

Premessa



La crisi economico-finanziaria e le scelte politiche dell'ultimo quinquennio stanno evidenziando sempre più i limiti del sistema di sicurezza sociale italiano. L'aumento della domanda di servizi socio-assistenziali legato al progressivo invecchiamento della società italiana, la difficoltà nel poterne usufruire legata all'aumento dei costi sanitari, anche in rapporto al deterioramento del potere d'acquisto dei salari e, ancor più, alla perdita del posto di lavoro, trova come risposta una progressiva diminuzione dell'intervento statale nel campo delle politiche sociali e sanitarie. La riduzione degli investimenti pubblici ha già inciso anche sull'operato di regioni ed enti locali, protagonisti negli ultimi anni, assieme al sindacato e al terzo settore, di significativi interventi a sostegno del welfare.

Le stime per il futuro sono ancor meno incoraggianti: secondo uno studio commissionato da *Accenture e realizzato da Oxford Economics (Delivering Public Service for the Future: Navigating the Shifts, 2012)* nel 2025, in Italia, ci sarà un gap tra la domanda di servizi sociali e l'effettiva disponibilità di risorse pubbliche di circa 23 miliardi di euro.

Occorre quindi chiedersi: l'assottigliamento delle risorse economiche pubbliche disponibili può giustificare la discrepanza fra la domanda e l'offerta di servizi proprio nei settori in cui è crescente la richiesta di intervento, quali quelli socio-sanitari? Si può ripensare il sistema dell'offerta e di reperimento delle risorse per rispondere alla domanda di assistenza e cura attraverso altre forme di finanziamento?

1. Il cosiddetto “welfare contrattuale”

Il dibattito sulla possibilità di ricorrere a forme organizzate di finanziamento privato per sopperire alle carenze dell'intervento pubblico è particolarmente acceso e molte sono le soluzioni prospettate e già sperimentate. Fra queste, vanno segnalate le misure offerte dalla contrattazione collettiva.

Essa già da qualche anno fa riferimento alla tutela e all'estensione dei diritti sociali attraverso la creazione di fondi integrativi sanitari e socio-sanitari e relativi alla previdenza complementare, attraverso le prestazioni a sostegno del reddito o degli acquisiti di beni o servizi, o mediante gli istituti a sostegno della conciliazione vita-lavoro.

I richiami più frequenti, nella contrattazione collettiva nazionale riguardano il settore privato e si riferiscono all'assistenza sanitaria integrativa.

Nei contratti collettivi riguardanti il pubblico impiego, invece, non si riscontrano disposizioni che facciano letterale riferimento ai fondi sanitari, alla non autosufficienza, né a fondi integrativi o coperture assicurative a tutela della non autosufficienza.

Anche per il settore privato, comunque, esaminando gli interventi concreti, non si può che constatare come molte delle previsioni contrattuali siano una mera manifestazione di intenti. Innanzitutto si tratta di soluzioni parziali, rivolte solo a quei lavoratori cui si applica il contratto, consistenti in un'offerta di prestazioni integrative solitamente non precisata, destinata prevalentemente al personale assunto a tempo indeterminato e garantita solo in caso di completo assolvimento degli oneri contributivi.

Considerazioni simili valgono per i fondi a tutela della non autosufficienza. Oggi la funzione strettamente assistenziale e di cura - aiuto domestico, assistenza sanitaria non specialistica, mobilità, trasporti - delle persone non autosufficienti è prevalentemente di tipo domiciliare ed è garantita in percentuale molto alta dalle famiglie o da assistenti familiari,

comunque a diretto carico delle prime.



Nel settore privato, invece, i riferimenti contrattuali sono più diffusi: prevalentemente, essi si caratterizzano per la comune disciplina delle garanzie di assistenza previste dalla Long Term Care, seppur attraverso diverse modalità di gestione delle coperture assicurative (Fondi e Casse mutue). La tutela offerta, però, è quasi sempre rivolta a persone in età lavorativa. Ciò rende le clausole contrattuali scarsamente efficaci, visto che le probabilità di riscontrare uno stato di non autosufficienza sotto i

65 anni di età, sono limitate.

Circa i finanziamenti agli strumenti di conciliazione tra vita e lavoro, poi, per lo meno a livello di contrattazione nazionale, si può dire che il fenomeno è ancora tutto da costruire, tanto nel settore pubblico che in quello privato. Si riscontrano misure in prevalenza orientate alla flessibilità degli orari e dei tempi di lavoro: part-time, telelavoro, lavoro intermittente, tipologie contrattuali ad orario ridotto, modulato e flessibile, permessi ed aspettative.

