

Federico Razetti e Francesca Tomatis

## 5. Bilateralità, settori e territori: diversi modelli di solidarietà a confronto

### Abstract

Il capitolo si pone l'obiettivo di valutare in quale misura e in che modo gli Enti bilaterali territoriali (Ebt) stiano contribuendo alla costruzione di secondo welfare in Italia. A tal fine, si propongono i risultati di una mappatura aggiornata delle prestazioni di assistenza sanitaria integrativa e di sostegno alla famiglia offerte dagli Ebt dei settori in cui la bilateralità presenta articolazioni su scala locale: l'edilizia, l'agricoltura, l'artigianato, il terziario, il turismo e i servizi. Il focus sulla dimensione subnazionale si giustifica alla luce della centralità del territorio sia sul piano teorico (nel paradigma del secondo welfare) sia sul piano storico (nello sviluppo della bilateralità). A fronte di timori e aspettative crescenti sulle forme di welfare bilaterale, l'analisi prova a rispondere alle seguenti domande: quanto si differenziano effettivamente le prestazioni offerte ai lavoratori? È possibile individuare "modelli di solidarietà" diversificati fra settori e territori? E in quali rapporti si collocano tali iniziative con gli interventi di "primo welfare"? Alla luce delle evidenze empiriche raccolte è possibile avanzare alcune riflessioni su limiti, potenzialità e prospettive del welfare bilaterale nell'attuale panorama del sistema italiano di protezione sociale, prestando particolare attenzione alle differenziazioni del "welfare bilaterale" sia fra settori economici sia fra aree geografiche del Paese

### **Bilaterality, Economic Sectors and Territories: A Comparison among Different Solidarity Patterns**

*The aim of this chapter is to evaluate to what extent and how the territorial bilateral bodies are actually contributing to the construction of second welfare measures in Italy. To this end, the results of an updated map are discussed, considering the phenomenon in several economic areas (construction, agriculture, artisan, and tertiary, tourism and services sectors). More specifically, the analysis takes into account the provision of supplementary health care and family support benefits by locally-based bilateral bodies. The choice of focusing on the subnational dimension is due to the centrality of such territorial level both theoretically (in the paradigm of the second welfare) and historically (in the development of bilateral relations). In response to growing fears and expectations on bilateral welfare, the analysis addresses the following questions: to what extent do the benefits offered to workers differ? Looking at both sectors and territories, is it possible to identify distinct "solidarity patterns"? And how do these initiatives combine with "first welfare" policies? Thanks to gathered empirical evidences, some considerations can be advanced on the limits, potentialities and prospects of bilateral welfare within the Italian social protection system. Specific attention is paid to differences in bilateral welfare measures between and among economic sectors and geographical areas of the country.*



Come citare questo capitolo:

Razetti, F. e Tomatis, F. (2017), *Bilateralità, settori e territori: diversi modelli di solidarietà a confronto*, in F. Maino e M. Ferrera (a cura di) (2017), *Terzo Rapporto sul secondo welfare in Italia 2017*, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, pp. 119-145.

Documento scaricato dal sito del [Laboratorio Percorsi di secondo welfare](#)

Federico Razetti e Francesca Tomatis <sup>1</sup>

## **BILATERALITÀ, SETTORI E TERRITORI**

### **DIVERSI MODELLI DI SOLIDARIETÀ A CONFRONTO**

5

#### **Introduzione**

Nel vasto campo del welfare occupazionale, a fianco dei sempre più numerosi esempi di welfare aziendale – indagati nei capitoli 3 e 4 di questo *Rapporto* – si possono collocare le misure di protezione sociale messe a punto con crescente frequenza da Enti e Fondi bilaterali, soggetti costituiti dalla contrattazione collettiva, e caratterizzati da composizione e gestione paritetica fra organizzazioni datoriali e sindacali, che li finanziano attraverso i contributi versati – in misura diversa – da imprese e lavoratori.

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 che intercorrono 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 attraverso schemi mutualistici di solidarietà (Trampusch 2007; Johnston *et al.* 2011; Burrioni e Pedaci 2014; Treu 2016; Pace *et al.* 2017), 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 *et al.* 2013; Agostini e Ascoli 2014). Il tema assume dunque particolare interesse in una prospettiva di secondo welfare, paradigma analitico che si colloca all'incrocio fra i due approcci appena richiamati.

Guardando all'Italia, l'analisi del welfare bilaterale quale tassello degli interventi di protezione sociale su base occupazionale può offrire alcuni interessanti elementi di riflessione sulle dinamiche di riconfigurazione del nostro sistema di welfare mix, 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 degli interventi. Come noto, l'intensità del dibattito accademico, politico e fra le parti sociali su questi temi è andata crescendo negli ultimi anni, polarizzandosi intorno ad argomentazioni opposte. Da un lato, quella di chi condivide gli interventi sociali di stampo occupazionale che, oltre a fornire risposte a bisogni altrimenti inevasi dei lavoratori, funzionerebbero secondo logiche *win-win*, favorendo al contempo produttività e solidarietà (es. Massagli 2014;

---

<sup>1</sup> Gli autori desiderano esprimere un sincero ringraziamento alla dott.ssa Eleonora Noia per il prezioso supporto fornito nella fase di raccolta dati.

Leonardi 2017). Dall'altro, la visione di chi mette in guardia dagli effetti distorsivi prodotti da tali misure, che rischierebbero di mettere in pericolo l'universalismo del welfare pubblico, acuendo alcune disparità (occupazionali, verticali, territoriali, funzionali) peraltro già esistenti nel nostro sistema di protezione sociale, con inevitabili ricadute negative sul piano della sua equità complessiva (es. Luciano 2016; Granaglia 2017; Jessoula 2017)<sup>2</sup>. In posizione intermedia, chi – pur consapevole di alcuni limiti ineliminabili del welfare occupazionale in generale e della bilateralità in particolare – mette in luce le potenzialità degli strumenti bilaterali per offrire qualche forma di “welfare in azienda” (Pavolini *et al.* 2013) anche ai lavoratori impiegati in settori produttivi più frammentati e più deboli, come tali tendenzialmente esclusi dagli sviluppi registrati sul fronte del welfare aziendale (es. Leonardi e Arlotti 2012; Bellardi 2013; Treu 2016; Razetti 2017a, 2017b; Maino e Mallone 2017). 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 2015).

Ragionevoli e plausibili da un punto di vista teorico, tali argomentazioni si scontrano però, come spesso avviene quando si guarda agli interventi sociali di iniziativa non pubblica, con la scarsità dei dati empirici disponibili. Sono dunque rimaste poco esplorate alcune questioni di particolare interesse: quanto si differenziano effettivamente le prestazioni offerte ai lavoratori dagli Enti bilaterali? È possibile individuare “modelli di solidarietà” diversificati fra settori e territori? E in quali rapporti si collocano tali iniziative con gli interventi di “primo welfare”?

Per rispondere a tali quesiti, dopo aver delineato nel primo paragrafo i più recenti sviluppi della bilateralità a livello nazionale, il capitolo – in continuità con l'analisi proposta nella precedente edizione di questo *Rapporto* (Razetti 2015), ma estendendone il perimetro dai territori del Nord Italia anche a quelli del Centro e del Mezzogiorno – presenta i risultati di una mappatura aggiornata delle prestazioni offerte nei campi dell'assistenza sanitaria integrativa e di sostegno alla famiglia dagli Enti bilaterali territoriali (Ebt)<sup>3</sup> attivi in quei settori in cui la bilateralità presenta articolazioni su scala locale: l'edilizia (con le Casse Edili), l'agricoltura (con le Casse *Extra Legem* e gli Enti bilaterali agricoli territoriali), l'artigianato (con gli Enti bilaterali regionali), il terziario, il turismo e i servizi (con Enti gli provinciali e regionali). Si tratta di settori centrali nell'economia nazionale, nei quali risultano occupati complessivamente quasi 7 milioni di lavoratori<sup>4</sup>, che costituiscono dunque un rilevantissimo bacino di potenziali beneficiari di welfare bilaterale. Il focus sulla dimensione subnazionale si giustifica alla luce della centralità che il territorio riveste, sul piano teorico, nel paradigma del secondo welfare e, sul piano storico, nello sviluppo della bilateralità nei settori considerati. Il quarto paragrafo presenta un approfondimento del welfare bilaterale territoriale nel comparto artigiano, che integra l'analisi dell'offerta di prestazioni con una

<sup>2</sup> In proposito, si veda anche la ricostruzione, proposta nel capitolo 3 di questo *Rapporto*, del dibattito in corso sul cosiddetto “secondo pilastro” dell'assistenza sanitaria integrativa.

<sup>3</sup> Per brevità, utilizzeremo questa espressione per riferirci anche a quei soggetti – come le Casse Edili e le Casse *Extra Legem* agricole – che tecnicamente non si configurano come enti bilaterali in senso stretto.

<sup>4</sup> Secondo i dati comunicati a novembre 2017 da Cisl, che ringraziamo per la collaborazione; in merito, si veda anche l'infografica proposta in chiusura di questo capitolo.

stima delle risorse investite e del numero dei beneficiari coinvolti. Nel paragrafo conclusivo l'analisi delle evidenze empiriche raccolte consente di avanzare alcune riflessioni più generali su limiti, potenzialità e prospettive del welfare bilaterale nell'attuale panorama del welfare state italiano.

### 5.1 Le evoluzioni della bilateralità, fra livello nazionale e livello territoriale

Le ricerche più recenti hanno documentato in modo convergente l'estrema frammentazione dei diversi sistemi bilaterali creatisi nel corso del tempo in Italia (es. Bellardi 2013; Croce 2015; Razetti 2015): una frammentazione che probabilmente contribuisce a dare conto della scarsa conoscenza, sul territorio, degli stessi Enti bilaterali e delle prestazioni eventualmente offerte ai lavoratori ad essi iscritti (Bozzao 2015). Secondo Croce (2015), la frammentazione e il "nanismo" istituzionale degli Enti sarebbero all'origine di, o perlomeno concorrerebbero a spiegare, tutte le criticità che tendono a caratterizzarli, tra cui l'assenza di adeguate economie di scala (un elemento che si riverbera negativamente sull'offerta di servizi) e l'accentuazione della segmentazione del mercato del lavoro su base settoriale-categoriale, già insita nello strumento bilaterale.

Alla luce di queste osservazioni, è interessante ricostruire l'evoluzione che, per effetto delle decisioni assunte dalle parti sociali, i sistemi bilaterali qui considerati – quelli di edilizia, artigianato, terziario, turismo e servizi – hanno conosciuto negli ultimi anni, nello sforzo di superare le "tentazioni di chiusura burocratica e corporativa" che li hanno in parte caratterizzati (Treu 2016, p. 28). Nel complesso, guardando in particolare alle innovazioni introdotte nella *governance* bilaterale, si osserva una generale ridefinizione dei rapporti fra livello territoriale e livello nazionale a vantaggio di quest'ultimo, nel tentativo delle parti sociali di ridurre il vero e proprio disordine organizzativo prodottosi nei decenni. Come messo in luce da Bellardi (2013), anche se con ritmi diversi, quasi tutti i settori hanno avviato processi di riordino degli Ebt (cfr. box 5.1), prevedendo la costituzione di strutture nazionali di coordinamento, l'omogeneizzazione dei modelli di *governance* anche finanziaria e, in parte, delle prestazioni.

