinea l'autrice, l'Italia è arrivata in ritardo rispetto ad altri paesi dell'Ue. Osservando, infatti, il quadro europeo sull'ammissibilità legale del legame tra omosessuali si può notare che undici paesi su ventotto hanno varato una legge che consente il matrimonio<sup>2</sup>; sei paesi non hanno ancora alcun tipo di riconoscimento<sup>3</sup>, altri undici, tra cui l'Italia, hanno adottato una legislazione sulle unioni civili<sup>4</sup>.

Per queste coppie non sempre è riconosciuto il diritto di adozione<sup>5</sup>, in alcuni casi possibile solo nella forma della *stepchild adoption* o adozione del figlio affine<sup>6</sup>; in alcuni paesi è ammessa l'adozione da parte di *single*<sup>7</sup> a prescindere dal sesso.

È evidente, dunque, che in ambito familiare il contesto giuridico europeo risulta piuttosto variegato: «paese che vai, “norma” che trovi».

<sup>2</sup> Paesi Bassi dal 2001, Belgio dal 2003, Spagna dal 2005, Svezia dal 2009, Portogallo dal 2010, Danimarca dal 2012, Francia dal 2013, Regno Unito dal 2014 con illegalità nell'Irlanda del Nord, Irlanda e Lussemburgo dal 2015, Finlandia dal 2017.

<sup>3</sup> Bulgaria, Lettonia, Lituania, Polonia, Romania e Slovacchia.

<sup>4</sup> Germania dal 2001, Slovenia dal 2006, Repubblica Ceca dal 2006 con contratto di abitazione registrato, Ungheria dal 2009 con contratto registrato di associazione, Austria dal 2010, Croazia e Malta dal 2014, Cipro e Grecia dal 2015, Estonia dal 2016.

<sup>5</sup> Paesi Bassi dal 2001 ma solo per le adozioni nazionali, Inghilterra e Galles dal 2002, Svezia dal 2003, Belgio dal 2004, Spagna dal 2005, Danimarca dal 2010, Francia dal 2013, Malta dal 2014, Irlanda e Lussemburgo dal 2015, Austria, Estonia e Portogallo dal 2016, Finlandia dal 2017.

<sup>6</sup> Slovenia dal 2011, Germania dal 2013, Croazia dal 2014, Italia dal 2016 (con sentenza della Corte di Cassazione).

<sup>7</sup> Tra i quali Spagna, Francia, Germania, Inghilterra, Portogallo, Estonia, anche se con variabili condizioni, mentre in Italia si può adottare solo un minore orfano di entrambi i genitori con cui si è instaurato un rapporto di affetto e convivenza duraturo e stabile, tramite il Tribunale dei Minori.

### 3. *Famiglia, Stato e mercato nelle tre ere del welfare*

Senza dimenticare la rilevanza dei cambiamenti della transizione demografica, quali sono, dunque, i fattori che hanno determinato l'affermarsi del moderno concetto di famiglia e le annesse conquiste normative?

Senza dubbio «la trasformazione rivoluzionaria dei ruoli sociali delle donne» (Paci, 2007, p. 68), con l'annessa emancipazione femminile sostanziale e formale, con la crescita dei livelli di istruzione, con l'ingresso e il desiderio di permanenza nel mercato del lavoro, con il cambiamento culturale e la crescita del desiderio di realizzazione di sé hanno contribuito a cambiare l'immagine tradizionale della donna.

Questa trasformazione si riflette negli equilibri italiani tra famiglia, Stato e mercato, mutati nelle «tre ere del welfare state» (Moreno Fernández, 2017, p. 11): quella d'oro dei trent'anni gloriosi (1945-1975), quella successiva d'argento (1976-2007) e quella di bronzo (2008 - ...) attualmente in corso.

Successivamente alla seconda guerra mondiale, le congiunture storiche e sociali hanno determinato il raggiungimento di un equilibrio fra i tre pilastri, ovvero la grande azienda industriale, la famiglia e il welfare state fondato sulle assicurazioni sociali. La legislazione di impianto bismarckiano destinava alla sfera familiare prestazioni economiche e servizi, filtrando tutta una serie di garanzie legate alla figura del *male breadwinner*, mentre la famiglia era chiamata a svolgere compiti di assistenza e di cura, delegati soprattutto alla donna a causa della divisione di genere dei ruoli familiari e alle reti parentali allargate, ottenendo una stabilità mai raggiunta prima, con una quasi piena occupazione, crescita demografica ed espansione dello Stato sociale (Paci, 2005, 2007). Sotto lo stimolo del *boom* economico, gli anni sessanta del secolo scorso sono anche ricordati per il fenomeno del *baby boom*, «un'effervescenza demografica» (Rosina e Zezza, 2016, p. 3) in cui la soglia di 2,14 figli per donna, necessaria per garantire un ricambio generazionale, era solidamente raggiunta, valore che, tuttavia, dopo la seconda metà del decennio ha cominciato a diminuire in Italia e in Europa.

Il trentennio glorioso italiano si è concluso con il raggiungimento di importanti traguardi normativi che hanno contribuito a mutare il concetto di famiglia, ovvero la Legge sul divorzio del 1970<sup>8</sup> e la Riforma

<sup>8</sup> Confermata nel 1974 da oltre diciannove milioni di italiani che votarono il no all'abrogazione della legge e semplificata quarant'anni dopo con la legge n. 55 del 2015 sul divorzio breve.

del diritto di famiglia del 1975<sup>9</sup>, che hanno anticipato la Legge n. 194 del 1978 sull'interruzione volontaria di gravidanza.

Nel 1976 si è aperta la finestra dell'Età d'argento del welfare, espressione utilizzata da Taylor-Gooby (2002) per sottolineare un minor intervento dello Stato sociale in quel trentennio, causato da una situazione di permanente austerità. Questo periodo è stato contraddistinto dall'impatto di fattori quali la globalizzazione, la flessibilizzazione del mercato del lavoro e delle tipologie contrattuali, l'invecchiamento della popolazione, la corsa verso la *lowest-low fertility*<sup>10</sup>, la rivoluzione sessuale e i processi di emancipazione e partecipazione delle donne alla vita attiva.

L'Età d'argento è stata, inoltre, contrassegnata da processi di «individualizzazione» che da un lato interessano i giovani che reclamano una maggiore autorealizzazione professionale rispetto ai loro padri entrati nell'industria taylor-fordista – modificando tempi, modi e significati della transizione alla vita adulta – e dall'altro hanno investito la divisione di genere dei ruoli familiari, contribuendo a «un processo di diversificazione della famiglia, se non addirittura di fragilizzazione» (Paci, 2005, p. 72).

La trasformazione dei ruoli sociali delle donne, con i mutamenti nel mercato del lavoro hanno contribuito a generare un periodo di crisi (1975-1990) e di necessaria successiva ricalibratura (1990 - anni 2000) del sistema di welfare (Ferrera, 2006).

Con l'avvento della crisi economica e finanziaria del 2008 di scala mondiale, si è aperta la terza Età del bronzo del welfare, in cui le politiche pubbliche sono chiamate a rispondere a nuove vulnerabilità sociali, determinate da un forte intreccio tra rischi connessi al ciclo di vita e cambiamenti in fase di accelerazione dell'organizzazione del lavoro. Elementi di criticità di questo periodo sono la diminuzione delle donne in età di procreare e il declino delle nascite, con più ottantenni che nuovi nati nel 2016, la frenata delle immigrazioni e il parallelo incremento delle emigrazioni (soprattutto dei giovani laureati, ma anche di stranieri che non trovano più attraente l'Italia), l'aumento dell'inci-

<sup>9</sup> Parità giuridica dei coniugi, abrogazione dell'istituto della dote, stessa tutela dei figli legittimi per i figli naturali, istituzione della comunione dei beni come regime patrimoniale legale della famiglia, dalla patria potestà alla potestà di entrambi i genitori per i figli.

<sup>10</sup> Nel 1995, il tasso di fertilità in Italia ha toccato il minimo pari a 1,19 figli per donna.

denza della povertà, la prolungata stagnazione della produttività, i crescenti tagli alla spesa pubblica, la segmentazione orizzontale e verticale del lavoro delle donne, l'aumento dei disoccupati (in particolare giovani) e dei *working poor*, la crescita di lavoratori *over-skilled*, il cambiamento del rapporto tra lavoro astratto e identità sociale, la mancata valorizzazione del capitale umano, soprattutto di donne e giovani.

Come hanno reagito i diversi paesi dell'Ue? Quali sono le strategie intraprese?

Il quadro europeo, in effetti, presenta delle geometrie variabili, soprattutto in merito alle politiche familiari, tanto che negli studi sui sistemi di welfare, dopo aver superato l'asse di analisi dicotomico tra Stato e mercato, la famiglia è diventata *focus* di attenzione, insieme al ruolo di genere (Lewis, 1992; Sainsbury, 1996; Hakim, 2003; Samek Lodovici e Oliva, 2005). A livello comunitario, si hanno, infatti, approcci diversi in merito alle misure orientate alla crescita demografica, all'uguaglianza di genere, alla conciliazione/condivisione tra cura e lavoro, al sostegno economico per il costo dei figli, all'implementazione di servizi per l'infanzia e/o per la cura degli anziani non autosufficienti. È possibile, quindi individuare strategie familizzanti o defamilizzanti<sup>11</sup> (Esping-Andersen, 1999), individualiste o familiste, di genere tradizionale o paritario, con politiche settoriali o integrate.

#### 4. Le politiche europee sulla famiglia a confronto

Volgendo lo sguardo alla lezione impartita dagli studi sui sistemi di welfare, è possibile, dunque, osservare che i quadri nazionali europei si differenziano sia per le cornici sia per i contenuti delle immagini che riflettono.

Partendo dalla classica tripartizione dei regimi di welfare – socialdemocratico dei paesi del Nord, liberale dei paesi insulari e conservatore

<sup>11</sup> Un sistema di protezione sociale è familista quando fa leva sulle responsabilità familiari di welfare; la defamilizzazione, per converso, indica la riduzione del peso delle responsabilità familiari rispetto a rischi/bisogni e la collegata riduzione delle dipendenze dai rapporti familiari. Il grado di defamilizzazione in un paese può essere misurato attraverso quattro indicatori: 1) l'impegno totale nel settore dei servizi alla famiglia (in percentuale del Pil); 2) gli aiuti finanziari alle famiglie con figli (asseggni familiari e agevolazioni fiscali); 3) la diffusione di asili nido; 4) l'offerta dei servizi di cura agli anziani.

dell'Europa continentale – proposta da Esping-Andersen (1990), ai quali si affianca il regime dei paesi mediterranei ormai fortemente consolidato in letteratura (Castels, 1995; Millar e Warman, 1996; Ferrera, 1996; Borchorst e Siim, 2009; Sgritta, 2005), tenendo conto dei successivi sviluppi nell'individuare la Francia e il Belgio come raggruppamento di confine a metà tra quello nordico e quello austro-tedesco (Bettio e Plantenga, 2004), è possibile identificare diverse strategie in Europa in merito all'enfasi data alle politiche familiari (Saraceno e Naldini, 2013): la strategia scandinava, francofona, germanofona, anglosassone e del Sud Europa.

La strategia scandinava implementa, più che politiche familiari, politiche per l'uguaglianza di genere e per la conciliazione/condivisione famiglia-lavoro, attivando servizi pubblici, con un approccio individualista il cui presupposto di base è quello dei diritti di cittadinanza universali e il sostegno a un *dual earner family model*, con uno sforzo attivo a «demercificare» il benessere degli individui, cioè a ridurre al minimo la loro dipendenza dal mercato.

La strategia francofona prevede espliciti interventi sociali destinati alle famiglie, sia in termini di politica demografica, sia di parità tra i sessi, sia di sostegno economico al costo dei figli, con trasferimenti monetari e servizi per l'infanzia.

La strategia germanofona si caratterizza per politiche familiari non esplicite, per una prevalenza del *male breadwinner model*, per servizi pubblici di cura ancora non molto diffusi o con orari ridotti, dato che la conciliazione è sostanzialmente a carico delle famiglie, sostenuta da strumenti quali trattamenti fiscali e trasferimenti monetari che si collocano su livelli medio-alti, sia per i bambini sia per gli anziani (Fasano, 2010).

La strategia anglosassone presenta politiche familiari di stampo liberale, in cui lo Stato interviene solo in forma sussidiaria in caso di bisogno e la conciliazione tra vita familiare e lavoro è considerata un affare privato.

La strategia del Sud Europa, definita modello meridionale o «delle solidarietà familiari e parentali» (Saraceno e Naldini, 2001), si appoggia su politiche non esplicite, con interventi frammentati, con relazioni di genere asimmetriche e una rilevanza della famiglia in tutte le aree di sviluppo dello Stato sociale e di distribuzione di reddito.

Si tratta, quindi, di strategie che attribuiscono ruoli culturali diversi alla famiglia, traducendosi in conseguenti azioni pubbliche: se nel modello scandinavo gli obblighi familiari sono minimi, in quello meridio-

nale questi ricadono sulla famiglia allargata, mentre negli altri su quella nucleare.

La strategia scandinava e quella francese, pur con orientamenti differenti, risultano meritevoli di nota, in quanto puntano su fattori di crescita, in un'ottica di benessere, rispettivamente verso gli individui o la famiglia.

In Danimarca, esempio di «Stato di investimento sociale» (Giddens, 1998), la tutela è rivolta a trecentosessanta gradi<sup>12</sup>: ai bambini<sup>13</sup>, ai giovani<sup>14</sup>, alle donne<sup>15</sup>, ai genitori lavoratori<sup>16</sup>, agli anziani e a tutti i cittadini in stato di bisogno<sup>17</sup>; dal punto di vista delle aziende, sono previste agevolazioni fiscali per quelle che assumono lavoratori, oltre ad essere incentivate politiche di *social responsibility*, welfare aziendale e qualità di vita delle persone<sup>18</sup> (Commissione europea, 2012).

D'altro canto, la Francia ha deciso di sostenere la famiglia, considerandola un fattore di sviluppo che ha permesso di far raggiungere a questo paese il tasso più alto di fertilità nell'Ue (nel 2015 1,96 figli per donna), grazie a servizi pubblici disponibili, premi economici alla na-

<sup>12</sup> Tutti i cittadini hanno diritto alla «pensione di base incondizionata», fruita in anticipo in caso di invalidità.

<sup>13</sup> Per i figli sono garantiti servizi per l'infanzia e assegni familiari (ordinari e/o integrativi per i figli fino ai diciotto anni, oltre a eventuali assegni comunali per la custodia dei figli).

<sup>14</sup> Per sostenere i giovani nel raggiungimento di un'autonomia abitativa, sono previsti aiuti per gli affitti.

<sup>15</sup> Le donne possono optare per la fecondità assistita gratuita dal 2007, possibile anche per le madri *single*.

<sup>16</sup> Il congedo di maternità di diciotto settimane e quello di paternità di due settimane sono ben retribuiti, così come il congedo parentale di trentadue settimane, che è usufruibile in modalità flessibile e ripartita tra i genitori.

<sup>17</sup> Possono beneficiare dell'assistenza sociale e sono previsti incentivi fiscali per i costi di servizi di cura a domicilio per gli ultrasessantacinquenni da parte delle famiglie.

<sup>18</sup> Tutti questi fattori, insieme a forme di flessibilità del lavoro (*part-time*, telelavoro), contribuiscono positivamente al tasso di natalità (nel 2015, 1,71 figli per donna; 1,58 media Ue28), al tasso di occupazione delle donne tra i 20 e i 64 anni (2016, 74 per cento; 65,3 media Ue28), al tasso delle madri lavoratrici (2013, il 75 per cento con figli 0-2 anni e l'80 con figli 3-5 anni), alla copertura dei servizi per l'infanzia (garantiti all'87 per cento dei bambini), all'utilizzo dei congedi di paternità (2014, il 45 per cento degli aventi diritto), all'utilizzo dei congedi parentali da parte dei padri (2014, l'11 per cento); per maggiori informazioni si veda il *database* di Eurostat.

scita accompagnati da assegni per figli, sistema fiscale con un calcolo delle imposte per quozienti familiari e con ulteriori riduzioni e vantaggi per l'uso dei servizi essenziali destinati alle famiglie francesi con tre o più figli, incoraggiando la presenza delle donne tra i 20 e i 64 anni nel mercato del lavoro (nel 2015, 66,3 per cento), prevedendo inoltre una pensione per i *caregiver* che hanno interrotto la loro carriera per dedicarsi alla cura di un familiare.

L'esperienza di alcuni paesi, dunque, dimostra che l'orientamento culturale che considera i figli un valore sociale piuttosto che una questione privata libera la famiglia da trappole di ovvietà del suo ruolo e consente il raggiungimento di un benessere collettivo.

### 5. Il ruolo delle politiche familiari in Italia tra evidenze e contraddizioni

Le politiche familiari in Italia sono la fotografia di una strategia sociale sbiadita ed esitante, nella quale è possibile individuare solo iniziative frammentate e di breve periodo, volte a risolvere alcuni problemi specifici (Saraceno, 1998), con una modalità *patchwork* che non prevede un'interdipendenza positiva delle misure, determinando tre grandi squilibri italiani, sintetizzati da Del Boca e Rosina (2009, p. 11) in tre «G»: geografico, generazionale e di genere.

Geografico, perché è ben nota la composizione variegata del territorio italiano, con livelli di *governance* regionali e locali che applicano strategie differenti in termini di politiche sociali (Fasano e Lucciarini, 2015). Generazionale, perché le politiche sono più orientate a sostenere gli anziani che le famiglie con figli, delegando agli ambiti familiari gli oneri dei problemi che i giovani incontrano nel percorso di transizione alla vita adulta (Rosina, 2017), sottovalutando gli effetti cicatrice che possono derivare da una permanenza lunga nella condizione di precarietà lavorativa.

Di genere, in quanto l'Italia, come sostiene Esping-Andersen (2009), sperimenta una «rivoluzione incompiuta», poiché si è ancora lontani da una convergenza su un modello paritario tra i generi, sia nella cura sia nel mercato del lavoro; le donne si trovano ancora in una posizione di svantaggio socio-economico in un contesto in cui l'asimmetria nei carichi familiari e di cura è ancora molto ampia<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Il riconoscimento di un sostegno alla genitorialità come lavoro sociale è stato ribadito ulteriormente, nel mese di giugno del 2017, da una rappresentanza di

La conciliazione tra lavoro e famiglia resta, infatti, un fattore chiave da risolvere per incrementare il tasso di fertilità (nel 2015, 1,34 figli per donna, valore tra i più bassi nell'Ue28) e il tasso di occupazione femminile (nel 2016, pari a 48,1 per cento per le donne tra i 15 e i 64 anni, contro il 66,5 per gli uomini). Occorrerebbe, pertanto, accrescere la condivisione della cura, l'offerta di servizi per la prima infanzia – in termini di disponibilità di posti e di ampliamento degli orari – e il ruolo del welfare aziendale nell'agevolare la sfera familiare dei rispettivi dipendenti.