Sono veramente pochi, invece, i riferimenti a forme di finanziamento privato a supporto di altri servizi, estranei all'organizzazione del rapporto di lavoro, ma di fondamentale importanza per favorire il proseguimento dell'attività lavorativa e la contemporanea cura dei membri della famiglia ^[1].

Interventi più significativi, in quest'ultimo ambito, si registrano nella contrattazione decentrata (basti pensare ai nidi aziendali). Gli interventi di welfare sostenuti da alcune aziende, anche se non riescono a soddisfare pienamente la domanda di servizi richiesti dai dipendenti, dimostrano impegno ed interesse alla valorizzazione del capitale umano, contribuiscono al miglioramento del clima interno, ad una maggiore efficienza del personale e ad un miglioramento dell'immagine sociale dell'impresa (anche grazie ai benefici derivanti dagli incentivi fiscali per la detassazione connessi a tali investimenti). Purtroppo tali forme di intervento sono strettamente connesse alle dimensioni aziendali e, conseguentemente, ai costi che le imprese possono sostenere. Sapendo che il nostro tessuto produttivo è costituito prevalentemente da imprese di piccole e medie dimensioni, conoscendo le enormi difficoltà che in questo momento storico esse devono affrontare per rimanere nel mercato, è facile capire che gli esempi di aziende più virtuose costituiscano un vera realtà "di nicchia", coprendo quindi una quota marginale della domanda di servizi ^[2].

2. Altre forme di finanziamento

Le assicurazioni private sono forse la forma più conosciuta di integrazione del welfare sociale. Eppure esse, sia quelle individuali che collettive, hanno risentito enormemente prima del cambiamento demografico e poi di quello economico. L'invecchiamento della popolazione, infatti, ha portato le compagnie assicurative a rivedere il sistema rischio-premio, soprattutto per le ipotesi di non autosufficienza e/o disabilità, aumentando da un lato i costi e, al contempo, limitando i rischi coperti.

La riduzione del potere d'acquisto delle retribuzioni, poi, ha costretto molti a rivedere i propri investimenti, limitandoli a certe priorità. Attualmente le assicurazioni private riguardano una percentuale della popolazione veramente ridotta e, a meno che esse non diventino obbligatorie, sembrano destinate a rimanere tali ^[3].



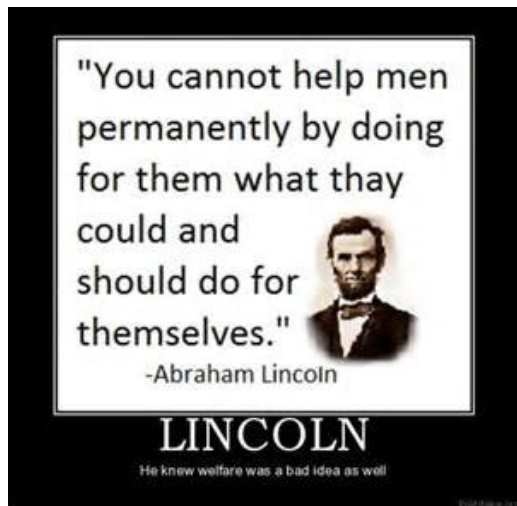
Anche le Fondazioni hanno avuto un ruolo rilevante, soprattutto a partire dagli anni '90, quando accanto a quelle di carattere operativo, esistenti già da tempo, sono comparse le Fondazioni di erogazione, ovvero quelle che hanno come principale attività l'erogazione di contributi a fondo perduto ad altri soggetti, le Fondazioni di impresa, con patrimonio molto modesto ma alimentate dagli utili delle aziende che le hanno costituite, le Fondazioni di origine bancaria.

Sebbene gli interventi effettuati da alcune Fondazioni abbiano avuto un impatto sociale veramente importante, la crisi finanziaria ed economica e la conseguente necessità di riportare i conti sotto controllo ne ha limitato fortemente il campo d'azione. Resta comunque fermo il fatto che, in ogni modo, gli interventi finanziabili dalle Fondazioni sono una

percentuale ridottissima rispetto agli interventi pubblici. Conseguentemente, non è ipotizzabile una sostituzione delle risorse pubbliche ad opera dell'intervento delle fondazioni, ma risulta anche difficile una eventuale integrazione delle risorse a disposizione (pubbliche e private) per un'azione congiunta.