Tali dinamiche si sono osservate in modo particolarmente chiaro nei settori del *terziario* e del *turismo* che, come evidenziato anche nel *Secondo Rapporto sul secondo welfare*, si sono sempre caratterizzati per un livello molto alto di frammentazione, dovuto alla compresenza – negli stessi territori – di più Ebt, afferenti a contratti collettivi diversi (quelli firmati, per la parte datoriale, da Confcommercio, Confesercenti o Confindustria). Per rispondere alle evidenti esigenze di razionalizzazione organizzativa, già il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (Ccnl) del Terziario del 2008 aveva previsto l'istituzione di una Commissione incaricata di "esaminare finalità, funzioni, statuti e governance degli Enti bilaterali, nazionale e territoriali, al fine di individuare standard di qualità originati da buone prassi sperimentate, secondo criteri di efficacia, efficienza e trasparenza". L'impegno era stato confermato dalle parti l'anno successivo, attraverso la sottoscrizione di un *Accordo sulla governance* del sistema bilaterale, volto a limitare la "proliferazione di prassi talvolta difformi tra loro, con un coinvolgimento e una

corresponsabilità delle parti sociali costitutive, frammentate e a volte senza una visione di insieme”<sup>5</sup>. Proseguendo nell’impegno di accrescere trasparenza ed efficienza nella gestione della bilateralità, nel 2014 le parti sociali hanno firmato due nuovi Accordi sulla governance, uno a livello di categoria, un altro a livello interconfederale, in cui si affermava che “la bilateralità deve essere lo strumento che, in conformità ai principi di buona gestione [...], può realizzare un modello di welfare integrato e coordinato” e si ribadiva l’impegno a “impedire la proliferazione di mini Enti/Fondi, basata sull’idea che ogni contratto debba prevedere un Ente/Fondo”, in vista del raggiungimento di una “bilateralità come sistema maggiormente omogeneo”. Infine, a novembre 2016, nel quadro dell’*Accordo Interconfederale per un nuovo sistema di relazioni sindacali e modello contrattuale*, Confcommercio, Cgil, Cisl e Uil hanno confermato la necessità, per la bilateralità, di “proseguire il percorso già avviato di efficientamento sia in termini di prestazioni, che di capacità di rispondere a bisogni emergenti, anche rimodulando prestazioni già esistenti [...] adottando strumenti idonei a favorire l’efficienza e trasparenza delle gestioni, per tutte le categorie,

### Box 5.1

#### La (graduale) riduzione della frammentazione

L’adozione di regole sulla governance più stringenti rispetto al passato sta producendo conseguenze tangibili nei settori del terziario e del turismo, che, come visto, hanno imposto soglie dimensionali minime e criteri gestionali uniformi. In Piemonte, ad esempio, a fine 2015 è nato l’Ente Bilaterale Territoriale Terziario della Provincia di Novara e del Verbanò Cusio Ossola grazie all’accorpamento dei due preesistenti Ebt provinciali. In Toscana il processo di razionalizzazione ha portato all’accorpamento di tutti gli Ebt provinciali afferenti a Confcommercio in un unico Ente bilaterale regionale (denominato Ebit.Tosc.). La realizzazione di tale aggregazione nei mesi in cui è stata effettuata la rilevazione per questa analisi ha comportato l’esclusione di questi Enti dal campione utilizzato per la mappatura delle prestazioni, in quanto il nuovo soggetto regionale risultava ancora in fase di costituzione, mentre i precedenti Enti provinciali già in liquidazione.

A fronte della dura crisi che ha colpito il settore, processi di accorpamento e razionalizzazione si sono manifestati anche in edilizia. In Emilia-Romagna, ad esempio, si è assistito a una riduzione del numero delle Casse provinciali. A Reggio Emilia la Cassa Edile e la Cema (Cassa delle imprese della cooperazione e dell’artigianato) si sono unite dando vita a “Edili Reggio Emilia – Cassa – Ente Bilaterale di Mutualità e Assistenza”, a seguito di un accordo raggiunto nell’ottobre 2012 tra le parti sociali. Similmente, la Cassa Edile di Ferrara è nata a ottobre 2014 dalla fusione per incorporazione delle precedenti Cedaf Artigianato, Cassa Edile Industria e Celcof Cooperazione. Nelle Province di Forlì e Cesena è stata costituita a agosto 2016 la nuova “Cassa Edile FCR”, soggetto interprovinciale nato dall’aggregazione del “Nuovo Ente Paritetico per il Settore delle Costruzioni”, della “Cassa Mutua Edile” di Rimini e della “Cassa Edile della Cooperazione”. In Lombardia, nel 2015 la Cassa Edile di Bergamo e l’Edilcassa della stessa provincia hanno firmato un accordo che ha sancito l’avvio di un processo che dovrebbe portare all’unificazione degli Enti bilaterali edili dell’industria e dell’artigianato.

<sup>5</sup> *Accordo sulla governance e sui criteri di funzionamento degli enti, organismi, istituti e fondi bilaterali previsti dal Ccnl TDS*. Il documento prevedeva, fra l’altro, l’adozione di uno schema unico di bilancio e di uno Statuto-tipo da parte degli Ebt, oltre alla possibilità, in caso di risorse insufficienti a disposizione dei singoli Enti, di una loro aggregazione “secondo modalità congrue alle peculiarità territoriali”.

nonché di proseguire con il progressivo accorpamento degli Enti bilaterali territoriali, anche al fine di beneficiare di più rilevanti masse critiche a vantaggio delle prestazioni”. Le decisioni assunte dalle parti hanno comportato, sul piano organizzativo, la definizione di soglie dimensionali minime per gli Ebt (sotto le quali scatta un processo di aggregazione) e il rinnovo dei loro Statuti (secondo le linee-guida fissate nei vari Accordi), mentre sul piano gestionale gli Ebt sono ora chiamati al rispetto di regole stringenti volte al contenimento dei costi amministrativi (così da liberare più risorse per le prestazioni a imprese e lavoratori) e alla non sovrapposizione delle misure erogate dal livello locale con quelle incluse nei grandi Fondi nazionali di categoria.

Trasformazioni rilevanti stanno coinvolgendo da alcuni anni anche il sistema bilaterale dell’agricoltura, le cui parti, già nel 2009, avevano sottoscritto un *Protocollo d’intesa sugli assetti contrattuali*, recepito dai successivi Ccnl del 2010 e del 2014, al fine, tra l’altro, di promuovere una razionalizzazione del sistema, basata su due livelli: nazionale, con la costituzione di un Ente (Eban) cui sono state attribuite diverse funzioni prima assegnate a soggetti diversi; provinciale, con un riordino delle Casse *Extra Legem*/Enti bilaterali agricoli territoriali (Ebat). A questo proposito, è da segnalare l’inserimento nel Contratto nazionale di un allegato contenente le “*linee-guida per la riorganizzazione e la valorizzazione delle Casse Extra Legem*”, con l’obiettivo dichiarato di assicurare maggiore funzionalità ed efficacia delle attività realizzate attraverso gli strumenti bilaterali. Dal punto di vista organizzativo, è previsto che la semplificazione avvenga – oltre che per mezzo della definizione di uno schema di Statuto-tipo – attraverso un accorpamento delle Casse *Extra Legem* provinciali, processo che dovrebbe andare di pari passo, sul piano funzionale, con un ampliamento dei loro compiti, al fine di “*non disperdere il patrimonio di competenze e conoscenze consolidato nel tempo e di valorizzare e arricchire adeguatamente questa positiva esperienza*”. In questo quadro, si sta assistendo all’affiancamento o alla trasformazione delle preesistenti Casse *Extra Legem* in Enti bilaterali agricoli territoriali (Ebat), uno sviluppo che sta gradualmente interessando i vari territori provinciali in occasione del rinnovo dei rispettivi contratti integrativi. In base a quanto disposto dal Contratto nazionale, i nuovi strumenti della bilateralità agricola possono “*ampliare il proprio raggio d’azione attraverso lo svolgimento di ulteriori compiti e funzioni rispetto a quelli originariamente previsti (integrazione malattia e infortuni)*”, anche organizzando e gestendo iniziative in tema di welfare e di integrazione al reddito, se individuate dai contratti provinciali di lavoro o da appositi accordi stipulati dalle parti.

Anche nell’artigianato, peraltro da sempre contraddistinto per una bilateralità relativamente compatta sul piano organizzativo, nel 2016 le parti sociali hanno raggiunto un *Accordo interconfederale sulla governance della bilateralità e funzionamento degli Enti e Fondi Bilaterali* che – pur partendo da una valutazione positiva dell’esperienza maturata negli ultimi trent’anni – afferma la necessità di avviare una fase di “*riorganizzazione, rilancio ed innovazione [...] per favorire il passaggio a una nuova stagione della bilateralità*”, che continua a essere considerato il “*miglior strumento per dare risposte di sistema a un comparto caratterizzato da una rilevante quantità di imprese capillarmente distribuite sul territorio nazionale*”. Tale passaggio, volto a perseguire obiettivi di efficacia ed efficienza di sistema oltretutto di trasparenza gestionale, è indicato come tanto più urgente nel momento in cui le forme di welfare bilaterale integrativo si inseriscono in un quadro contraddistinto dal “*progressivo arretramento*

dello stato sociale”. Per mettere a punto un “*modello di welfare integrato e coordinato*”, l’Accordo indica l’impegno delle parti a svolgere un’azione di indirizzo e coordinamento delle iniziative assunte a livello regionale in sinergia con le forme di welfare locale e a integrazione del welfare contrattuale già in essere; afferma inoltre l’impegno al contenimento dei costi amministrativi (così da liberare risorse per le prestazioni a imprese e lavoratori) e rafforza il controllo dell’Ente nazionale sui bilanci di quelli regionali.

Più consolidata, anche in questa prospettiva, appare infine l’esperienza del settore edile. La messa a punto di un sistema bilaterale “organico” dell’edilizia – che oggi conta l’iscrizione di circa 50.000 imprese<sup>6</sup> – si è realizzata sin dagli anni Ottanta del secolo scorso con la costituzione della Commissione nazionale paritetica per le casse edili (Cnce) e l’adozione di strumenti (quali lo Statuto-tipo delle Casse Edili o lo schema unico per la redazione dei bilanci) disegnati con l’intento di agevolare un percorso di omogeneizzazione delle differenziazioni territoriali prodottesi a partire dagli anni Cinquanta (Italia Lavoro 2013). Negli anni dell’attuale crisi economica, che ha colpito molto duramente il settore delle costruzioni, le inefficienze dovute alla persistenza, in alcuni territori, di distinzioni fra Casse afferenti a settori diversi (industriale, cooperativo, artigiano), hanno accelerato processi di razionalizzazione e fusione.

## 5.2 Gli Enti bilaterali territoriali e le prestazioni erogate: la mappatura

Dopo aver definito le trasformazioni più recenti dei sistemi bilaterali al livello nazionale, possiamo ora a osservare più da vicino le attività promosse dagli Enti territoriali nel quadro delle rinnovate regole di *governance*. Nello specifico, quanto si differenziano le prestazioni offerte dagli Ebt ai lavoratori? Si può osservare l’esistenza di “modelli di solidarietà” diversificati fra settori e territori? E in quali rapporti tali iniziative si collocano con gli interventi di “primo welfare”?

Per provare a rispondere a tali quesiti, si sono tenute in particolare considerazione due dimensioni:

- i *settori economici* di riferimento: è infatti plausibile ipotizzare che questi esercitino un’influenza sulle scelte operate dagli Ebt in conseguenza, da un lato, delle differenze nelle rispettive cornici bilaterali nazionali (l’esistenza o meno di fondi bilaterali e tipo di prestazioni offerte); dall’altro, della diversa composizione della forza lavoro (soprattutto in termini di genere: cfr. [Maino e Rizza 2017](#));
- le *aree territoriali* di appartenenza, in quanto parte dei timori relativi agli “effetti perversi” del secondo welfare è riconducibile proprio al rischio che esso, invece di correggere le disparità socio-economiche già esistenti nel Paese, possa riprodurle, se non accentuarle ([Maino e Ferrera 2013](#)).

Prima di restituire i risultati emersi dall’analisi, nelle pagine seguenti illustriamo i criteri adottati per la mappatura degli Enti e delle prestazioni esaminate.

<sup>6</sup> Come riportato sul sito della [Commissione nazionale paritetica per le casse edili \(Cnce\)](#).

### 5.2.1 La mappatura degli Enti

Come tutte le forme di welfare privato, anche quello bilaterale pone non pochi ostacoli alla 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<sup>7</sup>, né delle prestazioni sociali da essi offerte né, tantomeno, di quelle effettivamente utilizzate dai lavoratori iscritti<sup>8</sup>.

Per ovviare a tali limiti, continuando ed estendendo la ricerca proposta nella precedente edizione di questo *Rapporto*, si è quindi proceduto alla realizzazione di una banca dati originale. L'obiettivo di questa nuova mappatura – realizzata nel periodo compreso fra maggio e settembre 2017 – è stato duplice: in primo luogo, partendo dal censimento di Italia Lavoro integrato e aggiornato, *identificare* gli Ebt oggi effettivamente presenti e funzionanti sul territorio nazionale, ricostruendone la distribuzione territoriale e settoriale, anche alla luce delle trasformazioni organizzative di cui si è dato conto nel paragrafo precedente; in secondo luogo, *mappare il tipo di prestazioni* di welfare da essi offerte nei campi dell'assistenza sanitaria integrativa e del sostegno alla famiglia. Non sono invece stati raccolti dati relativi all'ammontare complessivo delle risorse erogate dagli Ebt in queste due aree di *policy* e alle domande di prestazioni effettivamente finanziate.