L'Istat (2017, p. 187), infatti, segnala che in termini di lavoro totale, retribuito o familiare, «le italiane risultano le più sovraccariche d'Europa». Il riconoscimento sociale del lavoro di cura<sup>20</sup> è necessario in un'ottica di parità di genere, soprattutto quando l'uguaglianza tra uomo e donna diventa il principio base su cui si è poggiata la recentissima sentenza della Corte di Cassazione, che modifica la giurisprudenza sugli assegni di mantenimento, stabilendo che siano calcolati con il criterio dell'autosufficienza del coniuge che li riceve e non più sulla base del tenore di vita durante il matrimonio<sup>21</sup>.

La specializzazione dei ruoli di genere, inoltre, si rispecchia anche nella normativa sui congedi<sup>22</sup>.

mamme in Parlamento che hanno richiesto il prolungamento del sostegno a madri e padri per i primi anni di vita del bambino, l'incentivazione del *part-time* e della pratica dello *smartworking*, un accesso economico agevolato ad asili nido e *baby sitting*, attività ricreative per i figli durante la pausa estiva, maggiore sostegno alla disabilità, prestazioni sanitarie a costi accessibili in gravidanza.

<sup>20</sup> A gennaio 2017 è iniziato l'iter parlamentare di tre disegni di legge che riconoscono la figura del *caregiver* familiare, prevedendo contributi per il lavoro di cura, prepensionamento e un'assicurazione.

<sup>21</sup> Parafrasando Chiara Saraceno, la sentenza non ha tenuto conto «del contributo oscuro della moglie all'aumento del reddito del marito» ([http://www.ilsecoloxix.it/p/italia/2017/05/11/ASCggaMH-conseguenze\\_matrimonio\\_contratti.shtml](http://www.ilsecoloxix.it/p/italia/2017/05/11/ASCggaMH-conseguenze_matrimonio_contratti.shtml)). Per compensare la perdita economica di coloro che hanno svolto lavoro di cura familiare, sempre Chiara Saraceno propone di inserire nel dibattito sull'«Opzione Donna» per la pensione anticipata «un calcolo relativo alla premialità», tramite contributi figurativi, oltre al calcolo per la penalizzazione per chi esce in anticipo (<https://www.investireoggi.it/fisco/opzione-donna-conviene-un-ricatto-le-donne-unica-via-la-pensione-anticipata/>).

<sup>22</sup> Fermo restando il diritto di cinque mesi di astensione obbligatoria per le madri, i padri italiani hanno diritto nel 2017 a solo due giorni di paternità, mentre il congedo parentale, che spetta facoltativamente a entrambi i genitori, prevede una riduzione notevole della retribuzione (al trenta per cento); inoltre, occorre

Quanto agli strumenti specifici di sostegno monetario, essi sono di due tipi: le detrazioni fiscali per familiari a carico, che si basano sul reddito individuale, e gli assegni familiari calcolati sul reddito familiare (Bosi, 2016). Entrambi presentano diverse criticità, in particolare gli assegni familiari, in quanto selettivi e categoriali, escludendo alcune tipologie di lavoratori (come gli autonomi con un basso reddito e diversi atipici) e con una bassa *target efficiency*, tanto che da tempo si discute dell'opportunità di unificarli superando la frammentazione, oppure di prevedere misure o solo sul fronte fiscale o solo su quello della spesa (Bergamante, 2016).

A questi strumenti, si affiancano sporadici *bonus bebè*<sup>23</sup> – per i quali alcuni studi sottolineano un basso impatto sulla natalità, anche perché sono per lo più concentrati nella prima fase di vita del bambino (Guerra, 2014; Dalla Zuanna, 2017)<sup>24</sup> – e da luglio 2017 «*bonus asili nido*» che non prevedono tetti di reddito.

## 6. Considerazioni

Le politiche sociali assumono, dunque, una funzione importante nel definire la qualità della vita e le condizioni di lavoro di donne e uomini e non possono trascurare i reali bisogni espressi dalla società e gli equilibri socio-economici in atto.

Quali sono, quindi, le misure da implementare per migliorare i parametri demografici italiani e per proseguire il cammino verso «la rivoluzione dell'eguaglianza» (Rodotà, 2012) mai davvero compiuta?

Il quadro emergente dagli ordinamenti giuridici di alcuni paesi dell'Ue sottolinea l'importanza di strumenti (ad esempio servizi per l'infanzia) atti a facilitare la defamilizzazione e la condivisione del ruolo genito-

ricordare che gli autonomi e i lavoratori atipici non hanno gli stessi diritti e i periodi di astensione sono decisamente ridotti.

<sup>23</sup> Dal 2015, è stato riformulato sotto forma di assegno annuo per i primi tre anni di età del bambino, nato o adottato, richiedibile da genitori con un Isee (Indicatore della situazione economica equivalente) non superiore a 25.000 euro annui, previsto anche per i cittadini di uno Stato extracomunitario con permesso di soggiorno Ue di lungo periodo.

<sup>24</sup> Linda Laura Sabbadini, in un'intervista del mese di aprile 2017, sottolinea che «bisogna rivedere tutti questi *bonus*, raccordarli e fare un ragionamento organico», prevedendo un ridisegno del vecchio sistema di welfare ([http://www.repubblica.it/economia/2017/04/10/news/linda\\_laura\\_sabbadini\\_basta\\_bonus\\_per\\_il\\_lavoro\\_femminile\\_serve\\_piu\\_welfare\\_-16265603](http://www.repubblica.it/economia/2017/04/10/news/linda_laura_sabbadini_basta_bonus_per_il_lavoro_femminile_serve_piu_welfare_-16265603)).

riale e di meccanismi di riconoscimento del lavoro svolto al di fuori del mercato, al fine di difendere il benessere familiare e promuovere il *dual earner family model*.

Si tratta, cioè, di investire maggiormente sulle famiglie e di redistribuire il lavoro retribuito e gratuito, orientandolo al mercato o trovando nuovi assetti all'interno del contesto familiare.

Prendendo spunto da alcuni suggerimenti presenti in letteratura (Rosina e Zezza, 2016), nonché dal dibattito pubblico in materia, le politiche di innovazione sociale dovrebbero promuovere:

- ♦ il miglioramento delle condizioni economiche delle famiglie con figli, attraverso leve di spesa intese come investimento e non come costo;
- ♦ il sostegno alla genitorialità attraverso misure diversificate, continue e coerenti, che mirino a considerare i figli un valore sociale e non una questione privata;
- ♦ forme di riconoscimento del lavoro di cura svolto nelle famiglie;
- ♦ la possibilità di coniugare l'occupazione femminile con la scelta di maternità;
- ♦ il percorso verso l'autonomia lavorativa e abitativa dei giovani;
- ♦ il monitoraggio e la valutazione delle misure adottate con indicatori predefiniti e con una lettura anche in chiave intergenerazionale e di genere;
- ♦ un'educazione, sin dalla prima infanzia, più egualitaria e orientata alla condivisione e al rispetto dell'altro.

Occorrerebbe, quindi, favorire l'inclusione e la realizzazione economica e sociale di donne e giovani, con l'obiettivo del rinnovamento demografico e del benessere degli individui. In tal modo – seguendo la descrizione del demografo Alessandro Rosina in un'intervista immaginaria del 2050<sup>25</sup> – si può prefigurare un'Italia che «ha sconfitto la denatalità, con una forte domanda interna, che innova, che cresce e in cui tutti hanno un'opportunità di realizzarsi professionalmente, senza per questo rinunciare a costruirsi una famiglia».

<sup>25</sup> Si veda l'articolo di Castellato, *Italia 2050: ecco come abbiamo sconfitto la denatalità*, disponibile all'indirizzo internet: <http://www.linkiesta.it/it/article/2016/02/27/italia-2050-ecco-come-abbiamo-sconfitto-la-denatalita/29416/>.

## Riferimenti bibliografici

- Barbagli M., 1984, *Sotto lo stesso tetto. Mutamenti della famiglia in Italia dal XV al XX secolo*, il Mulino, Bologna.
- Barbagli M. e Saraceno C. (a cura di), 1997, *Lo stato delle famiglie in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Bauman Z., 2001, *Voglia di comunità*, Laterza, Roma-Bari.
- Bergamante F., 2016, *Cash Transfers to Families*, in Hong I. (a cura di), *Social protection system in Italy* (2ª ed.), Kihasa Research Institute, Seoul.
- Bettio F. e Plantenga J., 2004, *Comparing Care Regimes in Europe*, «Feminist Economics», vol. 10, n. 1, pp. 85-113.
- Borchorst A. e Siim B., 2009, *Uno sguardo di genere sul concetto di welfare*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 19-44.
- Bosi P., 2016, *Riforma delle detrazioni Irpef per familiari a carico e degli assegni familiari*, CAPPaper n. 138.
- Bradley B.P. e Mendels F.F., 1978, *Can the Hypothesis of a nuclear Family Organisation be Tested Statistically?*, «Population Studies», vol. 32, pp. 381-394.
- Castels F.G., 1995, *Welfare State Development in Southern Europe*, «West European Politics», vol. 18, n. 2, pp. 291-313.
- Commissione europea, 2012, *I diritti di previdenza sociale in Danimarca*, disponibile all'indirizzo internet: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Denmark\\_it.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Denmark_it.pdf).
- Dalla Zuanna G., 2017, *2016: più ottantenni che nuovi nati*, 17 gennaio, <http://www.neodemos.info/articoli/2016-piu-ottantenni-che-nuovi-nati/?print=print>.
- Del Boca D. e Rosina A., 2009, *Famiglie sole. Sopravvivere con un welfare inefficiente*, il Mulino, Bologna.
- Esping-Andersen G., 1990, *The Three World of Welfare Capitalism*, Polity Press, Cambridge.
- Esping-Andersen G., 1999, *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press, Oxford - New York.
- Esping-Andersen G., 2009, *The Incomplete Revolution*, Polity Press, Cambridge.
- Fasano A., 2010, *Politiche e differenze di genere in alcuni paesi europei*, ScriptaWeb, Napoli.
- Fasano A. e Lucciarini S., 2015, *Le opportunità di conciliazione cura-lavoro nelle Regioni italiane tra circoli virtuosi e viziosi*, «Sociologia e politiche sociali», n. 2, pp. 172-193.
- Ferrera M., 1996, *Il modello Sud-Europeo di Welfare State*, «Rivista Italiana di Scienza Politica», vol. 1, pp. 67-101.
- Ferrera M., 2006, *Le politiche sociali. L'Italia in prospettiva comparata*, il Mulino, Bologna.
- Giddens A., 1998, *The Third Way: The Renewal of Social Democracy*, Polity Press, Cambridge.
- Guerra M.C., 2014, *Bebè? Non troppo Bonus*, in Neodemos, 5 novembre, <http://www.neodemos.info/beb-non-troppo-bonus/>.
- Hakim C., 2003, *Models of the Family in Modern Societies: Ideals and Realities*, Ashgate, Aldershot.

- Istat, 2017, *Rapporto annuale 2017. La situazione del Paese*, Istituto nazionale di statistica, Roma.
- Laslett P., 1972, *La famille et le ménage*, «Annales: E.S.C.», n. 4-5, pp. 847-872.
- Lewis J., 1992, *Gender and Development of Welfare Regimes*, «Journal of European Social Policy», n. 2, pp. 159-173.
- Millar J. e Warman A., 1996, *Family Obligations in Europe*, Family Policy Studies Centre, Londra.
- Moreno Fernández L., 2017, *L'Europa asociale. Crisi e welfare state*, Aracne editrice, Ariccia (RM).
- Paci M., 2005, *Nuovi lavori, nuovi welfare. Sicurezza e libertà nella società attiva*, il Mulino, Bologna.
- Paci M., 2007, *La famiglia e i sistemi di welfare nell'economia dei servizi*, in Regini M. (a cura di), *La sociologia economica contemporanea*, Laterza, Roma-Bari.
- Rodotà S., 2012, *Il diritto di avere diritti*, Laterza, Roma-Bari.
- Rosina A., 2017, *Introduzione. Aiutare il nuovo a generare il nuovo*, in Istituto Giuseppe Toniolo, *La condizione giovanile in Italia. Rapporto giovani 2017*, il Mulino, Bologna.
- Rosina A. e De Rose A., 2017, *Demografia* (2<sup>a</sup> edizione), Egea, Milano.
- Rosina A. e Zezza R., 2016, *Generare futuro – Cultura e politiche per tornare ad essere un paese vitale*, «Volta Paper» 03.
- Sainsbury D. (a cura di), 1996, *Gender, Equality and Welfare States*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Samek Lodovici M. e Oliva D., 2005, *Europa. Modelli di conciliazione dei tempi*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 3, pp. 175-200.
- Saraceno C., 1998, *Mutamenti della famiglia e politiche sociali in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Saraceno C., 2012, *Coppie e famiglie. Non è questione di natura*, Feltrinelli, Milano.
- Saraceno C., 2017, *L'equivoco della famiglia*, Laterza, Roma-Bari.
- Saraceno C. e Naldini M., 2001 e 2013 (3<sup>a</sup> edizione), *Sociologia della famiglia*, il Mulino, Bologna.
- Sgritta G.B., 2005, *Famiglie di nazioni, nazioni di famiglie. Un'introduzione al fascicolo*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 4, pp. 9-23.
- Taylor-Gooby P., 2002, *The Silver Age of the Welfare State*, «Journal of Social Policy», vol. XXXI, n. 4, pp. 597-621.



**RUBRICA**  
Questione sociale  
e neopopulismi



## Populisti: quando l'antipluralismo incontra il welfare state

**Fabio Turato**

*L'articolo ha come oggetto il tema del populismo che negli ultimi anni si è manifestato nei paesi europei e del suo rapporto con le politiche sociali. Dopo un'analisi del nuovo rapporto fra leader e partiti, l'articolo si concentra sul profilo dei leader populistici e sugli argomenti che comunicano. Popolo, confini, globalizzazione ed élite: l'antipluralismo espresso da molti presenta coordinate*

*precise, originate dalla perdurante crisi economica e da temi trascurati dalla politica tradizionale. Al punto che le politiche di welfare, qualora lasciate nelle mani dei leader populistici, rischiano seriamente di trasformarsi in strumenti per destabilizzare le democrazie liberali. Nelle considerazioni conclusive viene articolata una prima risposta alle questioni affrontate nel contributo.*

RPS

### 1. Introduzione

La globalizzazione incide in misura crescente nella percezione che abbiamo della democrazia. Quest'ultima è una forma di potere inteso come *κράτος*, che deve corrispondere a un territorio abitato e gestito da una popolazione di cittadini. Il che, di questi tempi, non risulta un fattore scontato in quanto, proprio i territori, i popoli che li abitano e le élite che li governano risultano gli attori maggiormente esposti alla tensione del cambiamento. Inoltre la democrazia oggi corrisponde alla tecnologia della sua comunicazione (Diamanti, 2016). I new media azzerano le distanze tra leader e popolo, al punto che i codici della comunicazione prendono spesso il sopravvento su quelli della politica. Rapidità, gestione della propria immagine, linguaggio diventano fattori determinanti per definire le nuove leadership orientate sempre più frequentemente a gestire il momentaneo clima d'opinione pubblica, perdendo di vista le politiche di medio termine. Ai tempi dei notabili, l'arena politica era il Parlamento e i partiti nascevano nelle aule delle assemblee che erano elette soprattutto per censo. Subentrati i partiti di massa, giornali e manifestazioni di piazza modificano profondamente l'approccio precedente, aprendo una nuova fase. Ne segue la nascita di una generazione di élite «moralizzatrici» negli anni '50 e '60 e di

«negoziatori» negli anni '70 (Carboni, 2015). È successivamente a questo periodo che si affermano i cosiddetti leader «persuasori»: coloro che sanno raggiungere direttamente il popolo. Personalizzazione e leaderismo si impongono tramite la televisione. Se in Italia Silvio Berlusconi è il fondatore di questa tendenza, è Matteo Renzi che ne raccoglie parte dell'eredità. Tuttavia, anche questa categoria pare in rapida trasformazione anche nel resto d'Europa, in quanto dagli anni duemila il moltiplicarsi delle fonti informative accelera tempi e modalità della comunicazione politica. Arriva il momento della politica *fast* (Cacciotto, 2015). Delle notizie 24 ore su 24, dei dati prodotti dai cittadini con i media digitali, della definitiva crisi dei partiti tradizionali e dei candidati che si trasformano in *brand*. La Rete aggiunge nuovi argomenti alla leaderizzazione della politica, permettendo qualcosa di simile a una democrazia immediata, dove deliberazione ed esecuzione sembrano avvenire contestualmente. La crisi dei sistemi di mediazione politica e la personalizzazione del potere corrodono sempre più in profondità i pilastri democratici (Meny e Surel, 2000) e cresce una «democrazia ibrida» fra la mediazione politica tradizionale e l'innovativo desiderio di politica im-mediata (Diamanti, 2014). La crisi dei partiti e l'avvento della «democrazia del pubblico» porta altresì a considerare nuove soluzioni che riflettano la frammentazione sociale e politica, andando oltre la prospettiva delineata da Bernard Manin (Diamanti, 2014; Manin, 2010).

I new media esaltano il ruolo della democrazia «dei pubblici» amplificandone i sentimenti: sfiducia, paura e rabbia dominano toni e contenuti della comunicazione politica. La difficoltà espressa dai partiti tradizionali nell'affrontare la delusione verso la politica manifestata da vasti strati sociali trova quindi una nuova forma di rappresentazione. Se un po' in tutta Europa i partiti palesano l'importanza di leadership forti, che esaltino il ruolo della guida nell'organigramma delle formazioni politiche, gli elettori mostrano tuttavia di gradire sempre più spesso quelle figure politiche che sappiano distaccarsi ulteriormente dai partiti e dalla «politica». Si tratta di personaggi che si rivolgono direttamente al popolo e che pongono al centro della loro agenda la soluzione di temi sensibili all'opinione pubblica. Crisi economica, immigrazione, perdita dell'identità sociale e nazionale permettono a questi leader di porsi a capo di un sentimento popolare che la politica tradizionale fatica a comprendere. La debolezza dei partiti favorisce l'affermarsi di leader capaci di entrare in sintonia con una porzione sempre più rilevante di elettorato a cui sottopongono soluzioni rapide

e semplicistiche basate spesso su ricche promesse di welfare state, anche se non universalistico. Generalmente classificati come «populisti», presentano purtuttavia il merito di riportare il «popolo» al centro dell'attenzione pubblica, ma proprio sul modo escludente e antiuniversalistico di immaginarlo costruiscono le loro fortune politiche. Sprovvisi di un solido impianto ideologico, incarnano uno stile politico, al punto che il populismo che esprimono non di rado agisce da anticorpo contro alcune degenerazioni della democrazia rappresentativa (Perrineau, 2004; Taguieff, 2004). Tuttavia, soprattutto in alcune manifestazioni più recenti si caratterizzano per uno spiccato antipluralismo politico che rappresenta un pericolo da non trascurare per le democrazie liberali. Dalla comunicazione brillante – talora violenta – e abili nell'utilizzo dei mass media, di frequente non ricoprono direttamente incarichi istituzionali e ciò permette loro una particolare empatia con i cittadini delusi dalla politica. Il che accentua la distanza fra governanti e governati e alimenta la disillusione sulle possibilità di amministrare efficacemente la cosa pubblica.

