

Welfare occupazionale e copertura della non autosufficienza: molto rumore per nulla?

Sempre più spesso si sente parlare di welfare aziendale o welfare occupazionale. Ma qual è la reale portata di questo tipo di interventi nel campo della non autosufficienza? Il contributo di Emmanuele Pavolini e Benedetta Polini presenta i risultati di una recentissima indagine su questo tema.

di Emmanuele Pavolini (Professore ordinario di Sociologia economica, Università di Macerata), Benedetta Polini (Ricercatrice, Università Politecnica delle Marche)

Nell'ultimo decennio si è registrata una crescente diffusione in Italia del cosiddetto welfare occupazionale e cioè di prestazioni sociali erogate dalle aziende ai propri lavoratori sulla base del contratto di lavoro (Natali e Pavolini, 2018; Pavolini *et al.*, 2013). Altri termini sono stati utilizzati per far riferimento allo stesso fenomeno trattato in queste pagine: welfare contrattuale, welfare aziendale, etc. Tale welfare occupazionale può derivare da scelte unilaterali delle aziende o da accordi fra sindacati ed imprese. Un'area di forte espansione di questo tipo di welfare è stata la sanità, dove nel giro di pochi anni si sono diffusi numerosi fondi, che oggi coprono almeno la metà dei lavoratori dipendenti nel settore privato.

Welfare occupazionale e non autosufficienza: due domande

Dentro questo quadro possiamo domandarci che cosa accada agli interventi inerenti la non autosufficienza: questo tipo di bisogno viene almeno in parte coperto dal nuovo welfare occupazionale? Per rispondere a questa domanda, occorre tenere presente che la copertura della non autosufficienza tramite welfare occupazionale può prendere due forme, fra loro non necessariamente alternative: la cura di lavoratori con problemi di non autosufficienza o perlomeno l'assicurazione che verranno curati se in futuro dovranno fronteggiare questo tipo di problema (in genere, una volta pensionati); la cura di familiari anziani di lavoratori.

Una seconda domanda che dobbiamo porci è capire come il welfare occupazionale intervenga nel campo della non autosufficienza. In particolare, nel panorama italiano vi sono aziende e accordi collettivi fra sindacato e imprese che prevedono o la costituzione di fondi ad hoc per la non autosufficienza o l'inserimento di prestazioni per la non autosufficienza all'interno di più generali fondi sanitari.

La raccolta di informazioni puntuali sul tema è complicata e proprio per tale ragione in queste pagine facciamo riferimento a tre tipi di fonti di informazioni per ricavare un'idea complessiva di quanto il welfare occupazionale intervenga nel campo della non autosufficienza. Una prima fonte utilizzata si basa sulle informazioni ricavate da un campione di 52 accordi di secondo livello fra sindacati ed imprese relativi alla possibilità di fruire di agevolazioni fiscali per i premi di produttività nell'ambito della contrattazione decentrata, così come previsti dalle leggi di stabilità per il 2016 ed il 2017. In particolare, si sono selezionati un campione di accordi che prevedono prestazioni di welfare, tenendo presente come in molti altri accordi (ben più della metà del totale) le parti hanno scelto di non optare per interventi nel campo della protezione sociale. Una seconda fonte utilizzata è stata una survey su un campione rappresentativo delle

imprese italiane con almeno 50 addetti: tale campione ha interessato circa 2300 imprese e, investigando il tema del welfare occupazionale, ha posto alcune domande sul tema della copertura dei bisogni per la non autosufficienza. Tale survey è stata realizzata dall'Università di Macerata all'interno di un progetto promosso e finanziato dallo SPI-CGIL nazionale sul welfare in azienda e sul welfare fiscale. Infine, una terza fonte utilizzata è stata l'analisi dei prospetti informativi di 35 fondi sanitari, istituiti a seguito di accordi collettivi categoriali nazionali fra sindacati e organizzazioni datoriali. I fondi sanitari in Italia si sono diffusi in buona parte grazie a tali accordi collettivi categoriali: analizzare se in tali accordi vengono previste prestazioni per la non autosufficienza rappresenta una ulteriore maniera efficace per comprendere se e quanto nelle aziende ci si occupi di tale tema.