Le informazioni su Enti e prestazioni sono state tratte da diverse fonti: oltre alla banca dati di Italia Lavoro, i siti internet ufficiali degli Enti bilaterali nazionali e territoriali; i loro regolamenti e i loro statuti; la contrattazione di secondo livello; nei casi caratterizzati da lacune altrimenti non colmabili – siti internet non esistenti, non funzionanti o evidentemente non aggiornati – si è proceduto a contatti telefonici diretti con le parti sociali aderenti ai singoli Enti territoriali. Sono stati esclusi gli Enti che, benché istituiti, non risultavano funzionanti al momento della rilevazione.

Nel complesso, tale strategia ha permesso di includere nel campione 426 casi<sup>9</sup>, la cui distribuzione *settoriale* e *territoriale* è restituita nella figura 1. Si nota la rilevanza dei settori

<sup>7</sup> Come ricordato nel *Secondo Rapporto sul secondo welfare*, nel 2013, il “Censimento Nazionale certificato degli Enti Bilaterali”, promosso da Italia Lavoro nel quadro del PON Enti Bilaterali 2012-2014, aveva registrato 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). A quattro anni dalla ricerca dell'Agenzia del Ministero del Lavoro e alla luce delle trasformazioni organizzative tratteggiate nella prima parte di questo capitolo, è apparso necessario procedere a un aggiornamento di tale Censimento.

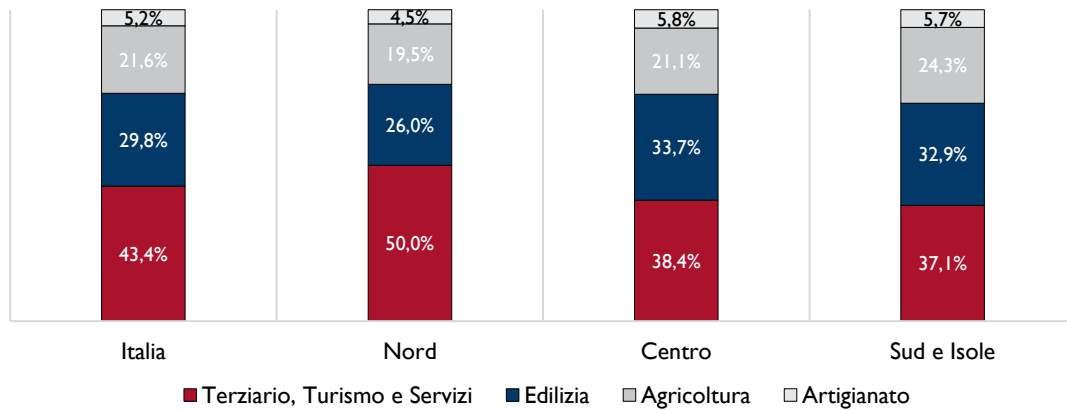
<sup>8</sup> Per quanto riguarda l'offerta di misure di welfare, gli esiti dell'attività di “Monitoraggio dei servizi e delle prestazioni erogati dagli Enti Bilaterali”, realizzata sempre dall'Agenzia del Ministero del Lavoro, risultano invece inaccessibili. Il monitoraggio era stato testato nel 2013 e nel 2014 con il sistema “pilota” dell'artigianato (sulle prestazioni relative al 2012 e al 2013). La rilevazione era stata successivamente estesa al sistema delle Casse edili (per le prestazioni del 2013; Italia Lavoro 2014). Per uno studio più recente sull'offerta e l'utilizzo di misure di welfare bilaterale, si rinvia a Razetti (2017a).

<sup>9</sup> Poiché uno degli obiettivi della ricerca consiste nell'osservare il grado di differenziazione delle prestazioni anche su base territoriale, abbiamo considerato come “strutture bilaterali” sia organismi bilaterali territoriali sia loro eventuali articolazioni. In particolare, nel caso di enti bilaterali regionali che si strutturano a propria volta su base provinciale o interprovinciale (prevedendo prestazioni diverse nei diversi territori), sono state conteggiate tali articolazioni. Per esempio, per l'Enbil – Ente Bilaterale Regionale Lombardo per le aziende del Terziario, Commercio, Turismo e Servizi si sono contate 4 strutture, dato che l'ente, anche se di rango regionale, si articola in 4 sezioni interprovinciali, che erogano prestazioni diverse nei 4 territori di riferimento.



terziario, turismo e servizi complessivamente considerati<sup>10</sup>, che costituiscono oltre il 43% del campione, seguiti dall'edilizia, che – con la sua capillare rete di Casse provinciali (cui si aggiungono, in alcuni territori, le Edilcasse artigiane) – rappresenta circa il 30% dei casi presi in esame; le Casse e gli Enti agricoli costituiscono poco più di un quinto del campione, mentre gli Enti dell'artigianato – presenti con un unico organismo in ogni regione – appena il 5,2%<sup>11</sup>.

Figura 5.1 – I casi inclusi nella mappatura: distribuzione territoriale e settoriale (N = 426).



Considerando tutti i settori, la distribuzione territoriale segnala la concentrazione dei casi nelle regioni del Nord, dove si conta infatti circa il 47% degli Ebt mappati, a fronte del 20% nel Centro e del 33% nel Mezzogiorno<sup>12</sup>, come illustrato nell'infografica in chiusura di questo capitolo. L'offerta di prestazioni si differenzia prevalentemente su scala provinciale (72,5%), seguita da quella regionale (22,1%). In pochi casi (soprattutto nel settore agricolo) si osserva l'erogazione di interventi per i lavoratori su base interprovinciale (5,2%), e in un unico caso – costituito dall'Ente Bilaterale Veneto-Friuli Venezia Giulia (l'Ente del terziario e del turismo legato al Ccnl di Confesercenti) – su scala interregionale.

### 5.2.2 Assistenza sanitaria integrativa e sostegno alla famiglia: le prestazioni mappate

Assistenza sanitaria e sostegno alla famiglia rappresentano solo una parte dei numerosissimi campi in cui la bilateralità è attiva: a seconda dei settori considerati, gli interventi spaziano infatti da quelli in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro (ad esempio, attraverso la messa a disposizione di servizi di Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza sul lavoro territoriale – Rlst) a quelli finalizzati al sostegno al reddito in caso di sospensione dell'attività lavorativa, dalle misure legate alla formazione (obbligatoria e non obbligatoria)

<sup>10</sup> Nella categoria "Terziario, Distribuzione e Servizi" abbiamo raggruppato gli enti territoriali afferenti ai CCNL del Terziario e del Turismo afferenti a Confcommercio e Confesercenti, a quello dell'industria turistica, della panificazione, della vigilanza privata e multi-servizi.

<sup>11</sup> Per un approfondimento del caso artigiano, si rinvia a Razetti (2017a; 2017b).

<sup>12</sup> Seguendo le ripartizioni geografiche utilizzate dall'Istat, abbiamo considerato Nord le regioni: Piemonte, Valle d'Aosta, Liguria, Lombardia, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna; Centro: Toscana, Umbria, Marche, Lazio; Mezzogiorno (Sud e Isole): Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.

alla conciliazione delle vertenze di lavoro, sino alle funzioni di osservatorio sul mercato del lavoro e validazione dei piani formativi degli apprendisti.

L'analisi proposta nelle pagine seguenti si concentra sulle prestazioni catalogate da Italia Lavoro fra quelle definite di “mutuo soccorso” nel quadro del *Rapporto nazionale sulla bilateralità (Italia Lavoro 2013, 2014)*<sup>13</sup>: assistenza sanitaria e sostegno alla famiglia. Si tratta di due specifici campi di *policy* che, da un lato, come richiamato in diversi capitoli di questo *Rapporto*, presentano profili problematici nell'attuale configurazione del sistema pubblico di protezione sociale e, dall'altro, rappresentano aree di intervento che – non derivando direttamente da disposizioni normative – appaiono particolarmente adatte a segnalare il grado di attivismo giocato dalle parti sociali attraverso gli strumenti della bilateralità, nel quadro della contrattualistica nazionale; come sottolineato da Treu (2016), l'allargamento e la differenziazione funzionale delle forme di bilateralità “*confermano che esse possono costituire un fattore propulsivo non solo del welfare ma di relazioni industriali partecipative e decentrate*” (p. 27).

Inoltre, interrogarsi sul ruolo della bilateralità nel campo dell'*assistenza sanitaria* permette non solo 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 (es. Rbm Salute – Censis 2012,; Istat 2014; Censis-Forum Ania Consumatori 2015; Censis – Rbm Salute 2016; Osservatorio Donazione Farmaci 2016), ma anche di esaminare i diversi “incastri” che stanno effettivamente prendendo forma tra il sistema sanitario pubblico e quanto previsto dalla bilateralità locale e quella nazionale<sup>14</sup>. I rischi – come messo in evidenza anche nel capitolo 3 di questo *Rapporto* – risiedono nel fatto che le prestazioni erogate (anche) a livello territoriale si possano configurare come *sostitutive e non integrative (o complementari)* rispetto sia a quanto offerto dal Servizio sanitario nazionale (Ssn) (es. Rbm Salute - Censis 2012; Pavolini *et al.* 2012; Arlotti *et al.* 2017) sia a quanto garantito dai grandi Fondi bilaterali di categoria (cosiddetti Fondi “chiusi”). Con l'eccezione dell'edilizia, che ad oggi non ha istituito un vero e proprio Fondo contrattuale di assistenza integrativa<sup>15</sup>, i Ccnl di tutti gli altri settori qui considerati hanno infatti costituito Fondi bilaterali nazionali che assicurano – anche se con generosità variabile – una copertura sanitaria ai lavoratori e, talvolta, ai loro familiari. A tali fondi risulta attualmente iscritta una

<sup>13</sup> Nella scheda per la raccolta dati somministrata agli Enti regionali dell'artigianato, Italia Lavoro ha distinto i servizi messi a disposizione di imprese e lavoratori in base a diversi “ambiti di intervento”: formazione; monitoraggio, informazione e osservazione del mercato del lavoro; servizi a supporto dell'intermediazione e a regolazione e garanzia del mercato del lavoro; salute e sicurezza sul lavoro; sostegno alle politiche del lavoro; e, appunto, mutuo soccorso. Le prestazioni oggetto di questa analisi – provvidenze sanitarie e contributi a favore della famiglia – ricadono in quest'ultima categoria.

<sup>14</sup> Per un approfondimento dei singoli sistemi bilaterali e dei relativi fondi sanitari, si rinvia al Razetti (2015).

<sup>15</sup> Esiste una copertura assicurativa nazionale in caso di malattia o infortunio attraverso l'Edilcard, schema istituito dalla CNCE a favore dei lavoratori e dei datori di lavoro del settore delle costruzioni. L'Edilcard prevede un rimborso per le spese sanitarie dovute a infortunio professionale o extraprofessionale o malattia professionale; indennità forfettarie in caso di ricovero ospedaliero e per grave invalidità a seguito di infortunio professionale; una copertura delle spese per la riabilitazione neuromotoria o per le spese odontoiatriche (protesi) a seguito di infortunio professionale.

platea di circa 2,5 milioni di lavoratori<sup>16</sup>. Allo stesso tempo, un'offerta molto diversificata su base occupazionale potrebbe minare l'universalismo che, almeno sulla carta, caratterizza il sistema sanitario italiano.

