

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

Federico Razetti*

RPS

Il testo è la sintesi dell'articolo pubblicato nella sezione Tema del n. 2 2017 di Rps e scaricabile dagli abbonati nella versione integrale al link:

<http://www.ediesseonline.it/riviste/rps/welfare-occupazionale-e-welfare-state-incastri-virtuosi/salute-e-sos>

Il welfare bilaterale è una forma di welfare occupazionale (Titmuss, 1958; Greve, 2007), la cui peculiarità consiste nell'essere gestito per mezzo di organismi a composizione paritetica che originano dalla libera *contrattazione* fra le parti sociali. La loro principale finalità consiste nell'erogazione di servizi e prestazioni, definiti dalle organizzazioni aderenti e finanziati grazie ai contributi versati da lavoratori e datori di lavoro. Tra le prestazioni erogate, sempre più spesso si registrano interventi sociali a tutela di datori di lavoro e dipendenti, a livello sia nazionale sia territoriale. Se il welfare prettamente aziendale tende ancora a concentrarsi in Italia nelle imprese di medio-grandi dimensioni attive nei settori economici più forti, 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.

Su questo sfondo, l'articolo propone un'analisi delle prestazioni sociali offerte ai lavoratori dipendenti iscritti agli enti bilaterali territoriali attivi nei settori economici in cui la bilateralità si articola anche su scala locale: edilizia, agricoltura, artigianato, terziario (commercio e servizi) e turismo. In assenza di fonti informative aggiornate e complete, si è proceduto a una raccolta dati originale, partendo dalla banca dati realizzata da Italia Lavoro, integrata e aggiornata. L'analisi – che prende in esame gli enti attivi nelle otto regioni del Nord – si focalizza su due

* *Federico Razetti* è dottore di ricerca in Studi politici, collabora dal 2014 con il Laboratorio «Percorsi di secondo welfare».

aree di *policy* particolarmente problematiche nel contesto del welfare state italiano: l'assistenza sanitaria e le misure a sostegno della famiglia.

Dall'analisi emerge che quasi il 53% degli enti territoriali mappati offre *almeno una prestazione sanitaria*. 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 dagli enti di terziario, turismo e servizi (quasi 4 casi su 10). Il dato sul numero di enti impegnati nel welfare sanitario scende invece intorno a un terzo fra organismi agricoli. Dei 9 enti regionali dell'artigianato censiti, 2 risultano attualmente impegnati nell'offerta di prestazioni sanitarie. Tali minori frequenze rispetto all'edilizia possono essere ricondotte alla presenza di fondi nazionali di categoria proprio a tutela della salute. Guardando al tipo e alla gamma di *prestazioni*, le misure più comuni sono 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%). I rimborsi per protesi e cure dentarie sono previsti da quasi tutte le Casse edili che tendono a dare un sostegno 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%). Nel complesso, l'immagine che emerge è quella di un «doppio incastro»: 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.

Venendo alle misure di sostegno della famiglia, più dell'80% degli enti mappati risulta averne messo in campo *almeno una*. Dal punto di vista *territoriale*, se ne nota una diffusione relativamente maggiore in Emilia-Romagna, Veneto, Lombardia e Trentino-Alto Adige. Dal punto di vista *settoriale*, emerge di nuovo il ruolo delle Casse edili, seguite dagli

enti unitari del terziario e del turismo e da 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; dei tre enti del settore servizi, uno solo opera in questo campo. Quanto alle singole *prestazioni*, nell'edilizia sono particolarmente diffuse le misure a sostegno dello studio dei figli (98% dei casi) e le agevolazioni per l'iscrizione dei figli alle «colonie climatiche» o campi estivi (44%), mentre le misure di sostegno all'iscrizione dei figli agli asili nido e/o alle scuole per l'infanzia risultano più diffuse fra gli enti del terziario e del turismo. Bonus bebè e integrazioni in caso di maternità facoltativa si rinvengono invece più frequentemente, oltretutto in edilizia, in agricoltura. Il sostegno economico per l'assistenza a familiari non autosufficienti appare infine più diffuso nel terziario e nel turismo, i cui enti lo prevedono in oltre la metà dei casi, a fronte di una Cassa edile su tre e di appena un organismo agricolo su venti. Tale differenziazione – 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 – 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 per facilitare le esigenze di conciliazione di una forza lavoro con forte presenza femminile.

L'*eterogeneità* settoriale e territoriale osservata evidenzia che – come tutti gli schemi di welfare occupazionale – anche quelli qui considerati tendono a generare qualche forma di *distorsione distributiva*. In prospettiva, un ruolo centrale nel ridurre la frammentazione degli interventi e stimolarne l'innovazione (oggi scarsa), potrebbe essere giocato dalle istituzioni locali (Comuni e Regioni), chiamate a esercitare nei confronti della bilateralità una vera e propria azione di *governance* insieme alle parti sociali.