Riconsiderare la distanza tra governanti e governati, al fine di gestire il potere ai tempi della globalizzazione, rappresenta la sfida principale che le leadership di governo sono chiamate a vincere al fine di resistere alla definitiva consacrazione elettorale dei leader populistici. Argomenti in passato trascurati quali popolo, territorio, élite vanno declinati guardando agli effetti dell'apertura globale degli scambi economici e alla mobilità delle persone. La globalizzazione non li ha cancellati ma ne modifica significati e percezione collettiva, con importanti risvolti sul clima d'opinione e sui periodici appuntamenti elettorali. Al punto che, sempre più frequentemente, un solo errore commesso dal leader di governo lo trasforma nel capro espiatorio ideale di una situazione divenuta critica. Ne sanno qualcosa Angela Merkel che, sulla scelta di accogliere i profughi siriani, accende la protesta dentro e fuori del suo partito. Oppure David Cameron e Matteo Renzi che, sconfitti in un referendum da loro indetto, sono addirittura costretti a dimettersi dal governo. Si tratta di leadership convinte d'aver compreso a fondo «il proprio popolo» e che rischiano invece di trovarsi repentinamente sul lastrico della vita politica. I leader populistici sono invece quasi sempre sgravati da impegni di governo e, con i partiti indeboliti, chi vince le elezioni si trasforma sempre più spesso in «unto dal signore», al riparo da qualsiasi forma di controllo esterno poiché investito direttamente dal volere popolare. Si affermano leader carismatici dalla risposta d'effetto e dal profilo virtuale; dalle idee apparentemente

RPS

Fabio Turato

chiare e dalle soluzioni rapide e senza compromessi: evocando l'illusoria convinzione salvifica che solo un leader ci salverà.

## 2. Lucky loser: i «migliori perdenti» della politica

Scorrendo le biografie di questi leader alcuni elementi tendono a ripresentarsi. Il vuoto creatosi con la crisi dei partiti tradizionali permette loro uno spazio operativo misconosciuto in passato, rispetto al periodo in cui gli apparati di partito selezionavano la classe dirigente marginalizzando le figure più eterodosse. Oggi questi leader alimentano la crisi di rappresentanza dei quadri politici intermedi, assecondano timori e disillusione nell'elettorato più disorientato e sembrano vivere una sorta di seconda giovinezza politica. «Sconfitti che non si rassegnano» come Jaroslaw Kaczyński di Diritto e Giustizia, che anni addietro abbandona il sindacato polacco Solidarność reo di non aver interrotto realmente i rapporti con il comunismo e che ancora oggi è convinto che la tragica morte del fratello Lech in un incidente aereo nel 2010 derivi da un complotto ordito da Vladimir Putin. Oppure «estranei alla politica» come il comico Beppe Grillo, l'odontoiatra Heinz-Christian Strache (Fpö, Austria), la chimica Frauke Petry (AfD, Germania) o l'operaio Timo Soini (PS, Finlandia). Infine anche navigati leader in cerca di definitivo rilancio politico come Matteo Salvini, Geert Wilders (PVV, Olanda), Viktor Orbán (Fidesz, Ungheria) e Marine Le Pen (Fn, Francia). Tutti mostrano come ostinazione e scaltrezza personale guidino la loro azione in attesa del momento adatto per riemergere. Il fattore che li accomuna è una particolare idea di popolo/nazione basata su uno spiccato antipluralismo. Il che li differenzia da altri leader «populisti» che del popolo fanno il proprio tema di riferimento politico e con i quali condividono alcuni punti, come la critica alla globalizzazione, alle élite, oppure l'euroscetticismo, ma che purtuttavia considerano il pluralismo democratico una fondamentale risorsa democratica. Come Pablo Iglesias in Spagna, Jean-Luc Mélenchon in Francia, Jeremy Corbyn nel Regno Unito, Alexis Tsipras in Grecia. I quali si differenziano, in modo particolare, per una concezione di popolo intesa come comunità elettiva (*demos*), piuttosto che come popolo originario (*ethnos*). Nell'immaginare il popolo, presentano una idea del confine – culturale e geopolitico – più labile e inclusiva, differentemente dal muro che il nuovo antipluralismo populista intende invece costruire fisicamente attorno allo Stato al fine di «salvare

il popolo» dall'immigrazione e dagli effetti del mercato globale. Non è certamente detto che questa fase duri all'infinito, cionondimeno in questi ultimi anni abbiamo notato come il consenso popolare riesca a essere mobilitato più efficacemente facendo leva su sentimenti quali rabbia e disillusione, piuttosto che sulla tolleranza e nella speranza di un mondo migliore (Fondazione Unipolis, Demos&Pi e Osservatorio di Pavia, 2017). Il che evidenzia una migliore capacità di comunicazione da parte di molti leader populistici rispetto ai tradizionali leader progressisti, i quali si vedono sottratto un argomento, quale il *popolo*, che erano invece sicuri di conoscere a fondo. Invece, l'antipluralismo populista strumentalizza le paure sociali diffondendo i principi di difesa del popolo a partire da un protezionismo culturale ed economico.

Ci sono alcuni motivi che possono descrivere il successo di queste figure politiche. Dalla storia oppure dalla politica, questi leader populistici sono frequentemente degli «esclusi» e, con ogni probabilità, per questo motivo vivono l'empatia con gli ultimi, la gente comune: delusa dalla politica e piegata dalla crisi economica. Della propria distanza dalle élite al potere questi leader si nutrono politicamente. Additando la crescente distanza tra il popolo e le élite, non ambiscono a emularle per raccogliere consensi, al contrario questi particolari capipopolo costruiscono le proprie fortune politiche attraverso la differenziazione con i gruppi «borghesi» al potere. Quelli che vivono nei quartieri «bene» e hanno le conoscenze «giuste». Dove sempre più spesso i partiti progressisti raccolgono un crescente numero di suffragi. Loro no: questi capipopolo sono quelli «sbagliati». Quelli che stavano dalla parte sbagliata della storia, quelli ostracizzati in passato da un leader politico in auge, quelli che – pur restando per anni nella politica attiva – non riescono mai a emergere. Ora è giunto il loro momento. Per formazione sociale e politica non sono propriamente dei «proletari», eppure sono percepiti come tali da molti elettori delle campagne e delle periferie urbane, soprattutto poiché avvertono e condividono il malessere sociale in modo credibile. Il potenziale di rabbia personale che esprimono si rispecchia nella disillusione di molti elettori e nello spirito di rivalse che manifestano contro qualsiasi decisione deliberata da chi rappresenta una forma di potere: politico, accademico, mediatico. Il che pone evidentemente qualche problema di troppo nel modo che molti leader populistici esprimono nel rapportarsi con i caratteri fondanti della democrazia, come il rispetto del pluralismo e della diversità delle opinioni. Quando governano, i leader populistici condizionano massicciamente la prassi politica sino a piegarla ai loro obiettivi

limitando in misura crescente le voci dissidenti, come spiegano il caso polacco di Jarosław Kaczyński e quello ungherese di Viktor Orbán. Oppure intendono modificarne in profondità principi consolidati, quali la riconosciuta accoglienza scandinava ai profughi e l'avanzato modello di welfare state, come indica il caso finlandese di Timo Soini e la sua alleanza con la destra moderata. Quando invece sono all'opposizione, hanno mano libera per sfoderare tutto l'armamentario semantico dell'intolleranza, soprattutto verso gli immigrati, intenzionati come sono a massimizzare la protesta degli sconfitti dalla globalizzazione e dei delusi della politica. Basti pensare alle dichiarazioni antimigranti espresse da Geert Wilders che contribuiscono a trasformare il PVV nel secondo partito più votato nelle elezioni politiche olandesi del 2017, a Marine Le Pen che raggiunge il ballottaggio alle presidenziali dello stesso anno o a Heinz-Christian Strache, che porta la Fpö a sfiorare la vittoria nelle elezioni presidenziali austriache del 2016. Pur sconfitti, l'eredità post-elettorale che lasciano è quella di profonde divisioni all'interno dei rispettivi paesi. Il che deve mettere in guardia anche l'Italia poiché Matteo Salvini e Beppe Grillo, proprio sui temi antimigranti, impostano la campagna elettorale per le prossime elezioni politiche; in modo particolare contrapponendo le povertà degli italiani (Istat, 2017) con quelle che motivano l'emigrazione, declinando all'italiana lo slogan trumpiano *America first*, in *Italians first*<sup>1</sup>. Come già accaduto, un pericolo rilevante è riposto nel fatto che, anche perdendo le elezioni, riescano a condizionare gli assetti politici futuri grazie a una spiccata capacità di mobilitazione verticale dei propri elettori, inaspinando il clima sociale e influenzando le decisioni governative (Raniolo, 2004). Un esempio europeo è fornito dal caso tedesco, quando la leader di Alternativa per la Germania Frauke Petry guida la protesta insieme al movimento Pegida e condiziona pesantemente le politiche di accoglienza ai profughi siriani decisa dal governo<sup>2</sup>. Tramite la mobilitazione verticale attuata da Pegida e usando a proprio vantaggio la «cattiva stampa» (*die Lügenpresse*: la stampa bugiarda), *Alternative für Deutschland* trasforma la protesta di strada in successo elettorale alle

<sup>1</sup> Secondo l'Istat (2017) oltre quattro milioni di persone versano in povertà assoluta di cui più di un milione e mezzo sono famiglie.

<sup>2</sup> «P.e.g.i.d.a»: «*Patriotische Europäer gegen die Islamisierung des Abendlandes*», acronimo di Patrioti europei contro l'islamizzazione dell'occidente.

successive elezioni regionali 2016 (Der Bundeswahlleiter, 2017)<sup>3</sup>. Solo la decisione della cancelliera Merkel di favorire un accordo europeo per il blocco migratorio dai Balcani su territorio turco allenterà le tensioni nel clima d'opinione pubblica.

Questo consenso nei confronti dei leader antipluralisti evidenzia una particolare forma di cupo pessimismo diffuso nell'opinione pubblica e tra i «perdenti della globalizzazione» che non di rado sfugge all'interpretazione di leader e partiti progressisti. Questo sottolinea come, nella confusione ideologica seguita alla rottura degli steccati fra destra e sinistra, molti cittadini dimostrino di preferire chi promette un mondo di politiche sociali pieno di «sicurezze interne» da difendere gelosamente da nuovi «nemici esterni»: i migranti, la globalizzazione, l'Unione europea; rifiutando l'idea di governare il cambiamento e preferendo invece la chiusura e l'ostinata difesa rancorosa di un passato pieno di nostalgie. Astutamente i «nuovi» leader populistici assecondano questi atteggiamenti volti a difendere simultaneamente due patrimoni popolari ritenuti sotto attacco: uno «materiale», come il tenore di vita attaccato dalla crisi, e uno «immateriale», ovvero lo stile di vita, insidiato dalla presenza dei migranti (Reynié, 2013).

### 3. *Le coordinate antipluraliste*

Alla debolezza delle leadership politiche europee, risponde la forza della leadership populista che raccoglie suffragi e consensi tramite il paradosso di ricette semplici per risolvere problemi complessi. Anche quando non vincono le elezioni, i leader populistici si autoraccontano come il «nuovo che avanza» presidiando aree di elettorato deluso dalla politica, pronti a rispondere a qualsiasi passo falso dei governanti, criticando organizzazione e qualità della classe politica, per cavalcarne infine la protesta in piazza e sui social network. Tuttavia, il disegno politico populista appare «nuovo» solo in apparenza. Ambisce comunque all'occupazione dello Stato mirando a impossessarsene tra-

<sup>3</sup> I continui attacchi della Tv pubblica ad AfD permettono a Petry di ricevere gratuitamente una pubblicità inaspettata e un palcoscenico mediatico per presentarsi in modo «duro, ma giusto». Una strategia comunicativa che qualche mese più tardi adotterà in modo più raffinato Donald Trump durante la campagna elettorale.

mite un meccanismo neoclientelare, intralciando l'azione di controllo delle organizzazioni non governative e abbassando la qualità del dibattito pubblico. In questo quadro il populismo è alla continua ricerca di nemici (i migranti, l'élite di governo, i media, i sindacati, le università) e argomenti dal contenuto minaccioso (la perdita dell'identità culturale e nazionale, l'insicurezza sociale, la sicurezza personale e familiare). Agendo su temi sensibili nell'elettorato riescono a evidenziare meglio sia la crisi dei partiti tradizionali che la sfiducia sociale nei confronti delle organizzazioni intermedie. Disposti a sacrificare il pluralismo delle democrazie liberali, in nome di una non meglio precisata «coesione identitaria», i partiti progressisti devono tuttavia guardare con attenzione al recupero della capacità di ascolto dei più deboli (i famigerati *forgotten man*) manifestata da questi particolari capipopolo. Non va nascosto che si tratta di un percorso politico impervio e insidioso, che prefigura un periodo di instabilità, in quanto la riconfigurazione di concetti quali *popolo*, *confini*, *globalizzazione* ed *élite* preannuncia una complessa riflessione poiché oggi l'antipluralismo trae energia politica proprio dalla declinazione in chiave populista di queste rappresentazioni.

*Popolo.* Considerato soprattutto come *ethnos*, il concetto sviluppato dai populistici ne disegna un profilo originario, quindi mitico. Si tratta di un'evidente insensatezza, poiché proprio i popoli traggono origine dall'interscambio socio-culturale che permette loro di adattarsi al mutamento. Contrari a questa lettura, paventano invece l'islamizzazione veicolata dal transito migratorio verso l'Europa, poiché l'islam snaturerebbe la cultura occidentale destabilizzando la democrazie europee. Per resistere a questa prospettiva, i capipopolo guardano con favore a una società chiusa e a un'idea esclusiva di popolo. Le politiche sociali diventano utile strumento per definire il confine noi/loro, costruendo l'immagine dello straniero che sottrae le poche risorse pubbliche agli autoctoni e – al tempo stesso – trama nell'ombra contro gli equilibri dello Stato. Si tratta di una sfida mortale sferrata ai partiti progressisti accusati di non essere in grado di gestire il mutamento socioeconomico in atto, dove la gestione delle politiche di welfare è strumentalizzata con l'obiettivo di diffondere una commistione di rancore sociale e nostalgia verso un passato mitico, volto a corroborare lo spirito antipluralista all'interno della società europea.

*Confini.* Anni di politiche comunitarie volte a promuovere l'apertura delle frontiere europee al fine di favorire la libertà di movimento di merci e persone producono risultati inattesi nell'opinione pubblica. I

leader populistici guidano la protesta contro la perdita del controllo dei confini da parte degli Stati europei, prefigurando il ritorno alla vecchia logica delle potenze nazionali. Definire un ambito geografico entro cui esercitare la vita politica rappresenta un elemento fondamentale per una democrazia. Cionondimeno, nella lettura dei leader populistici il confine assume un significato differente: prima, barriera simbolica invalicabile volta a ridisegnare il nuovo spazio democratico, dopo il fallimento dello spazio geopolitico europeo; poi, trasformandosi in autentico muro: barriera fisica eretta al fine di impedire l'ingresso degli stranieri nei paesi dell'Ue. Accade tra Ungheria e Serbia, tra Bulgaria e Turchia, oppure fra Macedonia e Grecia, sino ai paventati muri fra l'Austria e l'Italia. Appare evidente come i populistici riescano a trasformare il significato del confine da orizzonte di riferimento democratico generale in risorsa politica pulsante dal profilo antipluralista, evocando gli scenari più nefasti. Con questo atteggiamento condizionano gran parte dei governi europei timorosi di assumere posizioni troppo dissonanti dall'opinione pubblica, come dimostra la dichiarazione finale del G20 di Amburgo quando, sul tema dei migranti e della mobilità delle persone, riafferma: «[...] il diritto dei singoli Stati a tutelare i loro confini e stabilire politiche nell'interesse della sicurezza nazionale»<sup>4</sup>.

*Globalizzazione.* I populistici criticano aspramente la *global governance* ideata alla fine degli anni novanta per gestire la globalizzazione in maniera regolata e inclusiva poiché favorirebbe le sole imprese multinazionali. Nel sovranismo espresso da questi particolari capipopolo, si legge la diffidenza nei confronti delle decisioni politiche multilaterali, preferendo invece accordi bilaterali che difendano soprattutto gli interessi nazionali, che spesso corrispondono a quelli del proprio elettorato. Veicolano il messaggio che la globalizzazione distrugge il lavoro tramite l'afflusso incontrollato di manodopera straniera sul territorio nazionale e che l'innovazione tecnologica elimini interi comparti lavorativi. I due argomenti presentano un orizzonte comune. Insieme alla paventata invasione islamica e al temuto avanzamento tecnologico che cambia profondamente concezione e mansioni lavorative, la critica alla globalizzazione mira a riformulare dalle basi le politiche di welfare state. Ne sono un esempio l'enfasi dedicata alla difesa dell'idea etnica

<sup>4</sup> *G20 Leaders' Declaration. Shaping an interconnected world*, www.g20.org, 7-8 luglio 2017.

e «pura» di popolo che permette di restringere il campo di destinatari delle politiche sociali, nonché il reddito di cittadinanza, che non nasconde di volersi sostituire alle politiche di *re-training* e assistenza pubblica per chi perde il lavoro. Fornendo al posto della formazione una quota mensile fissa di cui il disoccupato può disporre come meglio crede, si rinuncia alla rete di sostegno pubblica senza alcun obbligo nei confronti dell'ente erogatore. Paradossalmente, rifiutando l'ingresso di nuova forza lavoro tramite il controllo dei confini e attaccando i principi pluralistici delle politiche pubbliche, i populistici rischiano seriamente di amplificare gli effetti più nefasti del neoliberismo, che punta a privilegiare il ruolo internazionale solo degli Stati più forti e a smantellare il controllo politico negli scambi economici e finanziari. I leader populistici sostengono un accentuato protezionismo economico, basato sulla fine degli accordi multilaterali di libero scambio, promuovendo invece un «protezionismo selettivo», volto principalmente a stipulare accordi diretti fra uno Stato e singole imprese, spesso multinazionali. Le quali – non di rado – presentano fatturati ben superiori al prodotto interno lordo dei singoli paesi dove si sono insediate. Il che fa riflettere sull'effettivo potere contrattuale di singoli paesi nei confronti delle *corporations*, rispetto a una contrattazione condotta collettivamente da più paesi come si prefigge, per esempio, l'Unione europea che per questo motivo i populistici avversano.