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, distorsione che si manifesta in modo particolarmente evidente proprio a danno delle politiche familiari (Ferrera 2012), con ricadute negative in termini demografici e di conciliazione (Tomatis 2017a). Per misure a sostegno della famiglia si può intendere un insieme variegato di interventi volti a sostenere il reddito familiare e la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita con quelli di lavoro. Tali misure spaziano da contributi economici per la frequenza scolastica dei figli a rimborsi o convenzioni per la loro iscrizione a campi estivi e attività extrascolastiche; dall'integrazione dell'indennità di maternità ai bonus bebè fino ai contributi per le spese matrimoniali; dal sostegno per l'accudimento di un

### Box 5.2 Le prestazioni mappate

*Per la mappatura sono state selezionate alcune prestazioni per ciascuna delle due aree di intervento prese in esame. Considerata l'eterogeneità dei settori e dei territori messi a confronto e dei rispettivi sistemi bilaterali, si sono enucleati due insiemi di misure capaci, allo stesso tempo, di rendere praticabile una comparazione e di mettere in evidenza, dove presenti, le specificità settoriali e territoriali.*

#### Salute

- Interventi odontoiatrici (cure e/o protesi)
- Protesi oculistiche (lenti e/o occhiali)
- Protesi ortopediche
- Protesi acustiche
- Visite specialistiche (se in più di una specialità, esclusa l'odontoiatria)
- Diagnostica ed esami
- Cure termali
- Fisioterapia e riabilitazione (anche a seguito di intervento chirurgico)
- Indennità di ricovero e contributo in caso di grandi interventi chirurgici

#### Famiglia

- Contributi per assistenza a familiari non autosufficienti (figli con disabilità, genitori anziani...; sono compresi i contributi vincolati a spese sanitarie e le integrazioni salariali in caso di congedo ex Legge 53/2000)
- Contributi per la frequenza dei figli di asili nidi e/o scuole materne (compresi i contributi per spese per attività collaterali come mensa e trasporto scolastico)
- Contributo per l'iscrizione dei figli a colonie e campi estivi
- Contributi per il diritto allo studio dei figli (borse e premi di studio, rimborso delle spese per l'acquisto di libri e materiale scolastico...)
- Contributi di integrazione salariale in caso di astensione obbligatoria o facoltativa per maternità
- Bonus bebè, ovvero erogazioni monetarie una tantum in occasione della nascita o dell'adozione di un figlio
- Bonus matrimonio, ovvero erogazioni monetarie una tantum in occasione delle nozze del lavoratore o della lavoratrice

<sup>16</sup> Secondo i dati comunicati a novembre 2017 da UniSalute S.p.A., che ringraziamo per la collaborazione. I fondi sanitari cui si fa riferimento sono: Fisa, San.Arte, Est, Aster, Fast, Fontur, Fonsap, Fasiv, Asim (cfr. anche infografica in chiusura del capitolo).

parente non autosufficiente alle facilitazioni per il trasporto verso il lavoro o per l'acquisto o la ristrutturazione della casa. A differenza degli interventi di tipo sanitario, in questo caso l'offerta locale non deve fare i conti con la possibile presenza di grandi Fondi nazionali di categoria. Come si vedrà nelle pagine seguenti, in questo campo di *policy* ciò che può variare – oltre all'incastro con un'offerta pubblica molto frammentata su base locale – è il mix di strumenti (eventualmente) adottati per dare un sostegno ai nuclei familiari: gli interventi rispondono prevalentemente a esigenze di sostegno al reddito? O cercano invece di facilitare la conciliazione vita-lavoro?

Per la mappatura delle prestazioni è stato identificato un insieme di possibili interventi – nei campi della salute e della famiglia – illustrati con maggior precisione nel box 5.2.

### 5.3 L'offerta di welfare bilaterale territoriale: cosa, dove e per chi

Dopo aver descritto i criteri seguiti per la mappatura, nelle pagine seguenti commentiamo i principali risultati emersi dall'analisi. Provando a rispondere alle domande evocate nell'Introduzione: quali sono le prestazioni più diffuse? Sono osservabili differenze rilevanti fra settori e fra territori? L'attenzione è rivolta, nella prima parte, agli interventi di assistenza sanitaria, nella seconda alle misure per il sostegno familiare; in entrambi i casi, come anticipato, si è scelto di adottare una duplice chiave comparativa: *fra settori e fra territori*. Tale approccio consente così di evidenziare l'eventuale esistenza di modelli di solidarietà distinti realizzati attraverso gli strumenti bilaterali<sup>17</sup>.

#### 5.3.1 L'assistenza sanitaria

Come primo elemento di analisi, può essere utile considerare quanti Enti – fra quelli per cui è stato possibile reperire le informazioni necessarie – erogano almeno una prestazione sanitaria. Se nel complesso risulta attivo in questo campo poco più della metà dei casi analizzati (51,4%), sono tuttavia osservabili interessanti variazioni. Queste appaiono particolarmente marcate fra settori economici, con un evidente distacco dagli altri di quello edile, le cui Casse risultano tutte impegnate (100%) – in misura più o meno generosa – nell'offerta di assistenza sanitaria ai propri lavoratori. Un dato che non sorprende se si considera che le cosiddette “provvidenze” di assistenza sanitaria rappresentano una componente storicamente consolidata delle prestazioni garantite dalle Casse, anche in conseguenza dell'assenza di un Fondo bilaterale nazionale a copertura delle spese sanitarie sostenute dai lavoratori del settore. Molto meno netta appare invece la variazione rilevata fra gli altri settori economici presi in esame, in cui le quote di Enti che offrono assistenza sanitaria sono inferiori a un terzo del totale (cfr. figura 5.2).

A ciò si aggiunga che l'edilizia si distingue non solo per la *proporzione di Enti* che offrono assistenza sanitaria, ma anche per l'*estensione della gamma* messa a punto dalle Casse (cfr. tabella 5.1). Se si restringe l'analisi ai soli organismi che offrono assistenza sanitaria (due terzi

<sup>17</sup> Per l'analisi delle prestazioni, l'impossibilità di reperire informazioni sufficientemente attendibili su di esse ha portato ad escludere completamente, in sede di analisi, 30 casi, pari al 7,5% del campione. I casi esclusi risultano così distribuiti: 9,8% nell'agricoltura e 12,4% nel Terziario, Distribuzione e Servizi; 3,5% al Nord, 18,6% al Centro (per la Toscana, cfr. box 5.1); 6,4% nel Mezzogiorno.

Figura 5.2 – Ebt che offrono una o più prestazioni sanitarie, per settore

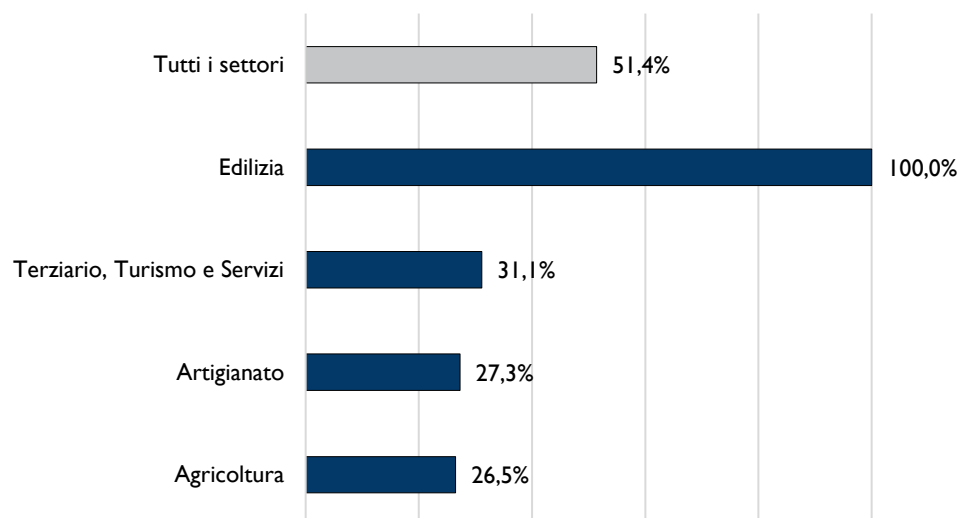


Tabella 5.1 – L'estensione della gamma di prestazioni sanitarie, per settore.

	Media	Minimo	Massimo	Coefficiente di variazione	N
Edilizia	4,8	1	8	34,1	115
Agricoltura	2,4	1	6	70,5	18
Artigianato	3,0	1	5	62,4	5
Terziario, Turismo e Servizi	2,1	1	6	70,5	36
Totale	3,9	1	8	51,3	174

Nota: i valori sono riferiti agli Ebt che offrono almeno una prestazione.

dei quali si concentrano proprio nell'edilizia) e si guarda al numero medio di interventi forniti, si notano infatti – fra le Casse edili – valori molto superiori (4,8) rispetto a quelli registrati in tutti gli altri settori. Come segnalato dai valori del coefficiente di variazione<sup>18</sup>, il numero di interventi in edilizia appare inoltre caratterizzato da una variabilità inferiore a quella riscontrata negli altri contesti. Tutto ciò sembra confermare che questo sistema bilaterale sia relativamente compatto e coordinato, grazie anche all'azione esercitata da tempo a livello nazionale attraverso la Cnce (Commissione nazionale paritetica per le Casse Edili), come ricostruito nelle pagine precedenti.

Differenze interessanti si osservano anche fra le tre macro-aree territoriali, con il Centro e il Nord che – prevedendo offerta sanitaria rispettivamente nel 52,4% e nel 63,8% dei casi – risultano relativamente più attivi in questo campo rispetto al Sud, dove a offrire almeno una prestazione sanitaria è solo il 43,5% del campione<sup>19</sup>. Se si restringe di nuovo l'analisi sui soli Enti che prevedono almeno un intervento sanitario, le variazioni fra territori in termini

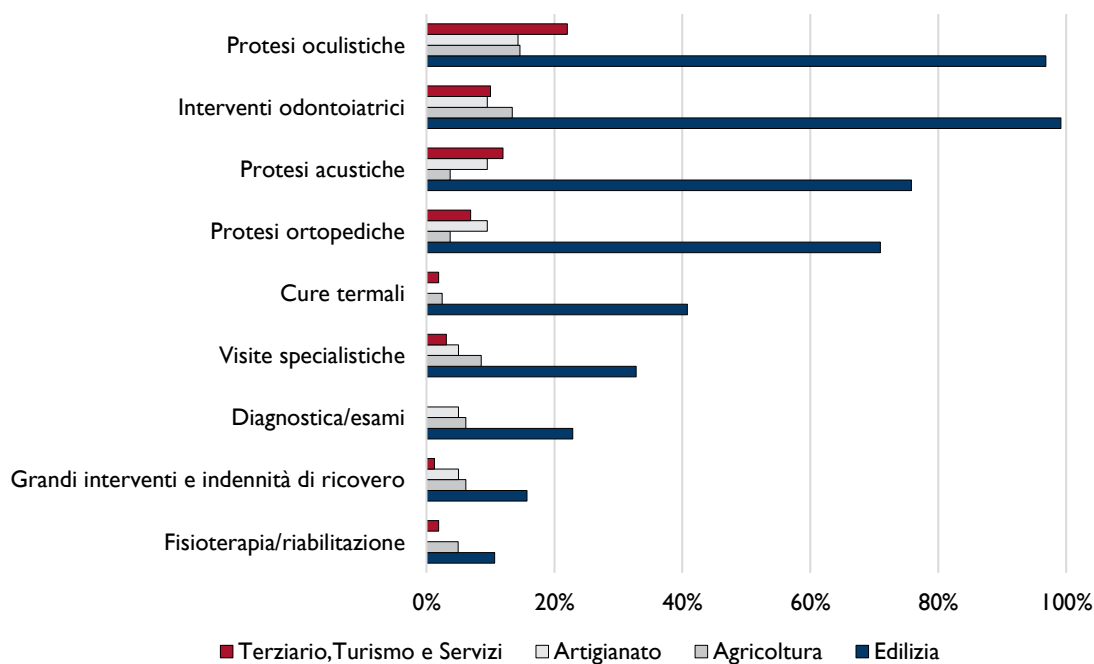
<sup>18</sup> Dato dal rapporto, espresso in percentuale, fra deviazione standard e media.

<sup>19</sup> Le differenze fra Nord e Centro, da un lato, e Sud e Isole, dall'altro, restano statisticamente significative anche controllando per i settori economici di appartenenza. Per una rappresentazione delle differenze territoriali nell'attivazione di misure sanitarie si rinvia all'infografica proposta a chiusura del capitolo.

di estensione della gamma di prestazioni appaiono invece minime e prive di significatività statistica. In altre parole, se al Sud è meno frequente che gli Ebt prevedano misure di assistenza sanitaria, è anche vero che quando lo fanno l'estensione della gamma offerta non si discosta da quella osservata nelle altre aree del Paese.

Prendiamo ora in considerazione quali sono le prestazioni di assistenza sanitaria più diffuse, come si distribuiscono fra settori e territori, e in quale rapporto si collocano rispetto a quelle erogate dal Servizio sanitario nazionale e alle rispettive cornici bilaterali nazionali. Si può in primo luogo guardare alla frequenza delle singole misure di sanità integrativa. Come emerge chiaramente dalla figura 5.3, quelle che ricorrono maggiormente sono i rimborsi per le spese sostenute dai lavoratori per l'acquisto di sussidi protesici – oculistici, acustici e ortopedici – e per gli interventi odontoiatrici (cure e protesi). Come noto, si tratta nel complesso di prestazioni che – alla luce dell'offerta garantita dal Ssn – possono essere qualificate come *integrative e/o complementari* rispetto a un sistema sanitario pubblico, quello italiano, che presenta storiche lacune in queste aree di assistenza (Rbm-Censis 2012). Fra le prestazioni meno ricorrenti si ritrovano invece interventi almeno in parte di tipo *sostitutivo* (o *duplicativo*), come visite specialistiche, rimborsi per esami e diagnostica, contributi in caso di grandi interventi e indennità di ricovero.

Figura 5.3 – La frequenza delle singole prestazioni sanitarie, distribuzione per settore.