Vediamo quale immagine sul rapporto fra welfare occupazionale e non autosufficienza ci restituisce ognuno di questi strumenti.

Tre fonti di dati: analisi

L'analisi dei **52 accordi aziendali di secondo livello** analizzati, in cui è presente un'indicazione specifica in tema di welfare, mostra come, nonostante la crescente centralità assunta dalla domanda sociale delle famiglie in relazione alla copertura dei bisogni delle persone non autosufficienti, tali accordi presentano una considerazione del tutto marginale di questo aspetto: solo 8 accordi su 52 prevedono interventi (si tratta di meno di un accordo ogni sei). Nei casi limitati in cui ciò avviene, si tratta sostanzialmente di rimborsi per spese sostenute dai dipendenti e relative a servizi di assistenza per anziani o per familiari non autosufficienti. Complessivamente, quindi, la partita delle agevolazioni fiscali per i premi di produttività nell'ambito della contrattazione decentrata, così come previsti dalle leggi di stabilità per il 2016 ed il 2017, non è stata un'occasione vera per lanciare il tema della copertura della non autosufficienza tramite il welfare occupazionale: solo una minoranza di aziende ha previsto interventi di welfare e un numero estremamente ridotto di queste ultime ha inserito prestazioni sulla non autosufficienza.

Se passiamo ai risultati della **survey su un campione di imprese con almeno 50 addetti**, il quadro sostanzialmente non cambia. Nel questionario erano previste quattro domande che concernevano potenzialmente la copertura dei bisogni di cura della non autosufficienza:

1. l'azienda ha attivato una forma di assistenza nel caso di non autosufficienza propria o di familiari, se non compresa nel pacchetto offerto da fondo sanitario;
2. l'azienda ha attivato un fondo sanitario o un'assicurazione / mutua sanitaria;
3. l'azienda ha usufruito della possibilità, prevista dall'ultima legge di stabilità per l'anno 2017, di erogare ai dipendenti polizze per il rischio di non autosufficienza o di gravi malattie;
4. il fondo sanitario, assicurazione o mutua sanitaria a cui l'azienda appartiene prevede la possibilità di accesso anche ai lavoratori una volta che vanno in pensione.

Di nuovo, il quadro che emerge anche da questa fonte non indica una particolare diffusione delle prestazioni a favore della cura di persone con problemi di non autosufficienza. La tabella 1 ci permette di comprendere come, se da un lato, il 60% circa delle aziende italiane con almeno 50 lavoratori ha al proprio interno un fondo sanitario, solo circa l'8% di esse ha attivato una prestazione/fondo ad hoc di intervento nel caso della non autosufficienza, non compresa nel pacchetto offerto dal fondo sanitario. Inoltre, l'indagine sul campione di imprese mostra, in linea anche con altre indagini più recenti sul tema (Welfare Index PMI, 2018), una diffusione alquanto marginale rispetto all'introduzione di nuovi schemi sempre sul campo della non autosufficienza incentivati dal quadro normativo (vedi legge di stabilità per il 2017).

Sono, infatti, anche meno diffuse le aziende che hanno usufruito della possibilità, prevista dall'ultima legge di stabilità per l'anno 2017, di erogare ai dipendenti polizze per il rischio di non autosufficienza o di grave malattia (2%). Infine, la copertura offerta dai fondi sanitari appare alquanto limitata temporalmente visto che solo il 13% delle aziende con fondi permette di rimanere iscritti una volta che si è andati in pensione. Ci si può domandare, quindi, che senso abbia da un punto di vista del lavoratore, vedersi coprire per rischi di non autosufficienza tramite un fondo sanitario, se poi, quando è più probabile che questi rischi si avverino (in tarda età quando si è già da tempo in pensione), non si sarà più coperti.

| Tipo di servizio/benefit | % aziende |
|---|-----------|
| Fondo sanitario (integrativo) o assicurazione/mutua sanitaria | 60,3 |
| Assistenza nel caso di non autosufficienza propria o di familiari (se non compresa nel pacchetto offerto da fondo sanitario) | 7,7 |
| Introduzione di una polizza per coprire dal rischio di non autosufficienza, prevista dall'ultima legge di stabilità per l'anno 2017, di erogare ai dipendenti polizze | 2,0 |
| L'accesso al Fondo sanitario integrativo, assicurazione o mutua sanitaria, quando presente, è consentito anche ai lavoratori una volta che vanno in pensione | 12,8 |