*Élite.* Se immaginassimo di fissare un data, la crisi finanziaria del 2008 sancirebbe una rottura pressoché definitiva del rapporto di fiducia tra il popolo e le élite che lo governano dalla quale non ci siamo ancora ripresi. Con ogni probabilità, il crollo della fiducia europea verso le élite era iniziato molto prima, ma il mantenimento di un alto standard di sviluppo socioeconomico, rivelatosi fittizio con il colossale effetto domino nella crisi dei mutui *subprime*, ne garantiva un riequilibrio nell'opinione pubblica. A partire da quegli anni il sentire popolare accentua la sfiducia nelle élite di governo e – più in generale – nell'idea stessa di rappresentanza. Il leader populista riesce invece a mantenere il collegamento fra il sentire popolare degli «arrabbiati» e colui che si sente destinato a guidarli nella terra incognita del cambiamento. L'obiettivo è quindi sconfiggere élite percepite pubblicamente come anonime ma potenti, e accelerare il processo di disintermediazione, frammentando ulteriormente la rappresentanza locale degli interessi. La microrappresentanza degli interessi permette infatti a questi leader-capipopolo di ridimensionare possibili ostacoli tra lui e il corpo elettorale. Anche per questo motivo i leader populistici preferiscono spesso i

sistemi elettorali proporzionali: modelli che permettono il contatto diretto con tutta la base elettorale, senza gruppi o attori interposti che debbano risultare territorialmente riconosciuti. Attribuiscono a caste vicine o lontane varie responsabilità: dall'immigrazione incontrollata ai tagli allo Stato sociale, dalla perdurante crisi economica ai posti di lavoro che si delocalizzano all'estero, ma – in nome del popolo – sono intenzionati a sostituirle con delle nuove dal profilo locale e da loro riconosciute.

#### 4. Il «pericoloso» ruolo delle politiche sociali

Il peso dei principali partiti populistici in Europa risulta forte quanto solido è il welfare state da preservare. Frauke Petry in Germania difende e promuove le politiche in favore della «famiglia tradizionale», Marine Le Pen propone patti sociali contro l'invasione islamica, come peraltro propugna l'olandese Geert Wilders. Per non dire delle milionarie promesse di rimpinguare le casse del servizio sanitario nazionale espresse dal britannico Nigel Farage, qualora avesse vinto il referendum Brexit (McCann e Morgan, 2016)<sup>5</sup>. Questi *ballon d'essai* sono presi assai più seriamente nelle giovani democrazie dell'Europa orientale dove questo particolare populismo è invece di governo. Ne sono esempi il leader polacco Jarosław Kaczyński e l'ungherese Viktor Orbán, i quali vincono le elezioni cavalcando la disaffezione politica e attivano piani di assistenza proprio a favore delle cosiddette famiglie tradizionali, anziché di quelle più povere, che spesso appartengono a minoranze neglette (Szikra, 2014)<sup>6</sup>. Gli elettori disillusi chiedevano genericamente «più Stato» e due leader-capopopolo glielo forniscono con l'obiettivo di perequare gli effetti negativi delle privatizzazioni avviate dai precedenti governi di centro-sinistra. Nel tentativo di riallacciare il rapporto con gli elettori, l'attenzione rivolta al popolo – sia da Kaczyński che da Orbán – mira a evidenziare l'*ethnos*, piuttosto che il

<sup>5</sup> Il giorno successivo alla vittoria del *leave*, Nigel Farage dichiarerà pubblicamente che i 350 milioni di sterline che il Regno Unito avrebbe guadagnato dalla Brexit erano un fraintendimento e che il risparmio non ci sarebbe stato.

<sup>6</sup> L'alto grado di disaffezione verso la politica è riscontrabile dal caso di Jarosław Kaczyński che influenza direttamente il «suo» governo pur non ricoprendo alcuna carica istituzionale.

*demos*. Marginalizzando dalle riforme minoranze linguistiche e immigrati, il disegno antipluralista che i due capipopolo propugnano evidenzia l'obiettivo di espungere dalla società quelle componenti percepite come devianti dal progetto di popolo «omogeneo» immaginato dal leader. Il pesante controllo sui mass media, i condizionamenti verso la magistratura e la limitazione all'operato delle organizzazioni non governative attivo in Polonia e Ungheria chiudono un ipotetico cerchio per comprendere come il populismo di governo si regga sull'antipluralismo, riducendo progressivamente voci critiche e opposizioni. A corroborare il ruolo delle politiche sociali per consolidare questa azione di governo, si aggiunge un generale e asfissiante attacco all'élite. È in questo disegno che il consolidamento delle Stato-nazione rappresenta il baluardo contro la globalizzazione che intenderebbe permettere a Polonia e Ungheria di resistere alle presunte avversità della globalizzazione: dalla redistribuzione dei migranti alla concorrenza economica e sociale; dove la strenua difesa dei confini rappresenta simbolicamente la manifestazione della forza stessa del popolo.

Gli esempi sinteticamente riassunti mostrano come il «populismo patrimoniale» prospettato da Reynié (2013) costituisca solo una parziale spiegazione al rifiuto verso la globalizzazione e al respingimento dei migranti, rischiando invece di svelare qualcosa di più odioso. Ne è un esempio conclusivo proprio l'Italia. Un recente studio attesta che chiudere le frontiere agli immigrati per proteggere meglio le persone più vulnerabili alle sfide della globalizzazione minerebbe le basi del processo di integrazione politica ed economica europea, oltre a mettere in crisi il sistema italiano di protezione sociale (Boeri, 2017). I populistici nostrani preferiscono evocare sentimenti oscuri che si agitano nella società italiana e che trascendono il ragionamento basato su una convenienza economica, preferendo invece discriminare direttamente un gruppo sociale al fine di ottenere una migliore resa in termini di consensi elettorali. L'antipluralismo manifestato da questi leader sembra interpretare sentimenti più profondi, che lambiscono un'aprioristica ripulsa sociale verso gli stranieri, ma che ci interrogano sul popolo che intendiamo diventare. Francia, Germania e Regno Unito sono società che da lungo tempo includono gli stranieri e, non a caso, oggi resistono alle richieste italiane di ricollocazione europea dei migranti (Bordignon, Ceccarini e Turato, 2015). Il nostro paese giunge da ultimo a discutere una legge sull'attribuzione della cittadinanza che permetterebbe agli stranieri di definire un orizzonte di vita come già nei principali paesi europei.

### 5. *Alcune conclusioni*

I leader populistici sembrano annunciare l'avvento di una profonda revisione nel modo di concepire le politiche sociali in Europa. Tuttavia, non dobbiamo dimenticare le labili caratteristiche che sanciscono i loro successi. Questi particolari capipopolo sono soprattutto degli illusionisti, gente di spettacolo. Per questo motivo oggi hanno successo sul palcoscenico della moderna politica mediatizzata, ma necessitano del continuo rapporto con il volubile clima d'opinione pubblica e questo li espone ad alti rischi. Mancano di impianto ideologico, il che non comporta un automatico pericolo del ritorno ai totalitarismi. Cionondimeno, l'antipluralismo manifestato da molti rappresenta un serio pericolo per le democrazie liberali. Impiegando schemi comunicativi rudimentali quanto efficaci, frequentemente basati sullo schema di contrapposizione noi/loro, mettono in discussione l'approccio universalistico dello Stato sociale per come lo conosciamo oggi. A partire dal concetto di popolo inteso quale *ethnos*, la retorica del confine quale baluardo a difesa dell'identità nazionale attacca le élite di governo tradizionali proprio sul tema dell'inclusione sociale degli stranieri e delle minoranze. L'antipluralismo di questi particolari capipopolo mette in difficoltà i leader che abitualmente facevano del contatto con il popolo il fondamento della propria linea politica. Quelli descritti sono segnali che qualcosa di profondo è cambiato nel sentire popolare, poiché anche porzioni rilevanti di elettorato europeo collocato a sinistra scelgono leader apertamente antipluralisti e che fanno della paura e dell'insicurezza il fulcro delle loro campagne elettorali. Considerare questi cittadini degli «elettori che sbagliano», da parte dei leader che fanno invece del pluralismo la propria bandiera, rappresenta un errore capitale. Semmai mette in evidenza i limiti di alcune strategie sino a qui impiegate e probabilmente superate dagli eventi.

I leader populistici rappresentano un pericolo per le democrazie liberali qualora l'antipluralismo che esprimono si rifletta nelle politiche sociali. Questi leader, in Francia, Germania, Italia e Austria, raccolgono importanti successi elettorali, ma per motivi diversi restano ancora all'opposizione. Tuttavia, nel Regno Unito, la figura del capipopolo sovranista Nigel Farage è risultata decisiva nel referendum per la Brexit, mentre in Polonia, Ungheria e Finlandia i leader populistici governano stabilmente. Creare alleanze fra partiti centristi, oppure *rassemblement* fra elettori moderati rischia di trasformarsi nella soluzione per resistere al populismo euroscettico, come peraltro già dimostrano

la *grosse Koalition* tedesca e *En marche!* in Francia<sup>7</sup>. Anche se nel medio periodo queste soluzioni non mostrano ancora d'essere in grado di estirpare l'antipluralismo populista, si tratta di soluzioni che si presentano come una reazione istintiva a protezione delle istituzioni democratiche, dove è proprio l'estremismo populista a favorire accordi che, in ultima analisi, mettono in crisi il concetto stesso di bipolarismo.

Ciononostante, i leader populistici più scaltri intendono resistere alla *conventio ad excludendum*. In Austria il liberalnazionale Heinz-Christian Strache è consapevole che il probabile buon risultato alle elezioni federali di settembre lo porterà a formare un governo con i popolari che interromperebbe la *grosse Koalition* che attualmente regge il governo di Vienna, mentre il libertario olandese Geert Wilders conserva un atteggiamento pragmatico verso possibili accordi di governo che, a quattro mesi dal voto, ancora non è formato proprio a causa della *conventio ad excludendum* praticata dagli altri partiti.

In Polonia e Ungheria i populistici governano invece autonomamente, mentre i rimanenti leader populistici sono ancora alla ricerca di possibili alleanze. Il che pare un problema di non semplice soluzione se consideriamo i casi di Beppe Grillo, Matteo Salvini e Marine Le Pen. I quali rischiano di incontrare il medesimo dilemma presentatosi a Frauke Petry, che vede il suo tentativo di orientare *Alternative für Deutschland* verso un possibile governo delle amministrazioni locali alleandosi con partiti moderati, osteggiato dall'ala oltranzista del partito. Chi è invece riuscito a concludere un accordo di governo è il leader dei «Veri Finlandesi». L'euroscettico Timo Soini che – dopo una legislatura all'opposizione durante un governo di larghe intese – decide di moderare alcune asprezze del proprio programma politico per allearsi con i moderati di centro-destra e formare un governo. Questo gli ha consentito di presentarsi pubblicamente quale salvatore del bipolarismo politico contro le grandi coalizioni, esprimendo il potenziale intrinseco dei partiti populistici nello spostare l'asse politico di un paese verso destra. La revisione delle generose politiche sociali finlandesi e una maggiore rigidità nella gestione degli stranieri intendono rimodellare il welfare del paese, assegnando ai singoli cittadini somme in denaro purché non si rivolgano alla previdenza pubblica. L'intento di intaccare lo Stato sociale quale principio generale risulta evidente, il che gli permette di avviare – primo in Europa – un esperimento su media scala riconduci-

<sup>7</sup> Oppure l'astensione socialista concordata in Spagna a sostegno del governo di Mariano Rajoy.

bile al famigerato reddito di cittadinanza<sup>8</sup>. Timo Soini si percepisce come un elemento stabilizzatore della politica finlandese riconducendola alla sua tradizionale alternanza politica fra destra e sinistra. In questa prospettiva, i leader populistici sono chiamati a svolgere un esercizio che, con ogni probabilità, in pochi saranno in grado di svolgere. Traghettono l'estremismo verso una stabile alleanza non è un compito semplice, a partire proprio dai problemi posti dal difficile rapporto con il pluralismo politico e dalla gestione delle politiche di welfare.

RPS

Fabio Turato

### Riferimenti bibliografici

- Boeri T., 2017, *Populismo e stato sociale*, Laterza, Roma-Bari.
- Bordignon F., Ceccarini L. e Turato F., 2015, *Migranti e cittadinanza al tempo delle crisi globali*, «la Rivista delle Politiche Sociali», n. 4, pp. 185-203.
- Cacciotto M., 2015, *Fast politics: nuova comunicazione, nuovi consulenti?*, relazione presentata al Convegno della Società italiana di Scienza politica, Arcavata di Rende.
- Carboni C., 2015, *L'implosione delle élite. Leader «contro» in Italia ed Europa*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Fondazione Unipolis, Demos&Pi e Osservatorio di Pavia, 2017, *X Rapporto sulla sicurezza e l'insicurezza sociale in Italia e in Europa*, disponibile al sito internet: [www.demos.it/a01358.php](http://www.demos.it/a01358.php).
- Der Bundeswahlleiter, 2017, *Landtagswahlen*, disponibile all'indirizzo internet: [www.bundeswahlleiter.de/service/landtagswahlen.html](http://www.bundeswahlleiter.de/service/landtagswahlen.html).
- Diamanti I., 2014, *Democrazia ibrida*, Laterza, Roma-Bari.
- Diamanti I., 2016, *I tanti volti di un fenomeno chiamato populismo*, «la Repubblica», 30 dicembre.
- G20 Germany, 2017, *G20 Leaders' Declaration Shaping an interconnected world*, Hamburg, disponibile al sito internet: [www.g20.org](http://www.g20.org).
- Istat, 2017, *La povertà in Italia*, disponibile all'indirizzo internet: [www.istat.it/it/archivio/202338](http://www.istat.it/it/archivio/202338).
- Manin B., 2010, *Principi del governo rappresentativo*, il Mulino, Bologna.
- Meny Y. e Surel Y., 2000, *Populismo e democrazia*, il Mulino, Bologna.
- McCann K. e Morgan T., 2016, *Nigel Farage: £350 million pledge to fund the NHS was a mistake*, disponibile all'indirizzo internet: [www.telegraph.co.uk](http://www.telegraph.co.uk), 24.6.

<sup>8</sup> Per due anni è garantito un reddito di 580 euro a un campione di duemila persone fra i 25 e i 58 anni. I beneficiari del provvedimento non dovranno impegnarsi in piani di reimpiego e potranno spendere il denaro senza alcuna forma di vincolo. Chi accede alla sperimentazione rinuncia però agli altri sostegni dello Stato sociale.

- Perrineau P., 2004, *L'extrême droite populiste: comparaison européenne*, in Taguieff P.A. (a cura di), *Le retour du populisme*, Universalis, Parigi.
- Raniolo F. (a cura di), 2004, *Le trasformazioni dei partiti*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Reynié D., 2013, *Les nouveaux populismes*, Pluriel, Parigi.
- Szikra D., 2014, *Democracy and welfare in hard times: The social policy of the Orbán Government in Hungary between 2010 and 2014*, «Journal of European Social Policy», vol. 24, n. 1, pp. 486-500.
- Taguieff P.A., 2004, *Le populisme comme style politique?*, in Id. (a cura di), *Le retour du populisme*, Universalis, Parigi.

## **APPROFONDIMENTO**



## Quanto mobile? I percorsi lavorativi di due coorti di ultracinquantenni beneficiari dell'indennità di mobilità

**Francesco Pirone**

*L'articolo si focalizza sui percorsi professionali a fine carriera, in relazione alle diverse esperienze di protezione sociale, occupazione, disoccupazione, inattività e pensionamento a partire dai risultati di un'analisi condotta su dati statistici di fonte Inps relativi all'evoluzione annuale della condizione lavorativa di due «generazioni» di lavoratori over 50 beneficiari dell'indennità di mobilità all'anno 2000 e all'anno 2005. Lo studio descrive e analizza*

*comparativamente i percorsi professionali osservati negli otto anni seguenti l'evento che ha portato all'accesso all'indennità di mobilità, focalizzandosi sulla differente evoluzione della condizione lavorativa per coorte, per classe d'età. I risultati di questa analisi sono poi inquadrati all'interno di una più ampia interpretazione di Political Economy of Ageing che tiene conto delle trasformazioni del contesto di regolazione istituzionale.*

### *1. Disoccupazione, mobilità e pensione per i lavoratori più anziani*

L'articolo si focalizza sull'analisi dei percorsi lavorativi dopo un evento di disoccupazione in età avanzata nel mercato del lavoro italiano, a partire da uno studio comparativo su due coorti di lavoratori ultracinquantenni beneficiari dell'indennità di mobilità. Questo tema si inquadra in un più ampio dibattito che riguarda i cambiamenti dei rapporti tra invecchiamento, mercato del lavoro, sistema di protezione sociale e pratiche di relazioni sindacali.

Per tener conto di questa complessità di problemi si è scelto di adottare un quadro teorico-concettuale ispirato alla *Political Economy of Ageing* (Walker, 1980; De Vroom e al., 2004; Reguer, 2007; Guille-mard, 2003, 2010). Secondo questo approccio nei diversi contesti nazionali per i lavoratori in età avanzata, occupati o disoccupati, sono disponibili dei percorsi istituzionali predeterminati e limitati che regolano la transizione dall'occupazione alla pensione. Tali percorsi sono variabili in relazione a due principali fattori: il primo, il livello di

copertura dal rischio di disoccupazione per i lavoratori più anziani in prossimità del pensionamento, il secondo, il livello di sviluppo degli strumenti di reimpiego e di integrazione nel mercato del lavoro.