A questo punto, resta ancora da verificare come l'offerta sanitaria degli Enti bilaterali territoriali interagisca con quella assicurata dai Fondi categoriali nazionali: quali tipi di "incastro" si realizzano fra le prestazioni erogate ai due livelli? Per rispondere a tale domanda, può essere utile individuare – sul piano teorico – quattro possibili configurazioni, date dall'incrocio fra offerta territoriale e offerta nazionale. La prima configurazione – che abbiamo definito *assenza di sovrapposizione* – si realizza se gli Ebt evitano di includere nella

propria offerta sanitaria sussidi già compresi nel “pacchetto” nazionale. Al contrario, il secondo possibile “incastro” – la *sovrapposizione* – si verifica quando la medesima forma di assistenza è prevista da entrambi i livelli territoriali. Si assiste invece a una vera e propria forma di *integrazione* da parte degli Enti territoriali rispetto ai Fondi nazionali nel momento in cui gli Enti provinciali e regionali includono misure sanitarie non previste dal Fondo nazionale, estendendo così i bisogni coperti. Infine, si determina *assenza di integrazione* quando, in mancanza di una copertura da parte del Fondo nazionale, neppure gli Ebt si attivano per assicurare la prestazione in questione ai propri iscritti.

Attraverso l'adozione di tale schema (cfr. figura 5.4), considerando solo gli Enti che offrono almeno una prestazione sanitaria ed escludendo l'edilizia (per l'assenza di un vero e proprio Fondo nazionale), si osserva, in generale, che le prestazioni prese in esame si concentrano nella prima configurazione, determinando quindi *assenza di sovrapposizione*, a conferma che gli Ebt operano tendenzialmente in linea con le direttive definite negli ultimi anni dal livello superiore, evitando di duplicare l'offerta dei Fondi nazionali e di disperdere in tal modo le risorse a propria disposizione. Per altre due prestazioni si registrano invece situazioni opposte. Da un lato, si trovano le protesi acustiche, che risultano poco coperte tanto dai Fondi nazionali quanto dagli Enti territoriali, collocandosi così nel quadrante denominato *assenza di integrazione*. Dall'altro, le protesi oculistiche, che rappresentano invece un esempio di incastro prevalentemente virtuoso – vero e proprio caso di *integrazione* – in cui cioè l'offerta locale (quando presente) colma positivamente una carenza del livello nazionale. Nel complesso, l'analisi suggerisce dunque che se il rischio di sovrapposizione appare assente o comunque del tutto limitato, i casi positivi di integrazione territoriale dell'integrazione nazionale risultano, ad oggi, quantitativamente marginali e tendenzialmente limitati a un'unica prestazione.

Figura 5.4 – Welfare sanitario bilaterale: 4 “incastri” fra dimensione territoriale e dimensione nazionale.

		Offerta sanitaria Ebt	
		No	Si
Offerta sanitaria Fondi bilaterali nazionali	Si	<b>1. Assenza di sovrapposizione</b> Protesi ortopediche Interventi odontoiatrici Visite specialistiche Diagnostica	<b>2. Sovrapposizione</b>
	No	<b>4. Assenza di integrazione</b> Protesi acustiche	<b>3. Integrazione</b> Protesi oculistiche

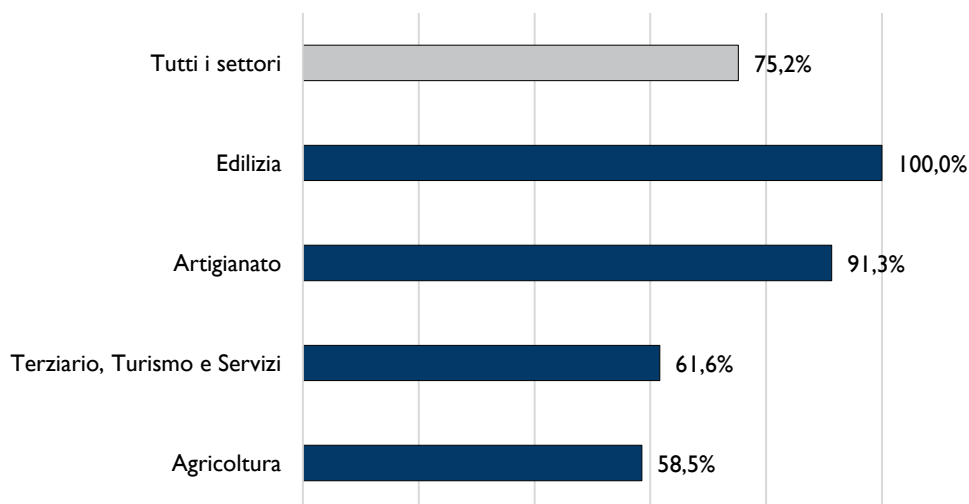
Nota: la collocazione nei quadranti delle singole prestazioni ne rispecchia la frequenza relativa. L'edilizia è stata esclusa dall'analisi. Non sono state considerate le due prestazioni meno frequenti (grandi interventi e indennità di ricovero e fisioterapia/riabilitazione).

Come ultimo elemento di analisi, si consideri che quando gli Enti si attivano per mettere a punto sussidi sanitari, essi ne prevedono – nella quasi totalità dei casi (98,3%) – l'estensione ai familiari del lavoratore, garantendo loro l'accesso ad almeno una delle prestazioni incluse nel pacchetto, supplendo in tal modo alla mancata copertura dei familiari da parte di alcuni Fondi nazionali. In questo caso, variazioni fra settori e fra aree geografiche appaiono inesistenti: in altre parole, *quando l'offerta sanitaria è attivata*, essa viene estesa, almeno in forma minima, anche ai membri del nucleo familiare<sup>20</sup>.

### 5.3.2 Le misure per la famiglia

Come era plausibile attendersi, in assenza di grandi Fondi categoriali per il sostegno alla famiglia, il numero di Ebt che offrono *almeno una di queste misure* è in media sensibilmente più alto di quelli che intervengono in campo sanitario: complessivamente, si tratta infatti di circa il 75% degli Enti analizzati<sup>21</sup> (cfr. figura 5.5).

Figura 5.5 – Ebt attivi nell'offerta di prestazioni a sostegno della famiglia, per settore.



Probabilmente proprio per l'assenza di una cornice bilaterale nazionale di riferimento, si osserva inoltre una maggiore diversificazione, che si manifesta non solo dal punto di vista settoriale e territoriale, ma anche in termini quantitativi e qualitativi. In questa prospettiva, l'appartenenza degli Enti a settori diversi non aiuta a spiegarne l'attivazione o mancata attivazione, almeno in forma minima (ovvero con una prestazione), dato che – come illustrato nella figura 5.5 – prevalgono sempre gli organismi che offrono misure per la famiglia. La variabile settoriale assume interesse nel momento in cui si valuta l'eterogeneità nell'ampiezza media della gamma di bisogni coperti, che, come riportato nella tabella 5.2, oscilla dal valore minimo riscontrato nell'agricoltura (1,7) al valore medio più alto del

<sup>20</sup> Il 100% nel settore edile e nel comparto artigiano, il 94,4% in agricoltura e nel terziario, distribuzione e servizi; 96,5% del Nord, contro il 100% di Centro e Mezzogiorno. Si può inoltre menzionare l'esistenza di ulteriori 5 casi caratterizzati da un'offerta sanitaria dedicata *esclusivamente* ai familiari del lavoratore.

<sup>21</sup> Se si includono anche altre prestazioni oltre a quelle selezionate per questa analisi (come, ad esempio, gli assegni funerari, gli aiuti per l'acquisto della prima casa o i sussidi per gli abbonamenti ai mezzi pubblici), la percentuale di Ebt attivi in questo campo sale all'80,1% dei casi.



terziario, turismo e servizi (3,1), settori che si segnalano dunque per una specifica attenzione ai temi familiari; la differenza nell'estensione della gamma riscontrata nel terziario, turismo e servizi – rispetto agli altri settori (con l'eccezione dell'artigianato) – si conferma statisticamente significativa anche controllando per le diverse macro-aree geografiche di appartenenza, segnalando dunque la specificità del settore, elemento su cui avremo modo di ritornare nelle pagine seguenti.

Tabella 5.2 – L'estensione della gamma di prestazioni a sostegno della famiglia, per settore.

	Media	Minimo	Massimo	Coefficiente di variazione	N
Edilizia	2,5	1	6	45	126
Agricoltura	1,7	1	4	50,5	47
Artigianato	2,5	1	4	49,4	20
Terziario, Turismo e Servizi	3,1	1	6	44	99
Totale	2,6	1	6		292

Nota: i valori sono riferiti agli Ebt che offrono almeno una prestazione.

Se si rivolge poi l'attenzione alle tre macro-aree territoriali del Paese emerge, ancor più chiaramente di quanto osservato per l'assistenza sanitaria, un maggiore attivismo nel sostegno alla famiglia da parte degli Enti collocati nelle regioni del Nord e del Centro Italia (che si attivano in più di 4 casi su 5), a fronte di quelli presenti nel Meridione che invece predispongono un'offerta in questo campo solo in meno di 2 casi su 3 (cfr. l'infografica in chiusura di questo capitolo).

Ma quali sono – fra quelle considerate per questa analisi – le misure più diffuse per il sostegno alla famiglia? E come si differenziano fra i settori e fra le aree geografiche?

La figura 5.6 illustra la frequenza delle singole prestazioni: essa restituisce chiaramente, da un lato, il fatto che le varie forme di sostegno *al diritto allo studio* dei figli costituiscono l'intervento più comune in tutti i settori, con l'eccezione dell'agricoltura, dove invece prevalgono le integrazioni salariali in caso di maternità; dall'altro, il fatto che le altre misure si distribuiscono invece in modo piuttosto eterogeneo fra i diversi settori economici.

Come detto, gli interventi in campo familiare possono rispondere a esigenze diverse, da quelle più specificamente rivolte al *sostegno del reddito* del nucleo a quelle maggiormente orientate alla *facilitazione della conciliazione* fra i carichi di cura e di lavoro. Estremizzando, da un punto di vista analitico si potrebbe immaginare che – fra le misure analizzate – le più coerenti con il primo obiettivo siano i contributi per il diritto allo studio dei figli, i bonus bebè e i “premi matrimoniali”; e che con il secondo obiettivo appaiano invece più affini i contributi per l'assistenza a familiari non autosufficienti, il rimborso di parte delle spese sostenute per la frequenza dei figli di asili nido e/o scuole dell'infanzia, il sostegno per le iscrizioni ai campi estivi e per il sostegno a maternità obbligatoria e facoltativa. Raggruppando in tal modo le prestazioni e osservandone la rispettiva frequenza nei vari settori, risulta possibile delineare approcci diversi al tema del sostegno familiare.

Figura 5.6 – La frequenza delle singole prestazioni di sostegno alla famiglia, distribuzione per settore.