Tabella 1 – La diffusione di interventi per fronteggiare la non autosufficienza nelle aziende italiane – Anno 2018 (percentuale di aziende con al proprio interno servizi/benefits)

Fonte: Survey Università di Macerata- SPI-CGIL (2018)

La survey ci permette, inoltre, di comprendere quanto le dimensioni aziendali incidano nel favorire la diffusione di strumenti di tutela nel caso della non autosufficienza (tabella 2). Premesso che interventi ad hoc sulla non autosufficienza sono presenti solo in una minoranza di aziende, a prescindere dalle loro dimensioni, la vera soglia che sembra fare la differenza è quella fra grandi imprese, con almeno 500 dipendenti, e imprese più piccole. E', infatti, fra le grandi imprese che circa un quarto di esse ha creato fondi ad hoc per la non autosufficienza e prevede l'accesso alle prestazioni dei fondi sanitari anche dei propri pensionati. Si tenga presente, comunque, che una buona parte di tali imprese appartiene al settore bancario-assicurativo, dove storicamente vi è stata un'attenzione alle coperture di welfare per ragioni legate sia alla redditività di tali aziende che al tipo di bene e servizio offerto dalle stesse.

Un dato interessante e diacronico, l'unico disponibile in questa sede, è quello relativo alla diffusione di interventi per la non autosufficienza fra le grandi imprese. Potendo comparare i dati della survey del 2018 con quelli di un precedente studio del 2012 dedicato alle aziende con almeno 500 dipendenti, si nota come tutta l'area del welfare sanitario e socio-sanitario è in espansione. Fra tutti i dati presentati in queste pagine, questo è l'unico che può far pensare ad un futuro (comunque non immediato) in cui il welfare occupazionale possa giocare un qualche ruolo significativo nel campo della non autosufficienza.

| Classe addetti | Fondo sanitario (integrativo) o assicurazione/mutua sanitaria | Assistenza nel caso di non autosufficienza propria o di familiari (se non compresa nel pacchetto offerto da fondo sanitario) | Accesso al fondo sanitario integrativo è consentito anche ai lavoratori una volta andati in pensione |
|----------------|---|--|--|
| Fino a 99 | 54,4 | 5,0 | 9,4 |
| 100 – 249 | 63,8 | 5,9 | 12,2 |
| 250 – 499 | 68,1 | 8,4 | 14,8 |
| 500 e oltre | 71,2 (60,6%)* | 23,2 (9,4)* | 27,3 (20,5%)* |

* Dato riferito al 2012 (fonte Pavolini, Ascoli e Mirabile, 2013)

Tabella 2 – La diffusione di interventi per fronteggiare la non autosufficienza nelle aziende italiane per classe dimensione delle imprese – Anno 2018 e, dove comparabile, 2012 (percentuale di imprese che offrono prestazioni di welfare rispetto ad ogni classe dimensionale di azienda)

Fonte: Survey Università di Macerata- SPI-CGIL (2018)

Si tenga, infine, presente che la survey non ha riguardato le imprese di piccole dimensioni (sotto i 50 addetti), ma si è concentrata sulle altre e tutti gli studi sul welfare occupazionale mostrano come la probabilità che un'azienda sviluppi interventi di protezione sociale è correlata alle dimensioni crescenti. In altri termini, se avessimo scelto di svolgere una survey su tutte le imprese e non solo su quelle con almeno 50 addetti, le percentuali appena riportate sulla copertura della non autosufficienza sarebbero state anche più basse.