Il caso italiano si è tradizionalmente connotato per pochi strumenti di politica del lavoro d'integrazione e reinserimento dei più anziani sul mercato del lavoro e da una più elevata copertura del rischio di disoccupazione a fine carriera, sia per l'impiego di misure previdenziali, sia per la disponibilità di percorsi tutelati d'uscita dal mercato del lavoro verso il pensionamento (*pathways out*), definiti perlopiù attraverso la pratica della contrattazione tra le parti sociali a livello aziendale (Pirrone e Sestito, 2006; Gualmini e Rizza, 2013; Jin e al., 2016). Nel caso di licenziamenti di lavoratori dipendenti di imprese medio-grandi in crisi, il percorso istituzionale più diffuso è stato tradizionalmente costruito attraverso l'utilizzo dell'istituto della mobilità – spesso preceduto da periodi di Cig ordinaria e straordinaria nei casi di crisi aziendali più lunghe e complesse – per realizzare il cosiddetto «scivolamento» verso la pensione. Queste pratiche negoziali sono state agevolate da un modello corporativo di relazioni industriali (Cella e Treu, 2009) e dalla disponibilità dell'attore pubblico a impiegare risorse previdenziali al fine di contenere i costi sociali delle ristrutturazioni industriali e delle congiunture economiche negative<sup>1</sup>. Tale disponibilità si è, tuttavia, gradualmente ridotta dai primi anni novanta in relazione alle politiche di «ricalibratura» del sistema previdenziale (Jessoula, 2012), con l'innalzamento continuo dei criteri minimi per il pensionamento fino alla più recente riforma del 2011 Monti-Fornero<sup>2</sup>. Si è pertanto assistito a una contestuale riduzione della capacità della contrattazione aziendale di garantire lo stesso livello di protezione dal rischio di disoccupazione a fine carriera anche a questa categoria di lavoratori relativamente più protetta, riportando progressivamente l'istituto della mobilità alle sue funzioni «*stand alone*» di tutela temporanea del reddito e di sostegno al reinserimento lavorativo, e quindi sempre meno integrato in

<sup>1</sup> Gli accordi frequentemente prevedevano anche un impegno economico dell'azienda, in un'ottica compensativa, consistente in un incentivo contrattato individualmente; l'ammontare dell'incentivo per prassi era commisurato alla differenza tra il salario e l'indennità di mobilità, moltiplicata per gli anni mancanti al lavoratore per raggiungere i requisiti minimi per il pensionamento.

<sup>2</sup> Legge 214 del 2011, conversione con modificazioni del decreto-legge n. 201 del 2011, recante disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici («Salva Italia»).

percorsi tutelati di uscita dal mercato del lavoro verso il pensionamento, fino alla sua abrogazione, a partire da gennaio 2017<sup>3</sup>.

Queste trasformazioni del sistema di protezione sociale sono intrecciate con le politiche di deregolamentazione del mercato del lavoro che hanno prodotto la rottura del «contratto sociale fordista» (Ambrosini e Ballarino, 2000; Morlicchio e Pugliese, 2005). Tale «contratto» nell'occupazione dipendente standard aveva garantito salario e tutele crescenti in rapporto all'anzianità di lavoro. Il riemergere della disoccupazione in età avanzata, pertanto, è stato interpretato in rapporto a una trasformazione sociale più generale che riguarda la frammentazione dell'esperienza lavorativa e quindi anche dei percorsi di transizione dal lavoro alla pensione. Questi processi, infatti, portano a una desincronizzazione tra uscita dal mercato del lavoro, pensionamento e vecchiaia con l'emergere di diverse condizioni soggettive e nuovi rischi di disagio sociale in età avanzata (Paci, 2005; Pugliese, 2011). Se storicamente in Italia la disoccupazione aveva riguardato in misura molto contenuta le classi d'età più anziane (Pugliese e Rebeggiani, 2004), da metà anni duemila si rileva un'inversione di tendenza: cresce il tasso di attività dei lavoratori più anziani per effetto delle riforme previdenziali che hanno limitato l'uscita anticipata dal lavoro; allo stesso tempo però crescono sia gli occupati, sia i disoccupati in età matura (Guaglianone e Ravelli, 2016). Questi ultimi, pur rappresentando una quota minoritaria della disoccupazione italiana, rimangono più a lungo alla ricerca di lavoro ed esprimono una minore occupabilità<sup>4</sup>, per ragioni soggettive e istituzionali (Reyneri e Pintaldi, 2013; Schwander, 2015). Per appartenenza generazionale sono i «naufraghi della società salariale» (Castel, 1995) che, vissuti all'interno delle istituzioni della società industriale, si trovano nella fase finale del ciclo lavorativo ad affrontare la transizione dal lavoro alla pensione nelle nuove condizioni postfordiste di mercato del lavoro deregolamentato e di riduzione della protezione sociale.

Proprio per contrastare la marginalizzazione di queste coorti più vulnerabili, l'Unione europea, all'interno della *Strategia europea per l'occupazione*, si è data l'obiettivo di accrescere l'occupazione dei lavoratori più

<sup>3</sup> Legge n. 92 del 2012 «Riforma del mercato del lavoro»; cfr. Allamprese e al. (2012).

<sup>4</sup> Sul concetto di occupabilità si rimanda in particolare a Hillage e Pollard (1998); Fugate e al. (2004).

anziani (prolungamento della vita lavorativa, reinserimento dei disoccupati, attivazione dei non attivi, innalzamento dell'età del pensionamento, ecc.) vincolando anche l'impiego dei fondi strutturali, nella più ampia prospettiva dell'«invecchiamento attivo» (*active ageing*) (Walker e Maltby, 2012).

In questo quadro si collocano i risultati dello studio che si presenta di seguito.

## 2. Base empirica, note metodologiche e domande conoscitive

Lo studio impiega una base empirica costruita con informazioni statistiche di fonte Inps<sup>5</sup> riferite all'evoluzione annuale della condizione lavorativa per soggetti che, persa l'occupazione, hanno beneficiato nello stesso anno dell'istituto della mobilità<sup>6</sup>. Più nel dettaglio, i dati statistici impiegati hanno un carattere longitudinale e riguardano due coorti di lavoratori che hanno avuto accesso all'indennità di mobilità nell'anno 2000 per la prima coorte e nell'anno 2005 per la seconda. Per i soggetti appartenenti alle due coorti è osservata su base annuale la condizione lavorativa per gli otto anni successivi a quello dell'accesso alla mobilità: dal 2001 al 2008 per la prima coorte, dal 2006 al 2013 per la seconda. La condizione lavorativa è stata codificata nella banca dati Inps con una variabile a sette modalità: 1) «lavoratori dipendenti (Fpld)», 2) «lavoratori autonomi (gestioni autonomi)», 3) «lavoratori parasubordinati», 4) «lavoratori non Inps (altri Enti previdenziali)», 5) «disoccupati o in mobilità», 6) «pensionati» e 7) «silenti o deceduti». Nella nostra analisi, però, si è proceduto all'accorpamento delle modalità 2, 3 e 4, sia in ragione di una consistenza numerica limitata dei tre aggre-

<sup>5</sup> Salvo diversa indicazione i dati statistici presentati in questo articolo hanno come fonte gli «Archivi Inps prestazioni di mobilità, posizioni attive, pensione e gestionali» del Coordinamento Generale Statistico Attuariale, aggiornati all'anno 2013. L'accesso all'informazione statistica è avvenuto attraverso il portale istituzionale Inps, Istat e Ministero del Lavoro e delle politiche sociali «Coesione Sociale.stat» [<http://dati.coesione-sociale.it/Index.aspx>] (ultimo accesso: 8 agosto 2016).

<sup>6</sup> L'istituto è stato introdotto nell'ordinamento con la legge n. 223 del 1991. Il suo campo di applicazione è stato più volte integrato, in relazione a contingenze socio-economiche – come ad esempio nel caso della mobilità in deroga (2014) – fino alla sua abrogazione dal 1° gennaio 2017, prevista dalla legge n. 92 del 2012.

gati, sia soprattutto per ragioni teoriche relative al significato sociologico delle tre modalità che rimandano a percorsi professionali alternativi al lavoro dipendente, già identificati nella letteratura sul lavoro degli *over 50* (Gaullier, 1998, 2003). In ragione della domanda conoscitiva, le informazioni statistiche sono state analizzate per classi d'età, isolando in particolare nelle due coorti la componente dei soggetti con 50 anni e oltre dal resto dei lavoratori più giovani (15-49 anni).

La base empirica impiegata risulta quindi composta, su scala nazionale, da una prima coorte di 49.431 lavoratori, di cui 22.238, pari al 45%, di ultracinquantenni che hanno avuto accesso alla mobilità nell'anno 2000; mentre la seconda coorte conta 66.427 soggetti, di questi 23.203, pari al 35%, hanno 50 anni e oltre e hanno avuto accesso alla mobilità nell'anno 2005. Per quanto riguarda il sesso dei lavoratori, nella coorte del 2000 il 62% è rappresentato da maschi, mentre nella coorte del 2005 tale quota si attesta al 59% (Tabella 1).

*Tabella 1 - Composizione per classi d'età e per sesso delle due coorti di lavoratori: valori assoluti e percentuali*

|                     | Coorte 2000 |     | Coorte 2005 |     |
|---------------------|-------------|-----|-------------|-----|
|                     | N           | %   | N           | %   |
| <i>Classi d'età</i> |             |     |             |     |
| 15-49 anni          | 27.193      | 55  | 43.224      | 65  |
| 50 anni e oltre     | 22.238      | 45  | 23.203      | 35  |
| Totale              | 49.431      | 100 | 66.427      | 100 |
| <i>Sesso</i>        |             |     |             |     |
| Maschi              | 30.412      | 62  | 39.371      | 59  |
| Femmine             | 19.019      | 38  | 27.056      | 41  |
| Totale              | 49.431      | 100 | 66.427      | 100 |

*Fonte:* elaborazione a cura dell'autore su dati Inps, Indennità di mobilità: evoluzione annuale delle generazioni.

Il trattamento dati ha previsto l'impiego di tecniche di statistica descrittiva, focalizzando l'attenzione in particolare sulle variazioni della composizione delle coorti per condizione lavorativa comparativamente tra le due coorti sulla stessa durata temporale. L'analisi si è posta l'obiettivo conoscitivo di quantificare e valutare comparativamente tra le due coorti: a) la quota di soggetti che permangono nella condi-

zione di mobilità o di disoccupazione; *b*) la quota e il *timing* dei soggetti che dopo aver beneficiato della mobilità rientrano nel mercato del lavoro, distinguendo anche tra posizioni professionali (lavoratori dipendenti o indipendenti); *c*) la quota e il *timing* dei soggetti in pensione; *d*) la quota e il *timing* dei soggetti che escono dal mercato del lavoro (per inattività o per decesso).

Poiché la banca dati utilizzata non contempla informazioni soggettive, l'interpretazione dei risultati dell'analisi, riferiti a collettivi statistici, è stata limitata ad alcune ipotesi su meccanismi esplicativi che assumono relazioni con interventi di regolazione del mercato del lavoro e del sistema di previdenza sociale. Ciò è plausibile all'interno di una cornice teorico-concettuale ispirata alla *Political Economy of Ageing* che si focalizza sui modi di regolazione del rapporto tra età e lavoro attraverso meccanismi istituzionali incorporati nell'architettura dei sistemi di protezione sociale e nelle pratiche delle relazioni sindacali.

Prima di descrivere i risultati dell'analisi è opportuno richiamare alcuni caratteri del funzionamento dell'indennità di mobilità per meglio chiarire il contenuto informativo dei dati. La mobilità, infatti, è una misura categoriale che garantisce, per un certo arco temporale, una prestazione di sostegno al reddito per specifiche categorie di lavoratori licenziati da imprese in difficoltà con determinati requisiti settoriali e dimensionali, e che garantisce condizioni di favore per il reinserimento occupazionale. Nel periodo considerato per l'analisi (2000-2013), la normativa prevedeva in particolare che:

- a) i beneficiari dell'indennità di mobilità fossero i lavoratori assunti a tempo indeterminato con almeno un anno di anzianità aziendale in imprese in crisi<sup>7</sup> nei settori industriali (in aziende con più di 15 dipendenti, con esclusione di quelle edili) e commerciali (in aziende con oltre 50 dipendenti), nelle cooperative con più di 15 dipendenti, nelle imprese artigiane dell'indotto nel caso in cui anche l'azienda committente avesse fatto ricorso alla mobilità; poi in regime transitorio in agenzie di viaggio e turismo con più di 50 dipendenti, in imprese di vigilanza con più di 15 dipendenti<sup>8</sup>;

<sup>7</sup> Si tratta di aziende in cui si registra una delle seguenti condizioni: esaurimento della cassa integrazione straordinaria, riduzione di personale, trasformazione dell'attività aziendale, ristrutturazione dell'azienda, cessazione di attività aziendale.

<sup>8</sup> Il calcolo dei dipendenti si riferisce alla media nel semestre precedente all'attivazione della procedura di mobilità.

- b) l'ammontare dell'indennità fosse pari all'80% della retribuzione teorica lorda per i primi dodici mesi di mobilità, poi ridotto del 20% nei mesi successivi; il periodo di mobilità – di norma massimo 12 mesi – potesse essere più lungo secondo l'età del lavoratore e l'area geografica d'insediamento dell'azienda; in particolare per i soggetti con oltre 50 anni la durata poteva arrivare a 36 mesi e fino a 48 mesi nel caso di lavoratori ultracinquantenni nel Mezzogiorno;
- c) le agevolazioni per l'assunzione dei lavoratori iscritti nelle liste di mobilità fossero sia di tipo contributivo, sia di tipo economico: per esempio nel caso dell'assunzione a tempo indeterminato a tempo pieno l'impresa beneficiava della riduzione al 10% dell'aliquota previdenziale a carico del datore di lavoro e un contributo mensile pari al 50% dell'indennità di mobilità che sarebbe spettata al lavoratore se fosse rimasto disoccupato per il periodo di indennizzo non ancora goduto; questo contributo nel caso dei soggetti con oltre 50 anni poteva durare fino a 24 mesi e arrivare a 36 mesi per ultracinquantenni nel Mezzogiorno.

Trattando qui di lavoratori in età matura, è rilevante ricordare che i periodi di godimento dell'indennità di mobilità, attraverso la contribuzione figurativa, sono utili ai fini del conseguimento del diritto alla pensione, concorrendo così alla costruzione di percorsi di scivolamento verso il pensionamento.

### *3. Evoluzione della condizione lavorativa dopo la mobilità per lavoratori ultracinquantenni: i risultati dell'analisi*

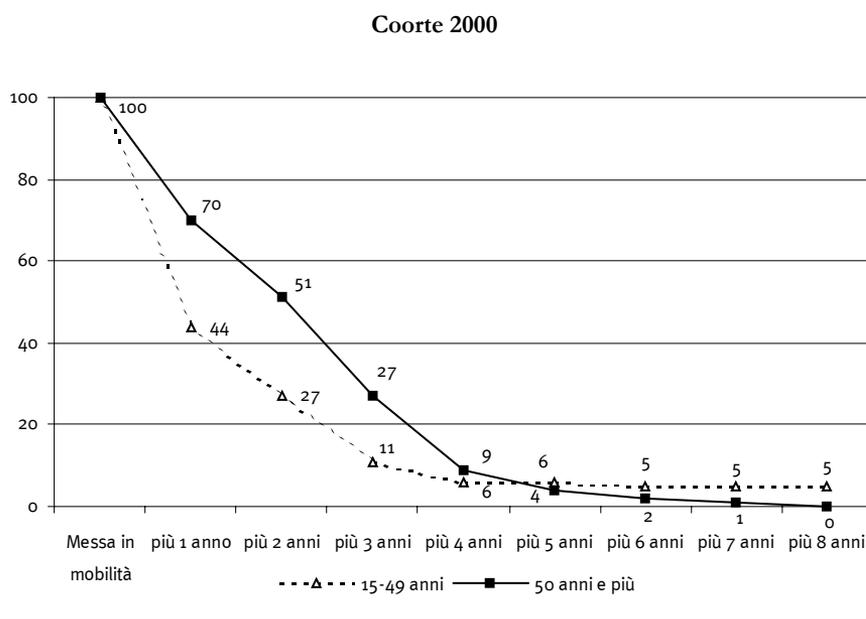
#### *3.1 Nel mercato del lavoro: permanenza in mobilità, disoccupazione e reinserimento lavorativo*

La quota di lavoratori che permane nella condizione di mobilità è – come atteso – più elevata per gli ultracinquantenni rispetto ai più giovani, in virtù anche del disegno normativo della misura che consente una durata più lunga dell'intervento, a partire dall'assunto della relativa ridotta occupabilità dei lavoratori più anziani che trova conferma nelle analisi sul mercato del lavoro nazionale riferite al periodo qui considerato (Reyneri e Pintaldi, 2013; Ambrosini e al., 2014; Accorinti e Pugliese, 2015).

L'analisi, tuttavia, evidenzia una differenza tra le due coorti: guardando la figura 1 si può osservare che nel caso della coorte del 2005 ri-

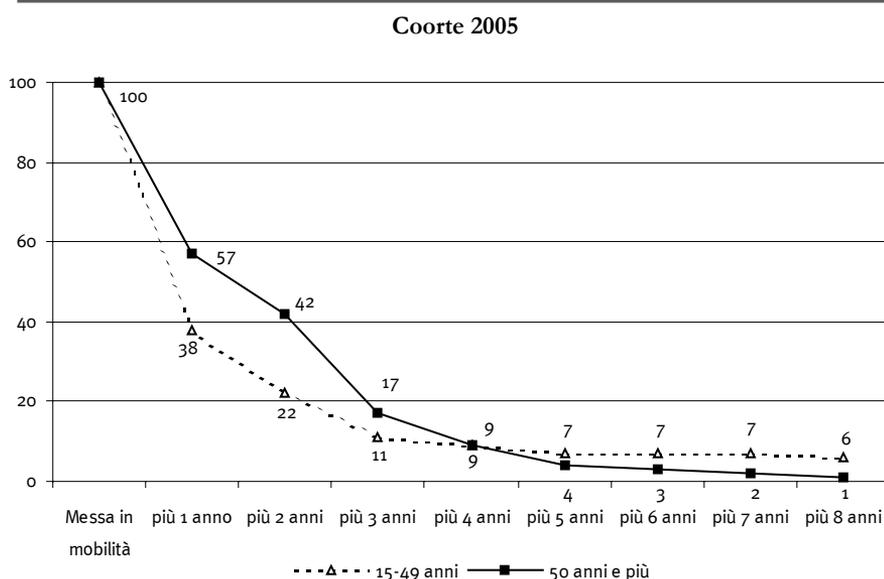
petto alla coorte 2000 le curve discendenti, cioè di uscita dalla mobilità, sono più ripide e più vicine nei primi tre anni successivi alla messa in mobilità; ciò è indicativo del fatto che la quota di lavoratori che permane in condizione di mobilità è più bassa per la coorte 2005 rispetto alla coorte 2000<sup>9</sup> e inoltre che la differenza in termini di persistenza in condizione di mobilità tra gli *over 50* e il gruppo dei lavoratori più giovani – pur rimanendo elevata<sup>10</sup> – si riduce nella coorte 2005.