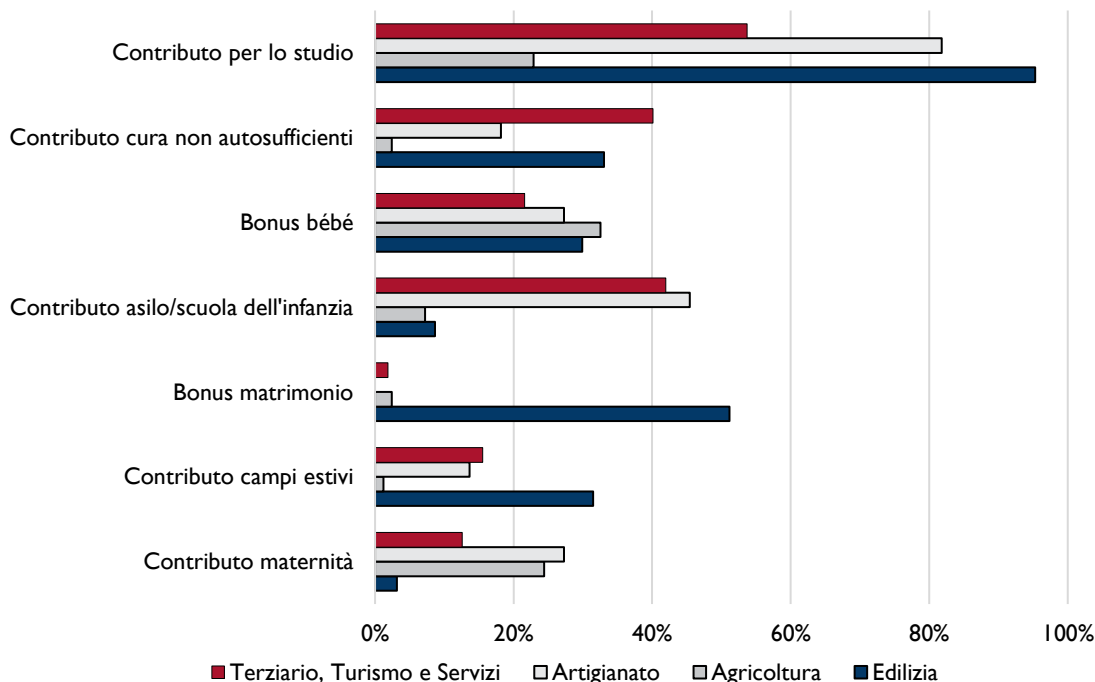
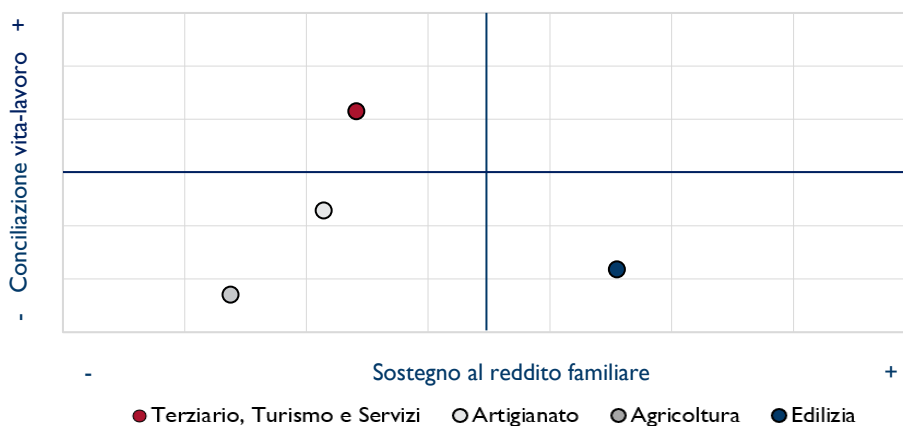


Figura 5.7 – Welfare familiare bilaterale: 4 possibili configurazioni – distribuzione settoriale.



Nota: per collocare i diversi sistemi bilaterali territoriali si è considerata la somma delle frequenze delle prestazioni raggruppate nei due insiemi (sostegno al reddito e conciliazione) fra gli Ebt che offrono almeno una prestazione. A fini comparativi, le rispettive frequenze sono state riproporzionate su una scala comune.

Come illustrato nella figura 5.7, incrociando l’enfasi posta dagli Ebt sul tema del sostegno al reddito e/o della conciliazione si individuano quattro quadranti, determinati dal peso delle prestazioni volte al perseguimento dell’uno o dell’altro obiettivo. Come si collocano in questo schema gli Ebt che offrono almeno una prestazione di welfare familiare? Quali mix tendono ad adottare?

In generale, il posizionamento dei diversi sistemi bilaterali settoriali lungo i due assi dello schema suggerisce effettivamente l’esistenza di approcci diversi nella tematizzazione della “questione famiglia”. Innanzitutto, risulta interessante la contrapposizione fra gli interventi

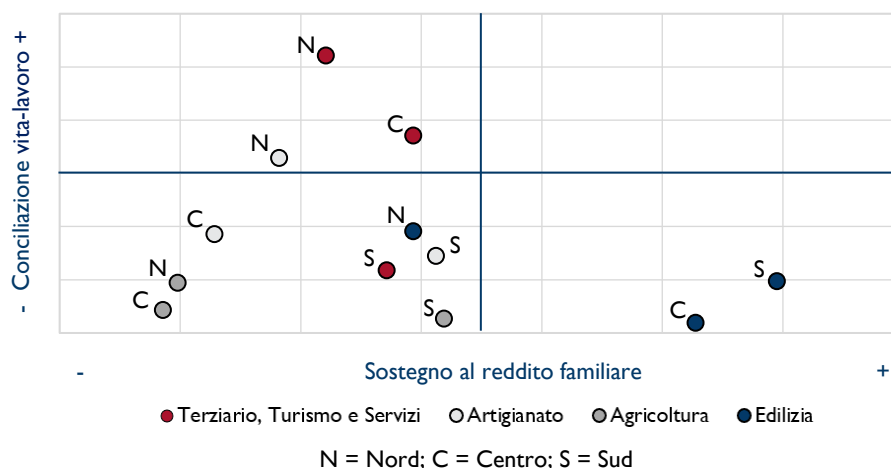
adottati nel settore edile e le misure più ricorrentemente congeniate dagli Enti del terziario, del turismo e dei servizi. Da un lato, le Casse edili appaiono infatti maggiormente concentrate nel sostegno allo studio, alla natalità e al matrimonio, e nell'agevolazione all'accesso alle colonie da parte dei figli degli operai (collocandosi così nel quadrante in basso a destra); dall'altro, invece, gli Enti del terziario, del turismo e dei servizi risultano più attivi sul fronte delle facilitazioni per gli asili nido e scuole dell'infanzia e del sostegno alla cura di familiari non autosufficienti (posizionandosi nel quadrante in alto a sinistra). In altre parole, nel settore delle costruzioni sembra emergere l'adozione di una logica tradizionale, che tende a interpretare le misure per la famiglia prevalentemente come una forma di sostegno *al reddito familiare*: gli interventi messi a punto appaiono concepiti per rispondere ai bisogni di una forza lavoro in prevalenza maschile, in un contesto istituzionale bilaterale particolarmente consolidato, che affonda le proprie radici nei primi decenni del '900. Al contrario, nei settori del terziario, del turismo e dei servizi sembra prevalere una logica che tende a interpretare le misure per la famiglia come strumenti volti a dare risposta alle esigenze di *conciliazione* di una forza lavoro con forte presenza femminile, nel quadro di un sistema bilaterale relativamente giovane, sviluppatosi negli ultimi 25-30 anni. Il posizionamento dell'*agricoltura* nel quadrante in basso a sinistra restituisce invece il relativo sottosviluppo delle misure di "welfare familiare" all'interno di questo settore in cui, come messo in luce da altri studi, ancora oggi – nonostante le trasformazioni in corso, richiamate nel primo paragrafo – prevalgono "forme di piccola mutualità" (Cimaglia e Aurilio 2011), che solo in pochi casi hanno incluso prestazioni diverse dalle integrazioni salariali in caso di malattia e infortunio. Interessante, infine, risulta la posizione in cui si colloca l'*artigianato*, la cui offerta di welfare familiare – nel complesso ancora modesta – appare caratterizzata da un sostanziale equilibrio fra le due dimensioni considerate, con una certa propensione al tema della conciliazione: è ragionevole immaginare che ciò sia almeno in parte dovuto alla natura intersettoriale di un comparto produttivo particolarmente variegato, che al proprio interno include figure professionali e occupazioni molto diverse.

Queste riflessioni si sono concentrate sulle differenze fra settori senza considerare la dimensione territoriale. Disaggregando la collocazione degli Ebt di settore per *area geografica* (Nord, Centro e Sud; cfr. figura 5.8), si nota inoltre una frattura fra Nord e Sud (con il Centro in una collocazione più incerta) che sembra replicare quella fra edilizia e terziario.

Il quadrante in basso a destra risulta infatti ora occupato dalle sole Casse edili del Centro e Sud Italia, mentre quello in alto a sinistra dagli Ebt di terziario, turismo e servizi di Nord e Centro, insieme agli Enti dell'artigianato delle regioni settentrionali. Nel complesso, mentre nel Mezzogiorno l'enfasi sul sostegno al reddito sembra prevalere sulla facilitazione della conciliazione, al Nord si tende a registrare la situazione opposta o, comunque, un mix più bilanciato fra le due componenti.

Infine, per valutare la variazione nella *generosità* delle misure messe in campo dai vari Ebt, oltre a esaminare l'estensione numerica della gamma degli interventi proposti, per alcune singole prestazioni (sussidio per assistenza a familiari non autosufficienti, rimborso delle per l'asilo nido o la scuola dell'infanzia, bonus bebè e premio matrimoniale) si è preso in considerazione anche il *valore dell'importo* previsto per ciascuna di esse.

Figura 5.8 – Welfare familiare bilaterale: 4 possibili configurazioni – distribuzione settoriale e territoriale.



Nota: vedi figura 5.7.

Come riassunto nella tabella 5.3, se si integra il dato relativo alla frequenza delle misure, discusso poco sopra, con quello relativo alla loro generosità, si nota – in generale – che gli interventi non solo sono più frequenti, ma sono anche più generosi nell’edilizia che negli altri settori, e nelle regioni settentrionali che in quelle meridionali, che, peraltro, sono notoriamente caratterizzate da costi della vita inferiori<sup>22</sup>. Allo stesso modo, il “bonus bebè” ricorre con maggiore frequenza nel Centro e nel Sud del Paese, anche se con un importo inferiore nelle regioni meridionali che in quelle centrali e settentrionali; per quanto riguarda i settori, il più generoso è in questo caso l’artigianato, mentre quello che interviene più frequentemente con questa misura è l’agricoltura. Come già osservato nelle pagine precedenti, il contributo per asili e/o scuole dell’infanzia si rinviene maggiormente fra gli Enti del terziario, ma, di nuovo, risulta di importo mediamente maggiore nell’edilizia, dove, tuttavia, sono appena 8 delle 127 Casse Edili mappate a prevedere un contributo di questo tipo<sup>23</sup>; anche in questo caso le regioni del Nord si segnalano come l’area in cui la misura, oltre a essere più comune, è anche più generosa. Il maggior ricorso ai bonus bebè nel Meridione e ai contributi per l’asilo nido nel Settentrione sembra riflettere l’esistenza di condizioni socio-economiche e occupazionali diversificate, come tali capaci di esercitare pressioni funzionali di diversa intensità nelle due aree del Paese. Come rilevato dall’Istat (2017), i dati a disposizione mostrano che se l’occupazione femminile si attesta nelle regioni settentrionali al 58,2% e al 54,4% in quelle del Centro, nel Mezzogiorno riesce a trovare lavoro poco meno di una donna su tre (31,7%), senza contare che – guardando ai tassi di inattività – risulta evidente come il Mezzogiorno si caratterizzi per la presenza di un’elevata quota di donne da sempre fuori dal mercato del lavoro (59,2%) contro il 36,2% del Nord (Tomatis 2017b). Inoltre, l’offerta di posti negli asili nido risulta sensibilmente più bassa nelle regioni meridionali che nel resto del Paese (Istat 2016). In tale quadro, appare di un certo

<sup>22</sup> L’importo analizzato è quello massimo previsto. In caso di differenze, si è considerato il valore dell’importo riconosciuto ai lavoratori a tempo indeterminato e/o full-time.

<sup>23</sup> Di cui 7 al Nord e 1 al Sud.

interesse che l'unica prestazione a ricorrere maggiormente *solo* nel Mezzogiorno sia il “bonus matrimonio”, una erogazione monetaria *una tantum* (mediamente intorno ai 350 euro), riconosciuta al lavoratore in occasione delle nozze: la preferenza per questa misura a parte degli Ebt meridionali appare coerente con un contesto caratterizzato dalla persistenza di modelli familiari più tradizionali, che trovano particolarmente nell'edilizia il sistema bilaterale che meglio ne esprime le caratteristiche.

Tabella 5.3 – Frequenza e generosità di alcune misure di welfare familiare: confronto fra settori e territori.

	Frequenza maggiore (%)		Importo medio più alto	
	Settore	Territorio	Settore	Territorio
<i>Contributo non autosufficienza</i>	Terziario, turismo e servizi	Nord	Edilizia	Nord e Centro
<i>Bonus bebè</i>	Agricoltura	Centro e Sud	Artigianato	Nord e Centro
<i>Contributo asilo/scuola infanzia</i>	Terziario, turismo e servizi	Nord	Edilizia	Nord
<i>Bonus matrimonio</i>	Edilizia	Sud	Edilizia	Nord

Nota: i valori sono riferiti agli Ebt che offrono almeno una prestazione.

#### 5.4 Risorse investite e beneficiari: spunti di riflessione dal comparto artigiano

Come anticipato, in assenza di dati sistematici, la mappatura realizzata sui diversi settori qui presi in esame si è concentrata innanzitutto sull'*offerta* di prestazioni di welfare: un elemento di analisi preliminare, indispensabile per tratteggiare i contorni fondamentali del welfare bilaterale. Non meno rilevante risulta, tuttavia, il lato della *domanda* di prestazioni, ovvero delle risorse effettivamente impiegate e del numero di beneficiari coinvolti da queste iniziative. In questo paragrafo proponiamo i risultati emersi da un'attività di ricerca, realizzata nel 2016 dal Laboratorio *Percorsi di secondo welfare*, che ha esplorato questa dimensione, approfondendola nel sistema bilaterale territoriale dell'artigianato<sup>24</sup>.