C'è, piuttosto, chi ha avanzato l'ipotesi che le Fondazioni svolgano un ruolo di "sostegno all'innovazione sociale" che né le amministrazioni pubbliche né il mercato possono attuare ^[4].

3. Riflessioni conclusive



La risposta alle domande poste in premessa, a fronte di dati concreti e misurabili sulla congruità e praticabilità delle forme di finanziamento del welfare già sperimentate, diverse da quelle pubbliche, non può più essere di natura teorica o ideologica. Le politiche di intervento prospettabili devono fondarsi su valutazioni oggettive e considerare tutte le componenti del contesto sociale ed economico italiano.

Nelle ultime settimane si è ripreso a parlare di coinvolgimento di soggetti privati per rilanciare le politiche di welfare. Le ultime proposte riguardano i *Social Impact Investment* o *Bond ad Impatto Sociale* : investimenti di capitali privati in imprese, organizzazioni e fondi, realizzati attraverso il coinvolgimento di diversi attori.

Amministrazioni pubbliche, fornitori di un servizio (di solito operatori del terzo settore), investitori sociali, un intermediario specializzato nell'emissione di un SIB e nella raccolta di capitale, un soggetto indipendente incaricato della valutazione del risultato finale: questi i soggetti coinvolti nella realizzazione di interventi aventi un significativo impatto sociale e capaci, al contempo, di un ritorno finanziario per gli

investitori.

L'ipotesi di una gestione congiunta pubblico-privato non è certo una novità, basti pensare che l'art. 9 bis del d.lgs. 502/92 individuava nuovi modelli gestionali basati su forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato. Anche i rischi legati a queste forme di intervento non sono del tutto sconosciuti: da un lato quelli legati ad una non sempre trasparente, efficace ed efficiente gestione di capitali così ingenti; dall'altro le disuguaglianze che tali interventi possono creare, dovendo scegliere gruppi e/o aree geografiche in cui investire.

È innegabile che il sistema di erogazione di prestazioni e sussidi vada riformato, ma è altrettanto chiaro che il sistema dei finanziamenti privati, almeno quello sino ad oggi sperimentato, contrariamente ad un leitmotiv che vedeva la privatizzazione dei servizi come panacea di tutti i mali, si presenta inadatto ad un progressivo affiancamento o, addirittura ad una "sostituzione" delle competenze statali, potendo al massimo "aggiungere" tutele, offrendo prestazioni integrative oggi poco coperte dal welfare pubblico. Né potrebbe essere altrimenti: in primo luogo perché non è certo facile reperire finanziamenti privati così alti, capaci di garantire tutti gli adeguati interventi sociali, commisurati all'effettiva richiesta. In secondo luogo, perché nell'ipotesi contraria vi sarebbero livelli di tutela eccessivamente diversi all'interno della popolazione, proprio relativamente a quei bisogni primari, come quelli afferenti alla non autosufficienza, al lavoro e alla famiglia.



Note

[1] Per un approfondimento sugli investimenti delle imprese previsti dalla contrattazione nazionale, si rinvia a **R. Rubino**, *La contrattazione di primo livello*, in **C. Gori** (a cura di), *L'alternativa al pubblico? Le forme organizzate di finanziamento privato nel welfare sociale*, Franco Angeli, 2012.

[2] Per un'analisi dettagliata delle ipotesi di contrattazione aziendale, si rinvia a **M. Bettoni** e **Rosemarie Tidoli**, *Il welfare aziendale* in **C. Gori** citato.

[3] Si veda, al riguardo, **R. Tidoli**, *Le tutele assicurative private per la non autosufficienza*, in **C. Gori** citato.

[4] Per maggiori dettagli sulle Fondazioni, si rinvia a **Gian Paolo Barbetta**, *Le fondazioni*, in **C. Gori** citato.

[*] *Avvocato e Dottore di ricerca in Diritto delle relazioni di lavoro, Rosa Rubino è funzionario di area amministrativa e giuridico contenzioso presso la D.T.L. di Ferrara. Le considerazioni qui espresse non impegnano l'Amministrazione di appartenenza, ai sensi della Circolare del Ministero del Lavoro del 18 marzo 2004. Esse traggono spunto dalla ricerca "Risorse private, responsabilità pubblica. Le nuove forme organizzate di finanziamento nel welfare italiano" svolta nel 2011 in collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore, con la direzione scientifica del prof. Mauro Magatti.*