Figura 1 - Quota di lavoratori in mobilità o disoccupati negli otto anni successivi alla messa in mobilità, per classi d'età e per coorte, valori percentuali



<sup>9</sup> In cifre si rileva che nel caso della coorte 2005 permane in mobilità dopo un anno il 57%, il 42% dopo due anni e il 17% dopo tre anni; mentre per la coorte 2000 si osservano valori di permanenza rispettivamente di 70%, 51% e 27%. Al quarto anno la quota è simile per le due coorti ed è pari al 9%.

<sup>10</sup> Nella coorte 2005 la differenza è di circa 20 punti percentuali nei primi due anni dopo la messa in mobilità, che si riduce a 7 punti percentuali il terzo anno per poi azzerarsi nel quarto; nella coorte 2000, invece, la differenza è di circa 25 punti percentuali nei primi due anni, per poi scendere a 16 punti percentuali e rimanere a 3 punti percentuali il quarto anno. Dopo il quarto anno si osserva che la quota degli ultracinquantenni che rimangono in condizione di mobilità o in cerca di occupazione è più bassa rispetto a quella che si rileva tra i più giovani e ciò è dovuto essenzialmente alla più elevata frequenza delle transizioni al pensionamento degli ultracinquantenni.



Fonte: nostra elaborazione su Inps, *Indennità di mobilità: evoluzione annuale delle generazioni*.

L'analisi evidenzia che questo andamento va ricondotto principalmente alle differenze che si osservano nell'ammontare della quota di lavoratori che, nello stesso arco temporale, realizzano un reinserimento lavorativo. I dati mostrano, infatti, che nella coorte 2005 vi è una più elevata quota di lavoratori che l'anno successivo a quello della messa in mobilità transita nella condizione di occupato alle dipendenze: questa è pari al 15% (che sale al 17% dopo tre anni, valore massimo di rioccupazione per la coorte), rispetto all'8% che si rileva nel caso della coorte 2000 e che rimane sostanzialmente costante per i tre anni successivi per poi cominciare a decrescere, come si osserva nella figura 2. Si può ipotizzare una differenza nella composizione professionale tra le due coorti che giustifica, almeno in parte, il divario. Pare però più plausibile, sulla base della letteratura esistente, che la differenza osservata possa essere ricondotta a un insieme di fattori relativi agli orientamenti delle politiche per l'impiego rivolte alle quote svantaggiate del mercato del lavoro e specificamente ai lavoratori più anziani<sup>11</sup> (*older worker* nel lessico internazionale delle politiche dell'Unio-

<sup>11</sup> Ad esempio è stato osservato in particolare che su scala nazionale ha giocato un ruolo rilevante uno dei meccanismi introdotti dalla legge «Biagi» che nel caso

RPS

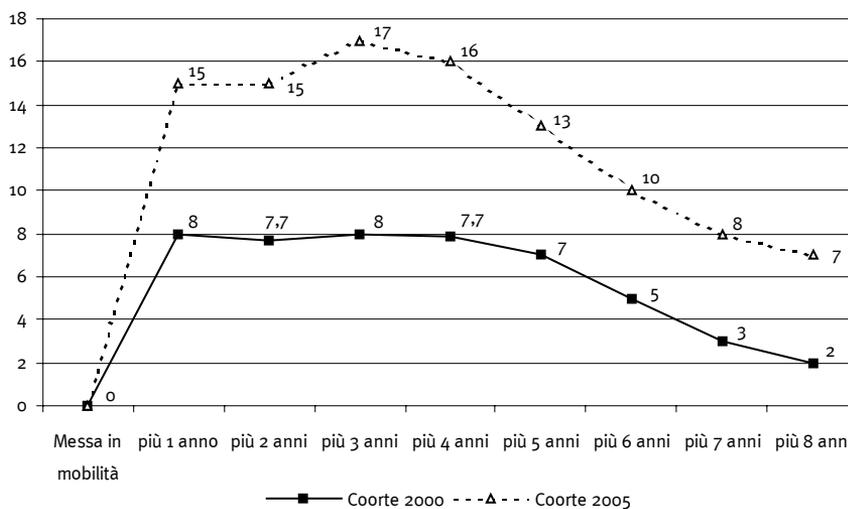
QUANTO MOBILE? ULTRACINQUANTENNI BENEFICIARI DELL'INDENNITÀ DI MOBILITÀ

ne europea): su scala nazionale la struttura degli incentivi alla rioccupazione di disoccupati «svantaggiati» è stata modificata significativamente dalla legge di riforma del mercato del lavoro n. 30 del 2003, cosiddetta Legge «Biagi» (e dal d.lgs. di attuazione n. 276) e contestualmente, su scala regionale, diversi programmi e misure – a valere soprattutto sui fondi strutturali, in particolare sul Fondo sociale europeo – hanno promosso condizioni di favore per il reinserimento lavorativo dei disoccupati ultracinquantenni, specie se in condizione di mobilità, da sommare ai benefici ordinari previsti dall'ordinamento (Mirabile e al., 2006; Mirabile, 2009; Isfol, 2011; Adapt, 2014). Si può quindi ipotizzare che il maggior investimento in misure per il reinserimento dei disoccupati ultracinquantenni si sia concretizzato in una struttura di incentivi che abbia determinato condizioni per la creazione di una più ampia disponibilità di «occupazioni ponte» (*bridge employment*) per gli ultracinquantenni in prossimità del pensionamento (Doeringer, 1990; Alcover e al., 2014). La natura transitoria del reinserimento lavorativo è coerente con le evidenze statistiche che rilevano come, in entrambe le coorti, dopo i primi tre anni che seguono la messa in mobilità la quota di lavoratori occupati decresce e ciò probabilmente è dovuto al pensionamento anche di soggetti che erano rientrati nel mercato del lavoro l'anno successivo a quello di accesso all'indennità di mobilità.

Analizzando congiuntamente le quote di lavoratori rioccupati e il relativo *timing* si rileva che la riattivazione lavorativa dei beneficiari di indennità di mobilità ultracinquantenni si realizza prevalentemente entro il primo anno dalla messa in mobilità. Ciò può essere indicativo del fatto che i lavoratori che esprimono maggiore occupabilità appena possibile escono dalla mobilità, coerentemente con quanto evidenzia una certa ricerca sociologica (Sennett, 2004) sull'avversione culturale alla condizione di dipendenza. D'altra parte, è noto che «la mancanza, e ancor più la perdita del lavoro, soprattutto quando si prolunga nel tempo, intacca dunque il legame sociale e il senso di appartenenza alla società, con le sue regole e i suoi rituali» (Ambrosini e al., 2014, p. 15), compromettendo anche le possibilità di reinserimento lavorativo.

di assunzione di lavoratori *over 50* in mobilità attraverso agenzie di somministrazione del lavoro prevedeva un ulteriore vantaggio in termini di riduzione del costo del lavoro. Si rimanda in particolare alla documentazione Nidil-Cgil sull'applicazione dell'articolo 13/a della legge n. 276 del 2003 nel caso del lavoro in somministrazione.

Figura 2 - Quota di ultracinquantenni occupati (Fpld) negli otto anni successivi alla messa in mobilità, per coorte, valori percentuali



Fonte: elaborazione a cura dell'autore su Inps, *Indennità di mobilità: evoluzione annuale delle generazioni*.

Le analisi evidenziano, infine, una quota molto ridotta e simile nelle due coorti, di lavoratori che transitano dalla condizione di mobilità a una condizione di lavoro autonomo o parasubordinato: si tratta infatti di una quota che si attesta intorno all'1% fin dal primo anno dopo la messa in mobilità e che rimane stabile nel tempo. Si tratta di un dato rilevante che ridimensiona il dibattito teorico sulle potenzialità di riattivazione dei disoccupati anziani attraverso il lavoro autonomo o indipendente e di sviluppo di «seconde carriere» maggiormente segnate da libertà, autonomia ed espressività (Gauillier, 1998, 2003). Si può ipotizzare che questo tipo di percorso a fine carriera non sia facilmente percorribile o sia fuori dalle aspirazioni (Appadurai, 2004) di soggetti provenienti dalle esperienze e dalle condizioni occupazionali come quelli appartenenti alle due coorti qui considerate.

### 3.2 Fuori dal mercato del lavoro: pensionamento, inattività e decessi

La transizione dalla mobilità al pensionamento per gli ultracinquantenni rappresenta il passaggio di condizione lavorativa più frequente

in entrambe le coorti. Ciò è dovuto sia a flussi «fisiologici» verso il pensionamento per chi si ritrova in condizione di disoccupazione e ha raggiunto i criteri anagrafici e contributivi per la pensione, sia alla persistenza di pratiche istituzionali che offrono percorsi negoziati con le parti sociali di scivolamento tutelato verso la pensione, proprio per agevolare l'uscita (più o meno) precoce dal mercato del lavoro di soggetti disoccupati che avrebbero ridotte opportunità di reinserimento lavorativo.

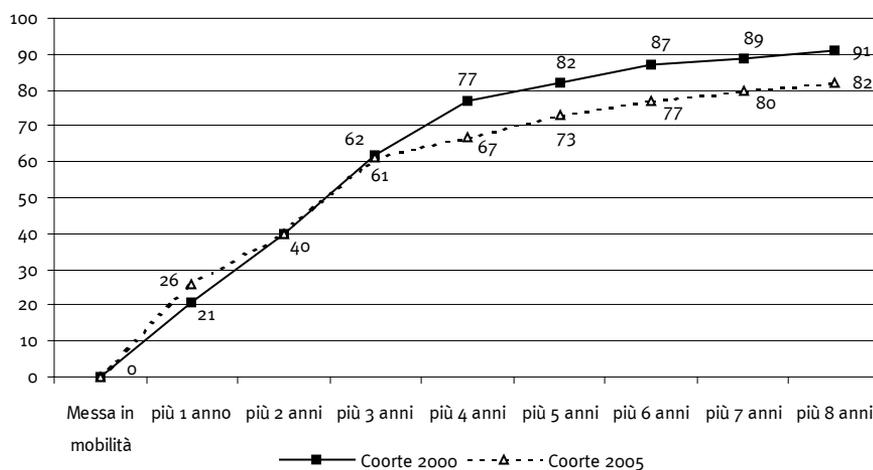
Dalle elaborazioni si osserva che dopo il primo anno passano dalla condizione di lavoratori in mobilità a pensionati il 21% nella coorte 2000 e il 26% nella coorte 2005. La più alta quota che si osserva nel 2005 è probabilmente dovuta a un più intenso «effetto fuga» verso la pensione, osservato già da metà anni novanta, causato dalle continue riforme restrittive del sistema pensionistico – sia per l'innalzamento dei criteri di accesso, sia per la rideterminazione delle regole di calcolo dell'ammontare della pensione – e ulteriormente rafforzato per la coorte 2005 dalla Riforma «Maroni»<sup>12</sup> (2004). D'altra parte va considerato che la disoccupazione in età avanzata, soprattutto per le coorti analizzate, rappresenta per il lavoratore un evento discordante con le proprie aspettative rispetto al fine carriera. La principale preoccupazione per questi lavoratori è, infatti, beneficiare della pensione, sia in un'ottica difensiva rispetto alle incertezze occupazionali e pensionistiche, sia per raggiungere il «traguardo biografico» del pensionamento, una tappa necessaria e ambita della carriera lavorativa, verso cui sono stati incanalati gli sforzi in campo economico per tutta la vita (Sennett, 1999).

Dopo il primo anno, tuttavia, le statistiche evidenziano una consistenza simile nelle due coorti della quota di ultracinquantenni che risultano in pensione: si arriva al 40% nel secondo anno e al 61-62% nel terzo anno. A partire dal quarto anno in avanti, tuttavia, si rileva una divergenza nella consistenza della quota di pensionati tra le due coorti. Come si evidenzia nella figura 3, infatti, la curva relativa alla coorte 2005 sale meno ripidamente rispetto a quella della coorte 2000, assumendo poi negli anni successivi (dal quinto all'ottavo anno) sostanzialmente la stessa inclinazione, vale a dire un andamento analogo per ciò che riguarda la crescita della quota dei pensionati, mantenendo così lo scarto osservato nel quarto anno e arrivando a fine periodo con

<sup>12</sup> Si fa qui riferimento alla legge delega n. 243 del 2004 (cd. Riforma «Maroni») e al decreto legislativo n. 252 del 2005, successivamente modificata dalla legge n. 247 del 2007.

un divario di 11 punti percentuali: si rileva infatti che all'ottavo anno dopo la messa in mobilità il 91% della coorte 2000 risulta in pensione, mentre nella coorte 2005 questo valore si attese all'82%. Si può ipotizzare che le differenze osservate, in particolare lo scarto rilevato tra le due curve, sia da ricondurre agli effetti delle riforme del sistema pensionistico introdotte nel periodo 2004-2007 che manifestano i loro effetti a partire dal 2008 con l'entrata in vigore dei più elevati requisiti per l'accesso alla pensione di anzianità, il restringimento delle «finestre» d'uscita e l'introduzione del meccanismo delle «quote»<sup>13</sup>.

Figura 3 - Quota di lavoratori ultracinquantenni in pensione negli otto anni successivi alla messa in mobilità, per le coorti 2000 e 2005, valori percentuali



Fonte: nostra elaborazione su Inps, *Indennità di mobilità: evoluzione annuale delle generazioni*.

<sup>13</sup> Ricordiamo che la legge n. 247 del 2007 abolisce lo «scalone» previsto dalla legge 243 del 2004, vale a dire l'innalzamento della soglia d'età anagrafica per la pensione di anzianità da 57 a 60 anni, prevedendo un innalzamento progressivo secondo le seguenti soglie minime: 1) gennaio 2008 - giugno 2009: 58 anni di età e 35 anni di contribuzione; 2) luglio 2009 - dicembre 2010: quota 95, 59 anni di età e 35 anni di contribuzione; 3) gennaio 2011 - dicembre 2012: quota 96, 60 anni di età e 35 di contribuzione; 4) gennaio 2013: quota 97, 61 anni d'età e 35 anni di contribuzione. Con 40 anni di anzianità lavorativa si può accedere ai requisiti a prescindere dall'età anagrafica. Cfr. Jessoula (2012).

Come è stato documentato per primo dall'Istat (2007), le riforme pensionistiche hanno creato un «effetto di mancata uscita» verso la pensione, mantenendo sul mercato del lavoro – come occupati, ma anche come disoccupati – un numero maggiore di ultracinquantenni e accrescendo la quota di popolazione non attiva. In linea con queste considerazioni, nel confronto tra la coorte 2000 e quella 2005 alla fine del periodo di otto anni dalla messa in mobilità, si osserva nella coorte 2005 una più bassa quota di soggetti in pensione (nell'ordine di circa 10 punti percentuali) a cui corrisponde sia una più elevata quota di lavoratori attivi (8% del totale rispetto al 2% della coorte 2000), sia una più elevata quota di persone in cerca di occupazione o inattive, nell'ordine di 2-3 punti percentuali.

Poiché in questa quota si annidano potenzialmente soggetti a più alto rischio di disagio sociale è opportuno soffermarsi sulle statistiche relative alla categoria «silenti e deceduti». Ipotizzando un tasso di mortalità simile tra le due coorti, la differenza che si osserva per questo aggregato tra le due coorti è probabilmente riconducibile in larga misura alla quota di soggetti che rientra nella popolazione non attiva: soggetti che non sono in pensione e che, pur non lavorando, non cercano un'occupazione (scoraggiati – per motivi di salute, familiari e di età – o non interessati). Le elaborazioni, in cifre, rilevano che «silenti e deceduti» crescono dopo otto anni successivi alla messa in mobilità al 6% nella coorte 2000 e al 9% nella coorte 2005. Si tratta quindi di fenomeni che dal punto di vista quantitativo assumono una portata limitata<sup>14</sup> – come per i lavoratori disoccupati che sono pari all'1% della coorte – ma sui quali è opportuno comunque soffermare l'attenzione proprio perché indicativi dell'emergere di nuove nicchie – piccole e differenziate – di potenziale disagio sociale da indagare ulteriormente in connessione a provvedimenti normativi più recenti di riforma pensionistica, della regolazione del mercato del lavoro e di ridefinizione degli ammortizzatori sociali.

<sup>14</sup> Tale fenomeno – indicativo dell'espulsione dal mercato del lavoro di uno specifico tipo di disoccupato – assume maggiore rilevanza nella fascia d'età 15-49: a otto anni dalla messa in mobilità si osserva che tale aggregato raggiunge il valore del 18% nella coorte 2000 e il 25% nella coorte 2005.

#### 4. Conclusioni e implicazioni per il policy making

I risultati presentati validano l'ipotesi di un più ampio ventaglio di percorsi lavorativi a fine carriera verso la pensione e una maggiore mobilità tra condizioni lavorative dopo un episodio di disoccupazione in età matura. Tale trasformazione è contrassegnata da una più elevata quota di soggetti ultracinquantenni che realizzano nei primi tre anni dopo la messa in mobilità un reinserimento lavorativo come lavoratore dipendente e – solo in minima parte – come lavoratore autonomo. Questi percorsi, quantitativamente ancora limitati per poter garantire una permanenza al lavoro degli ultracinquantenni in linea con gli obiettivi della politica pensionistica, suggeriscono una riflessione su un più ampio investimento nei servizi per l'impiego e sulla sperimentazione di ulteriori misure specifiche di sostegno all'occupazione per i lavoratori più anziani (Ambrosini e al., 2014). Ciò anche in considerazione del fatto che l'attuale regolazione previdenziale bloccherà sul mercato del lavoro anche soggetti a ridotta occupabilità che andranno ad alimentare la domanda di protezione sociale e – non necessariamente in alternativa – a fare pressione sui servizi per l'impiego.

D'altra parte lo studio conferma una riduzione dell'efficacia dei tradizionali percorsi di scivolamento tutelato verso la pensione, in cui veniva impiegato anche l'istituto della mobilità, con un più elevato rischio di disoccupazione o di marginalizzazione fuori dal mercato del lavoro per chi decide o è costretto a «esodare».