Veniamo, infine, al terzo strumento utilizzato. L'analisi dell'**offerta di prestazioni dei principali fondi sanitari, sorti ad opera di accordi collettivi categoriali nazionali**. All'analisi fin qui presentata, che mostra una scarsa diffusione di strumenti di welfare occupazionale nel campo della non autosufficienza, si potrebbe obiettare che in realtà molto viene fatto non con strumenti ad hoc (fondi o assicurazione appositi per l'LTC) ma con le prestazioni previste dentro fondi, mutue ed assicurazioni sanitarie. Anche in questo caso, tuttavia, la nostra analisi conferma un quadro di scarsa diffusione di strumenti per la non autosufficienza dentro i principali fondi sanitari categoriali. Sui 35 fondi considerati, solo 8 prevedono prestazioni per la non-autosufficienza. Quasi tutti i fondi prevedono invece prestazioni in caso di invalidità o disabilità. E' possibile che, in alcuni casi, la voce invalidità possa coprire, almeno in parte, la sfera della non-autosufficienza. Le prestazioni per la non autosufficienza hanno carattere di erogazione, rimborso o indennità. Beneficiario di tale prestazione è, in tutti i casi, il dipendente iscritto al fondo sulla base di quanto stabilito dal relativo statuto. L'erogazione varia da 200 euro mensili (Faschim) a 500 euro mensili (Fasda). Il rimborso può arrivare fino a 7mila euro l'anno (Sanarti). In alcuni casi si tratta di una copertura temporanea (ad esempio prevedendo una rendita mensile da erogarsi per i primi 24 mesi dalla data di riconoscimento della non autosufficienza). In altri casi le prestazioni per la non autosufficienza prevedono il rimborso delle spese sostenute per l'assistenza e la cura del familiare in condizione di non autosufficienza per un ammontare massimo di euro relativamente contenuto (ad esempio, 1200 euro). Altri ancora erogano un contributo straordinario (ad esempio di 2500 euro). Altri fondi, infine, prevedono un'indennità per i genitori ricoverati in RSA.

Tutto questo insieme di esempi mostra come, seppur lodevoli, gran parte delle iniziative indicate prevede interventi limitati nel tempo e nella generosità, in grado soprattutto di attutire l'impatto dei costi e dei bisogni legati alla non autosufficienza più che rappresentare una risposta adeguata al bisogno.

Conclusioni

Tirando le fila di questa nostra analisi, appare esservi oggi in Italia un forte distanza fra quanto immaginato e spesso dichiarato sui mass media su quello che il welfare occupazionale fa per la non autosufficienza e ciò che realmente avviene quotidianamente. Il welfare occupazionale oggi non sembra interessarsi in maniera particolare di non autosufficienza e, quando lo fa, propone interventi limitati in termini di regole di accesso, generosità e durata delle prestazioni.

Se ci chiediamo perché questo avvenga, possiamo darci due spiegazioni, non in contrasto fra loro: da un lato, imprese e lavoratori possono individuare altre priorità rispetto a quelle della non autosufficienza; dall'altro, la natura specifica del bisogno stesso male si presta a soluzioni assicurative in generale, figuriamoci a quelle di welfare occupazionale, in cui imprese, lavoratori e sindacati dovrebbero prevedere costi futuri non facilmente quantificabili né per durata né per intensità del bisogno. Non sorprende, quindi, che sotto etichette anche appariscenti e risonanti come "fondi per la non autosufficienza" e "prestazioni per la cura nei casi di non autosufficienza" si nascondano interventi, importanti e lodevoli, ma sicuramente dal raggio di azione limitato.

Dentro questo quadro è quindi necessario stare attenti a non caricare il welfare occupazionale nel campo della non autosufficienza di compiti impropri e difficilmente realizzabili, magari a scapito di una riflessione invece quanto mai necessaria e urgente sulla natura dell'intervento pubblico (a partire dal funzionamento dell'indennità di accompagnamento). Chi promuove o intende promuovere ulteriormente il welfare occupazionale nel campo della non autosufficienza al di là delle forme attuali, tutte ben importanti e meritevoli nella loro azione derivante da accordi fra imprese e sindacati, o non si rende conto della fallacia ed inefficacia di una tale opzione o è interessato ad obiettivi diversi dalla copertura vera dei bisogni derivanti dall'LTC, come l'espansione in sé e per sé dei mercati assicurativi in questo campo.

Bibliografia

- Natali D., Pavolini E. (a cura di) (2018), *Occupational Welfare in Europe: Risks, opportunities and social partner involvement*, Bruxelles, ETUI, OSE.
- Pavolini E., Ascoli U., Mirabile M. (2013), *Tempi moderni. Il welfare nelle aziende in Italia*, Bologna, Il Mulino.
- Welfare Index PMI (2018), *Welfare Index PMI — Rapporto 2018*, Roma.