Attraverso la somministrazione telefonica di un questionario semistrutturato, è stato possibile raccogliere informazioni relative al *numero di imprese e lavoratori iscritti* ai singoli Enti bilaterali regionali, ma anche all'*ammontare delle risorse* da essi eventualmente erogate per misure di welfare sanitario e/o di sostegno alla famiglia. Nonostante alcune lacune, i dati ottenuti consentono di stimare approssimativamente i lavoratori artigiani attualmente coinvolti nel sistema bilaterale oltre i 700.000, per due terzi concentrati nelle grandi regioni del Nord (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Piemonte). Le imprese iscritte sono stimabili in oltre 180.000. Se i dati assoluti sono letti considerando anche quelli relativi ai tassi regionali di adesione, le informazioni reperibili da fonti diverse (benché frammentarie e talvolta non coincidenti), integrate con quelle specificamente raccolte per l'analisi, convergono nel documentare l'esistenza – anche da questo punto di vista – di una fortissima

<sup>24</sup> Per un approfondimento si rinvia a Razetti (2017a, b).

frattura territoriale che separa nettamente le esperienze bilaterali del Centro-Nord da quelle del Mezzogiorno, dove si registrano livelli di adesione estremamente più bassi che nelle regioni settentrionali: i tassi raggiungono o superano l'80% in regioni come Veneto, Emilia Romagna, Marche, Piemonte, Lombardia e Friuli-Venezia Giulia, per crollare intorno a percentuali non superiori al 15-16% in Lazio, Molise, Campania, Calabria e Sicilia.

Nel campo dell'assistenza sanitaria le evidenze confermano, in linea con quanto emerso nelle pagine precedenti, un ruolo marginale – in termini di *risorse erogate* e *beneficiari coinvolti* – degli Enti bilaterali dell'artigianato, con la residua, significativa eccezione dell'Ente veneto (l'Ebav)<sup>25</sup>. Dopo l'avvio del fondo sanitario contrattuale nazionale (San.Arti.; Maino e Razetti 2015), negli ultimi anni diversi Enti che precedentemente includevano rimborsi sanitari nella propria offerta hanno preferito dedicare le risorse a propria disposizione ad altri ambiti, evitando inutili sovrapposizioni (questo è il caso degli Enti artigiani di Friuli Venezia Giulia, Basilicata, Campania e Sardegna). Allo stesso tempo, escluso il Veneto, gli Enti che al momento della rilevazione risultavano ancora attivi in questo settore di *policy* (Trento, Marche e Molise), pur rischiando di replicare l'offerta nazionale, erogavano di fatto prestazioni di importo limitato, a beneficio effettivo di alcune centinaia di lavoratori e familiari in tutta Italia<sup>26</sup>. In un caso, il mantenimento dell'offerta sanitaria veniva giustificato alla luce di tassi di adesione al fondo San.Arti. giudicati ancora non adeguati.

Più consistente e in crescita appariva invece l'impegno degli Enti bilaterali artigiani sul fronte del welfare familiare. Pur rimanendo una voce tendenzialmente secondaria rispetto agli importi complessivamente erogati, le misure a sostegno della famiglia si sono rivelate quantitativamente più consistenti di quelle dedicate all'assistenza sanitaria oltreché un'area tendenzialmente in espansione. Per il 2016 era possibile quantificare l'impegno degli Enti regionali in 2,3 milioni di euro, cui andavano aggiunte le risorse erogate dagli Enti che non hanno messo a disposizione i propri dati<sup>27</sup>. Non solo gli Enti si attivano più spesso per mettere a punto un'offerta di welfare familiare che non per attivare sanità integrativa (come illustrato nella sezione precedente), ma questa offerta – la cui gamma è tendenzialmente più estesa di quella sanitaria – coinvolge un numero maggiore di beneficiari e assorbe più risorse. Tenendo conto delle diverse dimensioni delle regioni, anche questo fenomeno, come illustrato nella infografica in chiusura del capitolo risulta coinvolgere in misura maggiore i territori del Centro-Nord (in primo luogo, l'Emilia Romagna) rispetto a quelli del Mezzogiorno, dove tuttavia la Puglia si distingue per un impegno significativo su questo fronte.

---

<sup>25</sup> La cui offerta sanitaria è estremamente articolata, ma per la quale non è stato possibile raccogliere i dati relativi all'ammontare delle risorse impiegate.

<sup>26</sup> Le informazioni raccolte sugli Enti di Trento, Marche e Molise permettevano di stimare le risorse effettivamente stanziare in 40,5mila euro circa, a finanziamento di 142 domande di rimborso. La bilateralità artigiana risulta invece particolarmente dinamica nella messa a punto di *fondi* integrativi bilaterali territoriali, tutti concentrati in alcune regioni del Nord (cfr. Razetti 2015, 2017a, b).

<sup>27</sup> L'importo complessivo era sicuramente più consistente, considerando che non è stato possibile accedere ai dati relativi agli Enti di Lombardia e Veneto.

## 5.5 Conclusioni

L'analisi proposta in questo capitolo ha cercato di far luce su un tema che, nonostante la rilevanza via via acquisita nel dibattito italiano sull'evoluzione delle relazioni industriali e del welfare, rimane ancora poco esaminato in modo sistematico. Sino ad ora sono infatti prevalsi gli studi di caso (es. Bellardi e De Santis 2011; Leonardi e Arlotti 2012; Leonardi 2014; Nogler 2014a, 2014b; Sandulli *et al.* 2015), mentre i tentativi di restituire un quadro organico del ruolo degli Ebt nell'offerta di prestazioni sociali si sono scontrati con la frammentazione istituzionale e i rischi di chiusura burocratica e corporativa della “galassia bilaterale” richiamate nella prima parte di questo capitolo. In tal senso, la recente ricerca curata da Sandulli *et al.* (2015) ha riconosciuto esplicitamente i limiti incontrati nella realizzazione dell'analisi empirica: in uno dei contributi contenuti nel volume, si afferma infatti che i questionari somministrati alle strutture territoriali hanno restituito informazioni “*nel complesso lacunose e frammentarie, tali da non costituire una base dati sufficiente a ricavare un quadro statistico sufficientemente esauriente*” (Croce 2015, p. 249). Allo stesso modo, il monitoraggio realizzato da Italia Lavoro non ha offerto, almeno agli osservatori esterni, risultati utili per un approfondimento più strutturato del tema oggetto di analisi.

In assenza di fonti informative secondarie e a fronte del dibattito tratteggiato in apertura del capitolo, è apparso così necessario provare a colmare – anche se solo in parte – le lacune esistenti, procedendo a una raccolta di dati che permettesse di delineare i tratti fondamentali del fenomeno “welfare bilaterale” in Italia. Benché limitata a due soli campi di *policy*, selezionati per le ragioni esposte in precedenza, quella proposta è ad oggi il primo tentativo di valutare diffusione e caratteristiche degli interventi sociali realizzati a livello territoriale attraverso gli strumenti della bilateralità, con una particolare attenzione alla dimensione comparata.

Nel complesso, e in linea con quanto emerso nella precedente rilevazione (Razetti 2015), l'analisi proposta indica che molti Ebt risultano effettivamente impegnati nell'offerta di interventi sociali, contribuendo in tal modo a delineare un articolato sistema integrativo multilivello, la cui esistenza conferma la potenzialità di questo strumento nel disegno di forme di welfare occupazionale capaci di affiancarsi al sistema pubblico di protezione sociale e di allargare la platea dei soggetti tutelati. Attraverso la messa a punto di diversi interventi sociali, gli Ebt sembrano infatti soggetti in grado di fare arrivare qualche forma di “welfare in azienda” anche fra i lavoratori impiegati in quei settori che, per alcune caratteristiche intrinseche (ridotta dimensione di impresa e discontinuità del lavoro), rischierebbero altrimenti di restare esclusi dagli sviluppi del welfare occupazionale. Inoltre, laddove presenti, le iniziative bilaterali sembrano generalmente congeniate 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 hanno permesso di sviluppare alcune considerazioni su una dimensione centrale quando si guarda alla bilateralità quale tassello del welfare occupazionale, ovvero il tipo di “incastro” fra le iniziative degli Enti bilaterali territoriali, le rispettive cornici nazionali (i Fondi) e il Ssn. L'immagine che emerge è quella di una mancata sovrapposizione e, in alcuni casi, di positiva integrazione fra livelli: 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, è anche vero che gli Ebt non necessariamente si attivano per offrire assistenza sanitaria laddove non arrivano i grandi Fondi nazionali.

Maggiore attivismo degli Ebt si registra nel campo delle misure a sostegno delle famiglie, in cui la differenziazione nel tipo di prestazioni offerte sembra restituire l'adozione di approcci diversi nei vari settori economici e nelle diverse zone del Paese: il primo, più tradizionale, interpreta le misure per la famiglia prevalentemente come forma di supporto al reddito, intende soddisfare le necessità di una forza lavoro in maggior parte maschile e appare coerente con la persistenza di modelli di solidarietà di tipo familiare, soprattutto nelle aree meridionali del Paese; il secondo, più chiaramente distinguibile nelle aree settentrionali, interpreta invece gli interventi familiari come azioni mirate a facilitare le esigenze di conciliazione fra vita professionale e familiare di una forza lavoro con forte presenza femminile.

Nel complesso, il capitolo ha mostrato che gli interventi di welfare bilaterale, come tutti quelli di stampo occupazionale, tendono a generare qualche forma di distorsione distributiva: una distorsione che si manifesta sia lungo le linee di divisione settoriali sia lungo quelle geografiche, rischiando così di riprodurre, più che di correggere, le fratture già esistenti, e suggerendo l'esistenza di diversi modelli di solidarietà su base bilaterale. L'analisi proposta si è concentrata principalmente sull'*offerta* delle prestazioni. Anche alla luce delle evidenze emerse dall'esplorazione del comparto artigiano, il lato della *domanda* appare certamente una dimensione meritevole di approfondimento. Il focus sul caso artigiano, infatti, ha permesso di mettere meglio in luce come alla segmentazione generata dalle prestazioni di welfare bilaterale (tra lavoratori artigiani e non), si aggiunga una frattura di fatto – interna al comparto – 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 ancora pochi quelli effettivamente a conoscenza delle prestazioni offerte e quindi in grado di usufruirne (es. Burrone e Pedaci 2014). In considerazione delle informazioni raccolte per questo studio, appare plausibile immaginare che simili osservazioni valgano, a maggior ragione, per quei settori (come l'agricoltura, il commercio, i servizi e il turismo) in cui la bilateralità territoriale è un fenomeno relativamente più recente e meno consolidato.

Appare dunque auspicabile che le parti sociali, proseguendo nel cammino di razionalizzazione della bilateralità avviato con successo negli ultimi anni nei diversi settori analizzati, si dedichino ora con altrettanto impegno a valorizzare quanto realizzato (o in via di realizzazione) nei territori a vantaggio dei lavoratori iscritti agli Ebt, promuovendo capillari azioni di informazione e sensibilizzazione capaci di portare davvero il welfare in quelle Pmi che, fra luci e ombre, continuano a rappresentare il nucleo del tessuto produttivo italiano.