La pluralizzazione dei percorsi, infatti, si realizza anche con la creazione di nuove nicchie di marginalità composte da soggetti senza lavoro, in cerca di occupazione o fuori dal mercato del lavoro, anche nei segmenti occupazionali connotati tradizionalmente da un più elevato grado di protezione sociale. Queste specifiche nicchie potrebbero ulteriormente allargarsi con l'adozione del nuovo sistema di ammortizzatori sociali previsto dal «Jobs Act»<sup>15</sup> (Rizza, 2015) che, pur ampliando la rete di protezione sociale a categorie prima escluse, comporta per la categoria dei lavoratori ultracinquantenni qui considerata un'indennità meno generosa rispetto a quanto era previsto dal-

<sup>15</sup> Ci si riferisce in particolare al decreto legislativo del 4 marzo 2015 n. 22, in attuazione della legge delega n. 183/2014 che prevede nuovi strumenti di sostegno al reddito in caso di disoccupazione: la nuova Aspi (Naspi), l'assegno di disoccupazione (Asdi), l'indennità per i collaboratori a progetto (Dis-Coll) e il contratto di ricollocazione.

l'indennità di mobilità e di durata più breve, a fronte di un sistema previdenziale che impone rigidamente una più lunga permanenza nel mercato del lavoro e una scelta netta tra lavoro e pensione.

RPS

QUANTO MOBILE? ULTRACINQUANTENNI BENEFICIARI DELL'INDENNITÀ DI MOBILITÀ

### Riferimenti bibliografici

- Accorinti M. e Pugliese E. (a cura di), 2015, *Generazioni solidali*, Liberetà, Roma.
- Adapt, 2014, *Incentivi per gli over 50*, «Working Paper Adapt», n. 160, Modena.
- Alcover C. M., Topa G., Parry E., Fraccaroli F. e Depolo M., 2014, *Bridge Employment*, Routledge, Abingdon.
- Allamprese A., Corraini I. e Fassina L. (a cura di), 2012, *Rapporto di lavoro e ammortizzatori sociali dopo la legge n. 92/2012*, Ediesse, Roma.
- Ambrosini M. e Ballarino G., 2000, *Risorsa anziani e politiche d'impresa*, in Molina S. (a cura di), *Le politiche aziendali per l'anzianato in Italia*, Franco Angeli, Milano, pp. 17-57.
- Ambrosini M., Coletto D. e Guglielmi S. (a cura di), 2014, *Perdere e ritrovare il lavoro*, il Mulino, Bologna.
- Appadurai A., 2004, *The Capacity to Aspire: Culture and the Terms of Recognition*, in Rao V. e Walton M. (a cura di), *Culture and Public Action*, Stanford University Press, Palo Alto, pp. 59-84.
- Castel R., 1995, *Les métamorphoses de la question sociale*, Fayard, Parigi.
- Cella G. P. e Treu T., 2009, *Relazioni industriali e contrattazione collettiva*, il Mulino, Bologna.
- De Vroom B., Maltby T., Mirabile M.L. e Overbye E., 2004, *Ageing and the Transition to Retirement*, Ashgate, Aldershot.
- Doeringer P. D. (a cura di), 1990, *Bridges to Retirement*, Cornell University Press, Ithaca.
- Fugate M., Kinicki A. J. e Ashforth B. E., 2004, *Employability: A psycho-social construct, its dimensions, and applications*, «Journal of Vocational Behavior», n. 65, pp. 14-38.
- Gaullier X., 1988, *La deuxième carrière*, Seuil, Parigi.
- Gaullier X., 2003, *Le temps des retraites*, Seuil, Parigi.
- Guaglianone L. e Ravelli F., 2016, *Active Ageing in Italy: Labour Market Perspectives and Access to Welfare*, in Manfredi S. e Vickers L. (eds.), *Challenges of Active Ageing*, Springer, Londra, pp. 117-138.
- Gualmini E. e Rizza R., 2013, *Le politiche del lavoro*, il Mulino, Bologna.
- Guillemard A. M., 2003, *L'âge de l'emploi*, A. Colin, Parigi.
- Guillemard A. M., 2010, *Les défis du vieillissement*, Armand Colin, Parigi.
- Hillage J. e Pollard E., 1998, *Employability: developing a framework for policy analysis*, Institute for Employment Studies, «DfEE Research Briefing», n. 85.
- Isofin, 2011, *Le azioni locali a supporto del prolungamento della vita attiva*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Istat, 2007, *Transizione verso la pensione e conclusione dell'attività lavorativa*, Roma.

- Jessoula M., 2012, *La politica pensionistica*, in Ferrera M. (a cura di), *Le politiche sociali*, il Mulino, Bologna, pp. 53-112.
- Jin Y., Fukahori R. e Morgavi H., 2016, *Labour market transitions in Italy*, «Oecd Economics Department Working Papers», n. 1291, Oecd Publishing, Parigi.
- Mirabile M. L., Nardini L. e De Laurentiis A., 2006, *Essere over*, «Quaderni Spinn», n. 23, Italia Lavoro, Roma.
- Mirabile M. L. (a cura di), 2009, *Vita attiva? I «giovani anziani» fra insicurezza e partecipazione*, Ediesse, Roma.
- Morlicchio E. e Pugliese E., 2005, *Gli anziani e il lavoro*, «Economia & lavoro», vol. 39, n. 1, pp. 29-53.
- Paci M., 2005, *Nuovi lavori, nuovo welfare*, il Mulino, Bologna.
- Pirrone S. e Sestito P., 2006, *Disoccupati in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Pugliese E., 2011, *La terza età*, il Mulino, Bologna.
- Pugliese E. e Rebeggiani E., 2004, *Occupazione e disoccupazione in Italia. Dal dopoguerra ai giorni nostri*, Edizioni Lavoro, Roma.
- Reguer D., 2007, *Vieillessement et parcours de fins de carrière*, Eres, Parigi.
- Reyneri E. e Pintaldi F., 2013, *Dieci domande su un mercato del lavoro in crisi*, il Mulino, Bologna.
- Rizza R., 2015, *Gli ammortizzatori sociali nel Jobs Act*, «Politiche Sociali», a. II, n. 2, pp. 335-340.
- Schwander H., 2015, *Labor market risks in times of welfare state transformation*, Tran-State Working Papers, n. 192.
- Sennett R., 1999, *L'uomo flessibile*, Feltrinelli, Milano.
- Sennett R., 2004, *Rispetto*, il Mulino, Bologna.
- Walker A., 1980, *Towards an international political economy of ageing*, «Ageing & Society», vol. 1, n. 1, pp. 73-94.
- Walker A. e Maltby T., 2012, *Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union*, «International Journal of Social Welfare», n. 21, pp. 117-130.

Appendice 1 - Evoluzione annuale della condizione lavorativa delle coorti 2000 e 2005 dei beneficiari di mobilità, per classi d'età

|  | Messa in mobilità | +1 anno | +2 anni | +3 anni | +4 anni | +5 anni | +6 anni | +7 anni | +8 anni |
|--|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Coorte 2000</b>   | 2000              | 2001    | 2002    | 2003    | 2004    | 2005    | 2006    | 2007    | 2008    |
| 15-49 anni disoccupati o in mobilità                           | 27.193            | 11.884  | 7.214   | 2.948   | 1.716   | 1.586   | 1.386   | 1.324   | 1.377   |
| lavoratori dipendenti (Fpid)                                   |                   | 13.330  | 15.812  | 17.060  | 17.200  | 17.347  | 17.032  | 16.912  | 16.401  |
| lavoratori autonomi, parasubordinati, altri enti previdenziali |                   | 1.232   | 1.926   | 2.269   | 2.393   | 2.488   | 2.601   | 2.693   | 2.628   |
| pensionati   |                   | 343     | 481     | 664     | 916     | 1.005   | 1.350   | 1.521   | 1.915   |
| silenti o deceduti   |                   | 404     | 1.760   | 4.252   | 4.968   | 4.767   | 4.824   | 4.743   | 4.872   |
| 50 anni e più  | 22.238            | 15.562  | 11.285  | 5.975   | 2.030   | 905     | 399     | 172     | 105     |
| lavoratori dipendenti (Fpid)                                   |                   | 1.769   | 1.682   | 1.828   | 1.772   | 1.508   | 1.034   | 696     | 471     |
| lavoratori autonomi, parasubordinati, altri enti previdenziali |                   | 116     | 126     | 160     | 156     | 149     | 142     | 111     | 80      |
| pensionati   |                   | 4.571   | 8.823   | 13.740  | 17.184  | 18.201  | 19.259  | 19.865  | 20.172  |
| silenti o deceduti   |                   | 220     | 322     | 535     | 1.096   | 1.475   | 1.404   | 1.394   | 1.410   |

(segue)

## segue Appendice 1

|   | Messa in<br>mobilità | +1 anno | +2 anni | +3 anni | +4 anni | +5 anni | +6 anni | +7 anni | +8 anni |
|---|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Coorte 2005</b>  |                      |         |         |         |         |         |         |         |         |
| 15-49 anni disoccupati o in mobilità                              | 2005                 | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    |
|   | 43.224               | 16.553  | 9.308   | 4.581   | 3.828   | 3.232   | 3.102   | 2.821   | 2.562   |
| lavoratori dipendenti (Fpld)                                      |                      | 23.513  | 27.792  | 29.102  | 27.971  | 27.815  | 27.389  | 26.712  | 25.810  |
| lavoratori autonomi, parasubordinati,<br>altri enti previdenziali |                      | 2.124   | 2.978   | 3.389   | 3.552   | 3.740   | 3.853   | 3.606   | 2.828   |
| pensionati  |                      | 452     | 603     | 778     | 889     | 997     | 1.108   | 1.277   | 1.429   |
| silenti o deceduti  |                      | 582     | 2.543   | 5.374   | 6.984   | 7.440   | 7.772   | 8.808   | 10.595  |
| 50 anni<br>e più  |                      |         |         |         |         |         |         |         |         |
| disoccupati o in mobilità   | 23.203               | 13.271  | 9.673   | 4.046   | 2.052   | 1.026   | 700     | 474     | 314     |
| lavoratori dipendenti (Fpld)                                      |                      | 3.441   | 3.588   | 4.032   | 3.802   | 3.055   | 2.365   | 1.876   | 1.547   |
| lavoratori autonomi, parasubordinati,<br>altri enti previdenziali |                      | 209     | 243     | 288     | 320     | 305     | 276     | 250     | 168     |
| pensionati  |                      | 6.016   | 9.250   | 14.042  | 15.472  | 16.922  | 17.899  | 18.590  | 18.973  |
| silenti o deceduti  |                      | 266     | 449     | 795     | 1.557   | 1.895   | 1.963   | 2.013   | 2.201   |

Fonte: elaborazione dell'autore su Inpps, *Indennità di mobilità: evoluzione annuale delle generazioni.*

*Appendice 2 - Evoluzione annuale della condizione lavorativa delle coorti 2000 e 2005 dei beneficiari di mobilità, per classi d'età, valori %*

|   | Messa in<br>mobilità | +1 anno | +2 anni | +3 anni | +4 anni | +5 anni | +6 anni | +7 anni | +8 anni |
|---|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|   | 2000                 | 2001    | 2002    | 2003    | 2004    | 2005    | 2006    | 2007    | 2008    |
| <b>Coorte 2000</b>  |                      |         |         |         |         |         |         |         |         |
| 15-49 anni disoccupati o in mobilità                              | 100                  | 44      | 27      | 11      | 6       | 6       | 5       | 5       | 5       |
| lavoratori dipendenti (Fpid)                                      |                      | 49      | 58      | 63      | 63      | 64      | 63      | 62      | 60      |
| lavoratori autonomi, parasubordinati,<br>altri enti previdenziali |                      | 5       | 7       | 8       | 9       | 9       | 10      | 10      | 10      |
| pensionati  |                      | 1       | 2       | 2       | 3       | 4       | 5       | 6       | 7       |
| silenti o deceduti  |                      | 1       | 6       | 16      | 18      | 18      | 18      | 17      | 18      |
| 50 anni<br>e più  | 100                  | 70      | 51      | 27      | 9       | 4       | 2       | 1       | 0       |
| lavoratori dipendenti (Fpid)                                      |                      | 8       | 8       | 8       | 8       | 7       | 5       | 3       | 2       |
| lavoratori autonomi, parasubordinati,<br>altri enti previdenziali |                      | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 0       | 0       |
| pensionati  |                      | 21      | 40      | 62      | 77      | 82      | 87      | 89      | 91      |
| silenti o deceduti  |                      | 1       | 1       | 2       | 5       | 7       | 6       | 6       | 6       |

(segue)

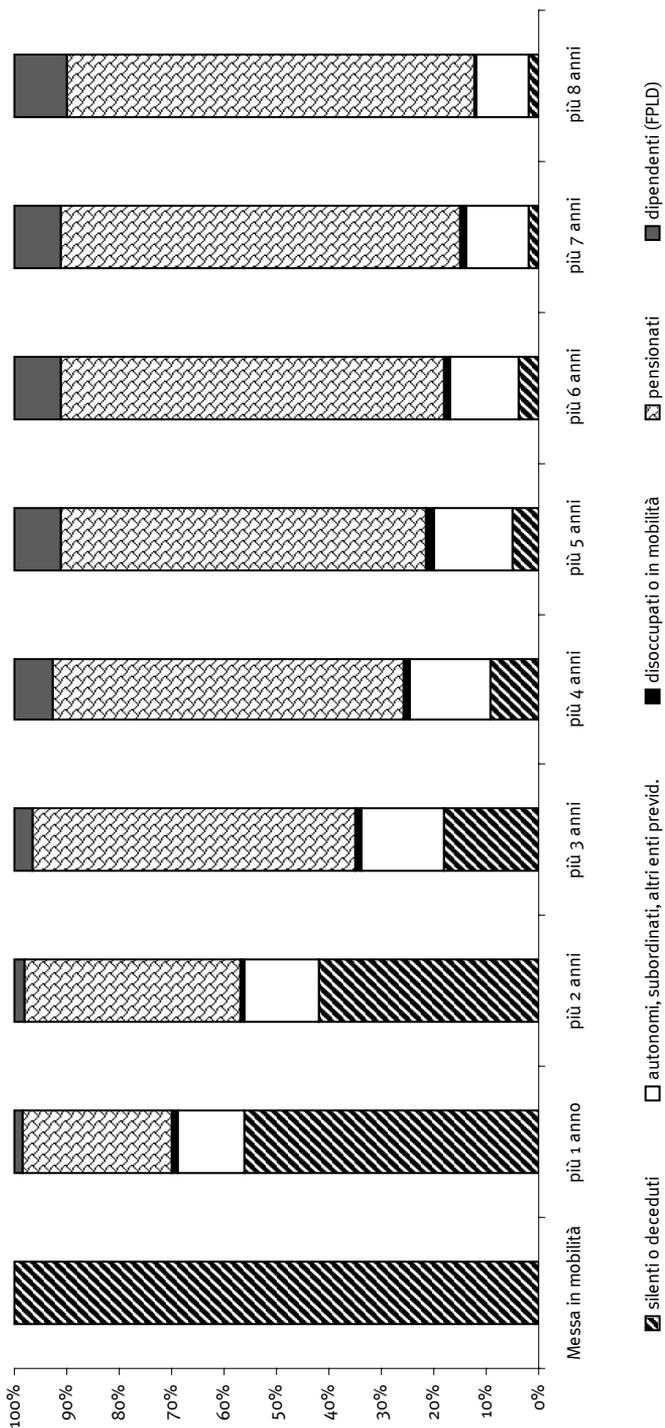
## segue Appendice 2

|   | Messa in<br>mobilità | +1 anno | +2 anni | +3 anni | +4 anni | +5 anni | +6 anni | +7 anni | +8 anni |
|---|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| <b>Coorte 2005</b>  | 2005                 | 2006    | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    | 2012    | 2013    |
| 15-49 anni disoccupati o in mobilità                              | 100                  | 38      | 22      | 11      | 9       | 7       | 7       | 7       | 6       |
| lavoratori dipendenti (Fipld)                                     |                      | 54      | 64      | 67      | 65      | 64      | 63      | 62      | 60      |
| lavoratori autonomi, parasubordinati,<br>altri enti previdenziali |                      | 5       | 7       | 8       | 8       | 9       | 9       | 8       | 7       |
| pensionati  |                      | 1       | 1       | 2       | 2       | 2       | 3       | 3       | 3       |
| silenti o deceduti  |                      | 1       | 6       | 12      | 16      | 17      | 18      | 20      | 25      |
| 50 anni disoccupati o in mobilità<br>e più                        | 100                  | 57      | 42      | 17      | 9       | 4       | 3       | 2       | 1       |
| lavoratori dipendenti (Fipld)                                     |                      | 15      | 15      | 17      | 16      | 13      | 10      | 8       | 7       |
| lavoratori autonomi, parasubordinati,<br>altri enti previdenziali |                      | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       | 1       |
| pensionati  |                      | 26      | 40      | 61      | 67      | 73      | 77      | 80      | 82      |
| silenti o deceduti  |                      | 1       | 2       | 3       | 7       | 8       | 8       | 9       | 9       |

Fonte: elaborazione a cura dell'autore su Inps, *Indennità di mobilità: evoluzione annuale delle generazioni.*



**Coorte 2005**  
(N. 23.203 - anni 2005-2013)



Fonte: elaborazione a cura dell'autore su Inps, *Indennità di mobilità: evoluzione annuale delle generazioni*.



## English Abstracts

RPS

### Productivity bonuses and corporate welfare: thoughts on the Italian situation

**Marco Leonardi**

Many countries have recently strengthened decentralized bargaining to increase competitiveness and linked wages to productivity. In Italy the last two Budgetary Laws have introduced important changes regarding tax-exempt productivity bonuses and welfare benefits. As a result, the number of firms and workers involved in decentralized bargaining has increased, as have workers' salaries. If a firm's contracts provide welfare benefits, workers can freely choose to enjoy their productivity bonuses in cash or benefits. This is a further incentive for firms and unions to bargain at firm level, however there is also an issue of potential crowding out of universal public welfare if welfare benefits in firm-level contracts should become too popular and generous.

### Corporate welfare and supplementary health care.

#### Some hidden costs

**Elena Granaglia**

In the public arena, there is a widespread tendency to consider tax relief for corporate welfare a win-win solution, a measure that brings benefits without any costs. The article questions this position as regards health care. It argues that tax relief for corporate health care gives rise to two sets of costs. On the one side, some pay, in the form of a loss of public revenues, for health care services that benefit others. On the other, tax relief for corporate health care could negatively affect the National Health Service.

## Bonuses in welfare today, what pension tomorrow?

**Giulia Mallone and Tiziana Tafaro**

The Budgetary Laws for the years 2016 and 2017 introduced a new «salary sacrifice» mechanism: from now on, employees will be able to choose whether to receive their yearly bonuses in cash or as welfare benefits in kind. This system has been boosted through the introduction of fiscal regulations that allow both parties not to pay taxes and pension contributions on the amount of the bonus. For companies, the novelty guarantees savings, while workers save today, but will definitely pay a price once they retire. The article aims to identify risks and opportunities through a calculation of the amount of the «pension loss» for employees if they choose to convert their bonuses into tax-facilitated welfare services each year.

## The difficult integration of public and private pensions in Italy

**Michele Raitano**

This article discusses opportunities and risks of private pension schemes in Italy by presenting the main indicators on the development of these schemes and some analysis of the performance of private pension funds. The article also evaluates the prospects of supplementary pensions in a context where, on the one hand, the continual raising of retirement age reduces the need for pension integration for workers with continuous careers, while, on the other, liquidity constraints prevent precarious and disadvantaged workers participating in private pension funds, though they would stand to benefit most from being able to increase their future pension.

## Integrative health care funds and policy drift.

### A structural transformation of the Italian Health Service?

**Marco Arlotti, Ugo Ascoli and Emmanuele Pavolini**

This article focuses on the expansion in Italy of integrative health care funds, which (theoretically) aim to provide supplementary coverage in addition to the National Health Service. This expansion has been stimulated by several factors, one of which is the significant development in occupational welfare schemes in recent years, a change, the ar-

ticle argues, that has both pros and cons. On the one hand, integrative health care funds have guaranteed wider access to health care for a significant part of the Italian population, while, on the other, a negative impact in terms of differentiation and dualisation among categories has emerged. There is also the risk that, given the growing substitutive role played by integrative health care funds, there could be a policy drift by which these schemes could actually become a tool for undermining the universalism of the Italian National Health Service.

### Corporate welfare and reconciliation policies: gender equality and time available for care-work **Camilla Gaiaschi and Giulia Mallone**

Reconciliation policies have effects not only on female employment, but also on the distribution of care responsibilities between men and women and, therefore, on gender equality. Likewise, occupational welfare policies in the area of work-life balance also have different impacts in terms both of time available for care-work and of career opportunities for female employees in particular. This paper analyses the work-life balance policies implemented in several companies through the study of 148 company-level agreements signed between 2004 and 2014, with the aim of identifying potential «employers' strategies» as well as different company strategies from a gendered perspective.

### Health and family support: the role of the bilateral territorial bodies **Federico Razetti**

«Bilateral welfare» could prove to be a promising way to provide occupational welfare benefits to workers employed in fragmented production sectors, likely to remain excluded from the development of company welfare. But what are the welfare benefits currently offered by bilateral bodies? To address this question, the article proposes a mapping of the measures implemented by the bilateral territorial bodies operating in the construction, agriculture, artisan, tertiary and tourism economic sectors. The mapping focuses on two specific policy areas that, for different reasons, seem to be problematic in the

context of the Italian welfare state: health care and family policies. An analysis of the empirical evidence collected suggests some reflections on the limitations and prospects of bilateral welfare as a part of the ongoing reconfiguration dynamics of the Italian social protection system.

### The union movement, the unions and the challenge of occupational welfare

**Sabrina Colombo**

At a time when social pacts tend to be replaced by unilateral action on the part of governments, there has also been a resumption of trade-union unity, which has also led to a substantial alignment of opinion on the advisability of developing occupational welfare. This development seems to be increasingly linked to the configuration of collective bargaining: from the pressures on decentralization to concession bargaining dynamics. In these areas, the main differences between confederations and sectors do not involve conflicting opinions on the strengthening of corporate welfare and the debate on a possible «erosion» of productivity bonuses.

### Employers' associations in welfare policies: the case of conciliation policies in Germany and Italy

**Emmanuele Pavolini e Martin Seeleib-Kaiser**

In the debate about the factors and the actors behind social policy developments, most studies concentrate on political parties and coalitions, social movements and trade unions. Less attention is usually given to employers and employers' associations. In the last fifteen years a growing body of research has begun to give a more nuanced analysis of the role of employers. In our contribution we consider approaches to the role of employers' associations in social policy, which offers precious insights for understanding employers' behaviours. What these approaches share is the idea that employers and their associations are not necessarily against social policies. On the contrary, they might actively support them and have good (economic and strategic) reasons for doing so. This paper analyses changing labour mar-

ket participation and skill compositions as well as employer preferences as important factors explaining the development of employment-oriented family policies.

## The new season of corporate welfare

**Franco Martini**

Until recently corporate welfare was an internal question for the negotiations of individual union sectors, and it was mainly a matter of «extra» contributions to those envisaged in the salary terms. Now the situation is very different in two respects. First, the de-financing of public expenditure in every sector connected with health, welfare and services has been accompanied by public financing of forms of private welfare deriving from union negotiations. Secondly, the main areas of welfare, health services included, are now seen as a business opportunity. Clearly, when corporate welfare becomes connected with the universal sphere of the rights of persons, it can no longer be considered a question concerning only the individual negotiators, but should be part of a project shared by all, whether included or excluded, or at risk of being excluded from their rights and from political protection. That is why the unions should develop their own independent project or local welfare, which can be part of sector negotiations and help develop confederal negotiations on social policies.

## Two years after the report on Health Equality in Italy: facts, explanations, solutions, responsibilities

**Giuseppe Costa, Roberto Dimonaco, Roberto Leombruni and Michele Marra**

Social inequalities in health, i.e. systematic and avoidable variations in health indicators among social groups, are relatively low in Italy compared to the rest of Europe, due to the social distribution of protective factors, such as the Mediterranean diet and social capital, and to the role of the national health care system. Nevertheless, the impact of the economic crisis as well as the social trend of many behavioural risk factors are putting at risk this comparative advantage and have encouraged the implementation of a national strategy to tackle health inequalities, as requested by the European Union. Under the stimulus

RPS

English Abstracts

of the institutional commitment of the Health Commission of the Conference of the Regions, in 2011 there was a nation-wide attempt to increase awareness of this issue among decision makers and stakeholders, set priorities for policies, and identify the most promising, effective and innovative actions. This paper describes the main steps of this process.

### The health of the weakest: backwaters of inequality, scars and social innovation

**Nerina Dirindin and Chiara Rivoiro**

Inequalities in health are important not only for their damage to the well-being of the population but also because they are indicative of the degree of social justice and civilization nation-wide. Both Italian and international research shows evidence of the effectiveness of specific interventions that produce positive effects on health and that the government should implement as a priority, even at a time of economic crisis. Instead, as international reports attest, almost all countries affected by the recession have failed to adopt programmes to monitor the effects arising from spending cuts on public health services. New financial instruments to sustain social needs are being introduced, especially in the English-speaking world, but also in our country; we need evidence that the collaboration between public sector and private financiers could provide a real opportunity to cope with the lack of public sector resources. The risks and critical issues of this approach are discussed in the article.

### The family: from social construct to economic entity

**Erica Aloè and Marcella Corsi**

This article examines two theoretical visions of the family, those of Friedrich Engels and Gary Becker, both of which are criticized by feminist economic research. The two authors begin from a phrase in the introduction to Chiara Saraceno's book (2017): «The reader will not find» – wither in the book or our article – «unequivocal definitions of what is, or what should be, the family, but questions, doubts and suggestions for changes in our perspective».

## Family and welfare: changes and new challenges

**Alessandra Fasano**

The article analyses the main theme of Chiara Saraceno's new book (*L'equivoco della famiglia*, 2017): the equivocal concept of family. Through a discussion on the existing literature and an analysis of public debates on maternity and paternity, gender asymmetries and the difficulty of transition to adult life for young people, it examines the evolving relationship between the family, the state and the labour market. In particular, the article focuses on the role of the Italian family throughout the three different «Welfare State Ages» and on how social and political strategies compare with the rest of Europe.

## Populists: when anti-pluralism meets the welfare state

**Fabio Turato**

The article considers the populism that has emerged in European countries in recent years and its relation with social policies. After analyzing the new relation between leaders and parties, the article concentrates on the profile of populist leaders and the arguments they express. National identity, borders, globalization and elites – the anti-pluralism expressed by many exponents has precise coordinates that have their origins in the continuing economic crisis and the questions ignored by traditional politics. As a result, welfare policies, when they are left in the hands of populist leaders, run the serious risk of becoming a means to destabilize liberal democracies. The conclusion of the article offers a first response to the questions discussed.

## The career paths of two cohorts of workers over fifty who have been laid off

**Francesco Pirone**

The subject of the article are career paths from the end of career to retirement. The research was conducted with statistical data from Inps regarding the evolution of the annual employment status of two «generations» of workers over the age of 50 with a mobility allowance in the year 2000 and the year 2005. The study gives a comparative

RPS

English Abstracts

analysis of their career paths in the eight years following dismissal, focusing on the different evolution of employment status by cohort and by age. The analysis examines the career paths, considering social protection, employment, unemployment, inactivity and retirement. The results are discussed in the theoretical framework of the *Political Economy of Ageing* considering the changes in institutional regulations.

## Le autrici e gli autori

*Erica Aloè* è dottoranda nel quadro dello *European PhD in Socio-Economic and Statistical Studies* presso la Sapienza Università di Roma. Si è laureata in Scienze politiche all'Università di Torino. È stata tirocinante presso lo *European Institute for Gender Equality* (Eige) di Vilnius. Si interessa ai temi della *care economy* e della conciliazione vita-lavoro.

*Marco Arlotti* è ricercatore Rtd-a in Sociologia economica presso il Dipartimento di Architettura e studi urbani (Dastu) del Politecnico di Milano. Si occupa di politiche di welfare, con particolare attenzione alla dimensione territoriale e comparata.

*Ugo Ascoli* è professore ordinario in Sociologia economica presso l'Università Politecnica delle Marche. Da tempo si occupa dello studio del sistema di welfare italiano, con speciale attenzione alla comparazione con gli altri principali welfare state europei.

*Sabrina Colombo* è professore associato in Sociologia economica presso l'Università di Milano. I suoi interessi di ricerca riguardano la sociologia del lavoro e le relazioni industriali. In questi ambiti ha svolto numerose ricerche nazionali e internazionali sulle disuguaglianze di ingresso nel mercato del lavoro e sul ruolo del sindacato nella regolazione del lavoro.

*Marcella Corsi* è professore di Economia presso la Sapienza Università di Roma. È autrice di lavori che spaziano dall'economia del lavoro alle tematiche dello sviluppo umano, spesso in ottica di genere. Ha svolto attività di consulenza per diverse istituzioni internazionali (Commissione europea, Parlamento europeo, Ocse) ed è membro associato del Centro europeo di ricerca sulla microfinanza (CERMi) di Bruxelles. Da marzo 2017 è direttrice della rivista *International Review of Sociology* e presidente di «Minerva» Laboratorio su diversità e disuguaglianze di genere.

*Giuseppe Costa* è professore di Igiene presso l'Università di Torino e dal 1998 dirige il Servizio di Epidemiologia dell'AslTO3 del Piemonte che funziona da riferimento per l'epidemiologia a livello regionale e per i determinanti sociali a livello nazionale. È il curatore del Libro verde sulle disuguaglianze sociali in sanità in Italia.

*Nerina Dirindin* è esperta di welfare e di politica sanitaria. Dal 2013 è senatore della Repubblica. Insegna Economia pubblica ed Economia sanitaria all'Università di Torino, dove ha promosso la realizzazione di un master in Economia e politica sanitaria.

*Roberto Di Monaco* insegna Sociologia dell'organizzazione e Leadership, reti e processi organizzativi presso l'Università di Torino. Ha diretto dal 1994 al 2007 istituzioni e imprese di ricerca e consulenza, occupandosi di lavoro, organizzazione e sviluppo locale.

*Alessandra Fasano* è ricercatrice di Sociologia dei processi economici e del lavoro presso l'Università del Salento. Ha collaborato con la Sapienza Università di Roma e con diversi istituti di ricerca, tra i quali l'Irpps-Cnr e l'Istat. I suoi principali filoni di studio sono: modelli di welfare, mercato del lavoro in Italia e in Europa, politiche sociali, pari opportunità, sistemi sanitari e benessere.

*Camilla Gaiaschi* è assegnista di ricerca presso l'Università di Milano. Ph.D. in Sociologia con una tesi sulle disuguaglianze di genere nelle carriere mediche. Fa parte del centro Genders (*Gender & Equality in Research and Science*) dell'Università di Milano. Le sue ricerche vertono sui temi del lavoro, delle carriere e del welfare in ottica di genere.

*Elena Granaglia* è professore ordinario di Scienza delle finanze presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università «Roma Tre». I suoi interessi di ricerca vertono sul rapporto fra giustizia distributiva ed efficienza nel disegno delle politiche sociali.

*Matteo Jessonla* è professore associato di Scienza politica presso il Dipartimento di Scienze sociali e politiche dell'Università di Milano. Fa

parte del network di esperti indipendenti sulle politiche sociali European Social Policy Network - Espn, finanziato dalla Commissione europea, è membro del comitato scientifico e tra i promotori dei Social Cohesion Days. Ha pubblicato numerosi contributi, in italiano e in inglese, sui sistemi di welfare specialmente con riferimento a politica pensionistica, politica dell'assistenza sociale, politiche del lavoro, politica sociale europea.

*Roberto Leombruni* insegna Econometria e Valutazione delle politiche pubbliche presso l'Università di Torino. Collabora da tempo con il Servizio di Epidemiologia dell'AslTO3 nella valutazione di impatto delle politiche del lavoro sulle disuguaglianze di salute.

*Marco Leonardi* è professore ordinario di Economia politica presso il Dipartimento di Economia, management e metodi quantitativi dell'Università di Milano e consigliere economico della Presidenza del Consiglio. I suoi principali interessi di ricerca riguardano l'analisi della disuguaglianza e l'economia del lavoro.

*Giulia Mallone* è dottoressa di ricerca in Studi del lavoro, dal 2011 collabora con il Laboratorio «Percorsi di secondo welfare» presso il Centro Einaudi di Torino, con particolare riferimento ai temi del welfare aziendale e delle relazioni industriali. Da settembre 2016 fa parte dell'Ufficio Welfare, relazioni sindacali e pari opportunità dell'Università di Milano.

*Michele Marra* è co-curatore del Libro verde sulle disuguaglianze di salute, si occupa di metodologia di misura delle disuguaglianze e dell'impatto delle politiche sulla distribuzione sociale del benessere fisico e mentale della popolazione.

*Franco Martini* è segretario nazionale della Cgil, dove si occupa di politiche della contrattazione, riforma degli assetti contrattuali, politica degli appalti, democrazia e rappresentanza e della Consulta delle professioni.

RPS

le autrici e gli autori

*Emmanuele Pavolini* è professore associato in Sociologia economica presso l'Università di Macerata. I suoi interessi di ricerca sono fondamentalmente concentrati su tematiche riguardanti il funzionamento dei sistemi di welfare in ottica comparata.

*Francesco Pirone*, ricercatore in Sociologia generale presso il Dipartimento di Scienze sociali dell'Università di Napoli «Federico II». Ha svolto studi e ricerche sull'intreccio tra dinamiche demografiche, andamenti del mercato del lavoro e trasformazioni dei sistemi di welfare, approfondendo il rapporto tra invecchiamento e lavoro e la condizione occupazionale dei lavoratori più anziani.

*Michele Raitano* è ricercatore di Politica economica presso il Dipartimento di Economia e diritto della Sapienza Università di Roma, dove insegna Welfare economics. Ha ottenuto l'abilitazione nazionale in Politica economica sia come professore associato che come ordinario. Tanto in chiave accademica quanto di dibattito di *policy*, si occupa in prevalenza di diseguaglianze economiche (correnti e intergenerazionali), redistribuzione, mercato del lavoro, capitale umano, welfare state e sistemi previdenziali.

*Federico Razetti* è dottore di ricerca in Studi politici, collabora dal 2014 con il Laboratorio «Percorsi di secondo welfare», per il quale ha approfondito soprattutto il ruolo della bilateralità e del welfare aziendale nell'offerta di protezione sociale a livello territoriale.

*Chiara Rivoiro* è medico neurologo, si occupa di valutazione dei servizi sanitari e ricerca nell'ambito delle tecnologie biomediche a servizio della salute pubblica presso l'Ires Piemonte, è una dei promotori dell'iniziativa «Illuminiamo la salute».

*Martin Seeleib-Kaiser* è barnett professor of Social Policy presso l'Università di Oxford. A partire dall'autunno 2017 è professore ordinario presso l'Eberhard Karls Universität di Tubinga. I suoi principali temi di ricerca sono legati alle tematiche delle trasformazioni dei sistemi di welfare occidentali.

*Tiziana Tafaro* è professore a contratto di Tecnica delle assicurazioni sociali all'Università Unisannio di Benevento nel corso di laurea magistrale in Scienze statistiche attuariali; socia dal 1991 dello Studio attuariale Orrù & Associati, specializzato nelle valutazioni attuariali dei settori previdenza e assistenza; consigliere di amministrazione di Epap (Ente di previdenza e assistenza pluricategoriale), fa parte dal 2013 del Consiglio direttivo di Assoprevidenza come esperto attuario.

*Fabio Turato* è docente di Relazioni internazionali presso l'Università di Urbino «Carlo Bo». I suoi interessi riguardano la politica comparata e la comunicazione della politica estera, con particolare riferimento all'internazionalizzazione dei processi politici e socioeconomici.

RPS

Le autrici e gli autori



Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le condizioni contrattuali tipiche del prodotto in oggetto si raccomanda la visione dei Fogli Informativi disponibili sul sito internet [www.unipolbanca.it](http://www.unipolbanca.it) e presso i locali della Banca aperti al pubblico.

# I NOSTRI VALORI COINCIDONO CON I VOSTRI OBIETTIVI. DA SEMPRE.



**Unipol**  
BANCA

Unipol Banca propone a tutti gli iscritti CGIL, ai dipendenti e i loro familiari un'intera gamma di prodotti e servizi a condizioni esclusive.

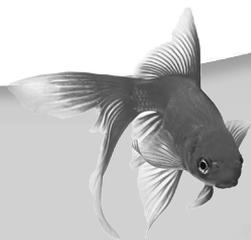
**UNIPOL BANCA. SOLUZIONI PER IL TUO MONDO.**



Unipol Banca dona 1 € a favore di Libera, l'associazione che dal 1995 contrasta le mafie e promuove la cultura della legalità, per ogni nuovo conto corrente aperto.

**Unipol**  
GRUPPO

# Il salto di qualità con **CGIL**!



**CGIL**



CONVENZIONE CGIL - UNIPOLSAI

**VOGLIAMO ESSERE OGNI GIORNO ACCANTO A TE PER OFFRIRTI:**

- Soluzioni innovative ■ Tariffe scontate
- Garanzie esclusive ■ Servizi aggiuntivi gratuiti

Scopri i vantaggi esclusivi previsti dalla Convenzione per gli iscritti e i loro familiari presso le Sedi CGIL e le Agenzie UnipolSai Assicurazioni.

**UnipolSai**  
ASSICURAZIONI

Divisione **Unipol**