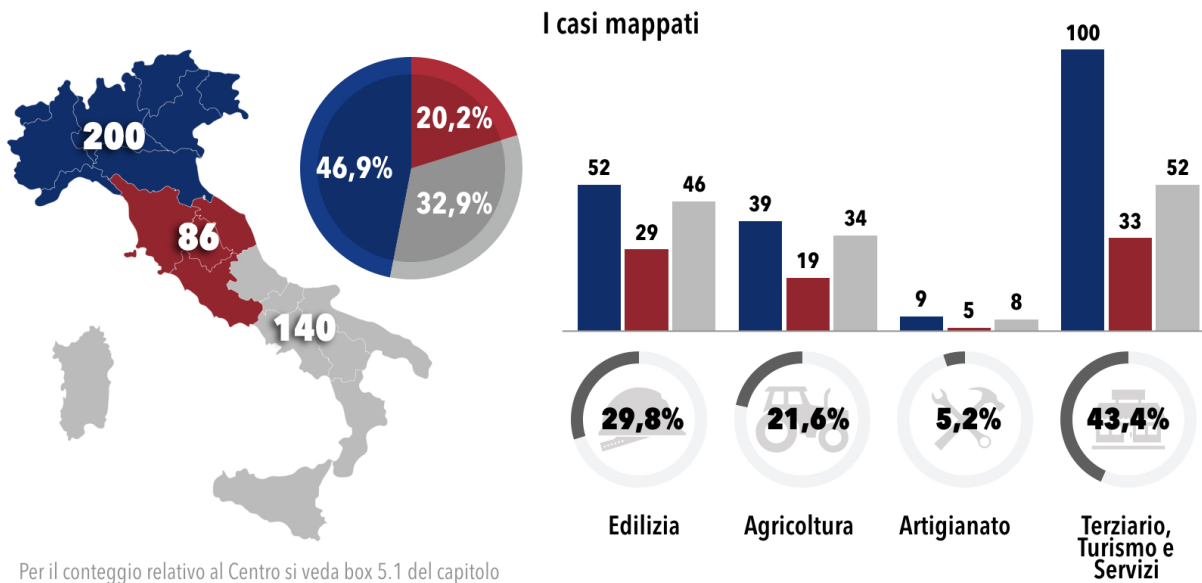


## Riferimenti bibliografici

- Agostini C. e Ascoli U., 2014, *Il welfare occupazionale: un'occasione per la ricalibratura del modello italiano?*, «Politiche Sociali», n. 2, pp. 259-275
- Arlotti M., Ascoli U. e Pavolini, E. (2017), *Fondi sanitari e policy drift. Una trasformazione strutturale nel sistema sanitario italiano?*, «Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 77-92
- Bellardi L. (2013), *Contrattazione collettiva ed enti bilaterali. Quali prospettive per il welfare (alle soglie di una nuova riforma)?*, «Jus. Rivista di scienze giuridiche», n. 3, pp. 379-386
- 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 - Rbm Salute (2016), *Dalla fotografia dell'evoluzione della sanità italiana alle soluzioni in campo. Sintesi dei principali risultati*
- Cimaglia M.C. e Aurilio A. (2011), *I sistemi bilaterali di settore*, in Bellardi, L. e De Santis, G. (a cura di), *La bilateralità fra tradizione e rinnovamento*, Milano, FrancoAngeli, pp. 97-246
- Croce G. (2015), *Osservazioni conclusive. Potenzialità e limiti della bilateralità territoriale sulla base delle indicazioni pervenute. Spunti di riflessione per una possibile futura ricerca*, in Sandulli, P., M. Faioli, P. Bozzao, Bianchi, M. T. e Croce, G. (a cura di) (2015), *Indagine sulla bilateralità in Italia e in Francia, Germania, Spagna, Svezia*, «Quaderni Fondazione G. Brodolini», n. 52, pp. 249-257.
- Ferrera M. (a cura di) (2012), *Le politiche sociali*, Bologna, Il Mulino
- Granaglia E. (2017), *Il welfare aziendale e la sanità complementare. Alcune considerazioni*, «Rivista delle Politiche sociali», n. 2, pp. 37-45
- Istat (2014), *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari*, Roma
- (2015), *Struttura e competitività del sistema delle imprese industriali e dei servizi*, Roma
  - (2016), *Asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia: il censimento delle unità di offerta e la spesa dei Comuni*, Roma
  - (2017), *Rapporto annuale 2017. La situazione del Paese*, Roma, Istat
- Italia Lavoro (2013), *Gli Enti Bilaterali in Italia. Rapporto Nazionale 2013*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma
- (2014), *Gli Enti Bilaterali in Italia. Rapporto Nazionale – Aggiornamento 2014*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma
- Jessoula M. (2017), *Jessoula M. (2017), Welfare occupazionale: le sfide oltre le promesse. Una introduzione*, «Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 9-24
- Johnston A., A. Kornelakis e C. Rodriguez d'Acri, *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 M. (2017), *Premi di produttività e welfare aziendale: una riflessione sul caso italiano*, «Rivista delle Politiche Sociali», n. 2, pp. 25-36
- Leonardi S. (a cura di) (2014), *Rapporto sulla bilateralità nel terziario*, Roma, Ediesse
- Leonardi S. e Arlotti M. (2012), *Welfare contrattuale e bilateralismo*, «La Rivista delle Politiche Sociali», n. 3, pp. 77-114
- Luciano A. (2016), *Mutualismo e assicurazioni: domande per un programma di ricerca sul secondo welfare*, «Informaires», anno XXVI, n. 51, pp. 8-10
- Maino F. e Mallone, G. (2017), *Lo sviluppo del welfare aziendale e le prospettive per il settore dell'artigianato*, «Quaderni di ricerca sull'artigianato», n.1, pp. 3-24
- Maino F. e F. Razetti (2015), *San.Arti, il Fondo di assistenza sanitaria integrativa per i lavoratori dell'artigianato*, Percorsi di secondo welfare, 19 agosto 2015

- Maino F. e Rizza R. (a cura di) (2017), *Welfare aziendale e conciliazione vita-lavoro in Emilia Romagna*, Rapporto di ricerca, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi
- Massagli E. (a cura di) (2014), *Il welfare aziendale territoriale per la micro, piccola e media impresa italiana. Un'indagine ricostruttiva*, Adapt Labour Studies e-Book Series n. 31, Adapt University Press
- Nogler L. (a cura di) (2014a), *Gli enti bilaterali dell'artigianato tra neo-centralismo ed esigenze di sviluppo*, Milano, FrancoAngeli.
- (a cura di) (2014b), *EBAV. Uno strumento delle parti sociali al servizio dell'artigianato veneto*, Milano, FrancoAngeli
- Pavolini E., Neri S., Cecconi S. e Fioretti I. (2012), *L'esperienza dei fondi sanitari in Italia tra luci e ombre*, Paper for the Espanet Conference “Risposte alla crisi. Esperienze, proposte e politiche di welfare in Italia e in Europa”, Roma, 20 – 22 settembre 2012
- Osservatorio Donazione Farmaci (2016), *Donare per curare. Povertà Sanitaria e Donazione Farmaci. Rapporto 2016*, Milano, Banco Farmaceutico
- Pace F., Pesenti L., Rinolfi V. e Scippa E. (a cura di) (2017), *La bilateralità in Italia come percorso di modernizzazione delle relazioni industriali. L'esperienza di Ebitemp*, Ebitemp, Roma
- Pavolini E., Ascoli, U. e Mirabile, M.L. (a cura di) (2013), *Tempi moderni. Il welfare nelle aziende in Italia*, Bologna, Il Mulino
- Razetti F. (2015), *Bilateralità e welfare contrattuale: quale ruolo per i territori?*, in F. Maino e M. Ferrera (a cura di) (2015), *Secondo rapporto sul secondo welfare in Italia 2015*, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi, pp. 69-109
- (2017a), *Welfare bilaterale e secondo welfare: prime considerazioni a partire dalle esperienze regionali nel comparto artigiano*, «Politiche Sociali/Social Policies», n. 1, pp. 137-164
- (2017b), *Il welfare nelle aziende artigiane: il ruolo della bilateralità*, «Quaderni di ricerca sull'artigianato», n.1, pp. 25-52
- Rbm salute – Censis (2012), *I Fondi Sanitari tra integrazione, sostituzione e complementarietà*, Roma
- Sandulli P., M. Faioli, P. Bozzao, Bianchi, M. T. e Croce, G. (a cura di) (2015), *Indagine sulla bilateralità in Italia e in Francia, Germania, Spagna, Svezia*, «Quaderni Fondazione G. Brodolini», n. 52
- Tomatis F. (2017a), *Perché l'Italia è così vecchia?*, Percorsi di secondo welfare, 8 marzo 2017
- (2017b), *Italia: una lenta ripresa verso la parità di genere?*, Percorsi di secondo welfare, 30 maggio 2017
- Trampusch C. (2007), *Industrial Relations as a Source of Solidarity in Times of Welfare State Retrenchment*, «Journal of Social Policy», 36 (2), 197–215.
- Treu T. (a cura di) (2016), *Welfare aziendale 2.0. Nuovo welfare, vantaggi contributivi e fiscali*, Milano, Ipsa

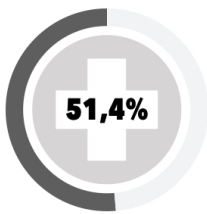
La ricerca di Secondo welfare sugli Enti bilaterali territoriali



Per il conteggio relativo al Centro si veda box 5.1 del capitolo

Offerta di prestazioni sanitarie

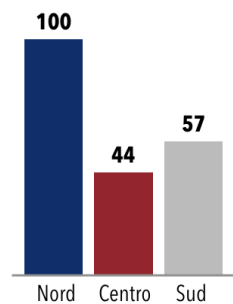
Enti che offrono almeno una prestazione



Prestazioni più comuni a livello nazionale

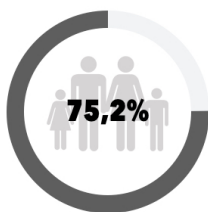


Dove si trovano gli enti che le offrono (valori assoluti)

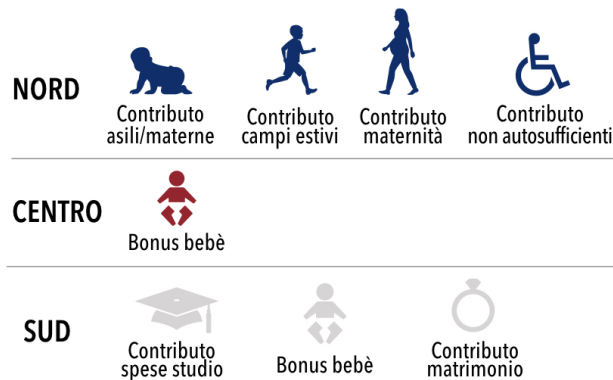


Offerta di prestazioni per le famiglie

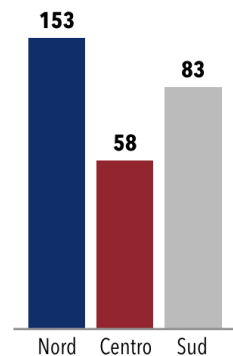
Enti che offrono almeno una prestazione



Prestazioni più comuni per area geografica



Dove si trovano gli enti che le offrono (valori assoluti)



I lavoratori coinvolti dalla bilateralità

Lavoratori iscritti ai Fondi sanitari bilaterali nazionali  
di Agricoltura, Artigianato e Terziario, Turismo e Servizi

**2.500.000**  
circa



Fonte: UniSalute Spa

Occupati nei settori analizzati

**6.935.500**  
circa



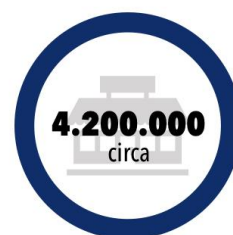
Edilizia



Agricoltura



Artigianato

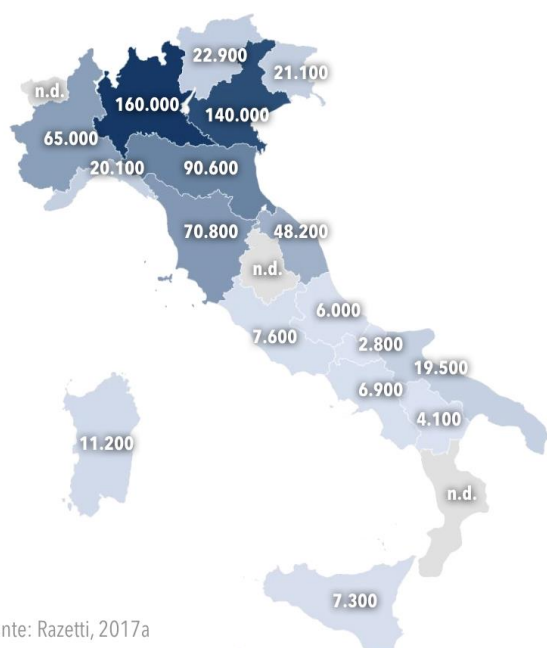


Terziario, Turismo e Servizi

Fonte: Cisl

La bilateralità nell'artigianato

Lavoratori iscritti a Ebt regionali  
(2015-2016)



Fonte: Razetti, 2017a

Prestazioni per la famiglia  
(2015)

	Domande finanziate	Risorse erogate
Piemonte	102	25.000 €
Liguria	61	138.000 €
Trentino AA*	270	53.050 €
FVG	22	11.000 €
Emilia Romagna	4.180	1.272.770 €
Toscana	1.058	284.000 €
Marche	-	60.000 €
Lazio	14	7.127 €
Abruzzo	39	7.275 €
Basilicata	0	0 €
Molise	6	1.150 €
Puglia	-	276.800 €
Sicilia	123	90.000 €
Sardegna	75	29.171 €

\*dati relativi agli Ebt di Trento e Bolzano