

Nuove alleanze per un welfare che cambia

Quarto Rapporto sul secondo welfare in Italia 2019

Capitolo 2

Attori e risorse, tra primo e secondo welfare

di Federico Razetti e Franca Maino

Sin dal *Primo Rapporto sul secondo welfare* si invitava a guardare a quello che abbiamo definito “secondo welfare” come a un quadro concettuale in grado di catturare processi che avrebbero potuto costituire una strategia complementare alle riforme di “ricalibratura” della composizione interna della spesa pubblica per la protezione e l’investimento sociale. L’analisi proposta nella prima sezione in questo capitolo conferma che nell’ultimo decennio la tenuta della spesa pubblica per le politiche sociali non si è accompagnata a una riorganizzazione incisiva delle diverse voci di spesa, lasciando così intatta l’ipertrofia previdenziale che caratterizza da molti decenni il welfare state italiano. I dati esposti illustrano nel complesso la perdurante fragilità del welfare state più tradizionale, che fatica a rinnovarsi in funzione delle mutate condizioni socio-economiche del Paese. Questa osservazione spiega l’importanza di provare a dar conto del “peso” del secondo welfare, obiettivo su cui si concentra la seconda sezione del capitolo. In questa parte, pur con tutti i limiti derivanti dalla scarsità e non standardizzazione dei dati a disposizione, proviamo a offrire una fotografia aggiornata di alcune dimensioni aggregate del secondo welfare, partendo dagli attori che si fanno promotori delle diverse iniziative. La fotografia restituisce la crescita, il consolidamento e gli attuali limiti del secondo welfare nelle tante, diverse ma interconnesse articolazioni che assume e che proviamo a descrivere richiamando le principali evidenze empiriche a livello macro, in termini di risorse e processi attivati dai suoi protagonisti.

Parole chiave

welfare state, secondo welfare, attori, spesa sociale

Chapter 2

Actors and resources, between first and second welfare

by Federico Razetti and Franca Maino

Since the First Report on second welfare, we suggested to consider our definition of “second welfare” as a conceptual framework able to capture processes that could constitute a complementary strategy to the “recalibration” reforms of public expenditure for social protection and investment. As pointed out in the first section of this chapter, the analysis shows that, over the last decade, the overall stability of public spending on social policies was not accompanied by vigorous measure of reorganization of the various expenditure items. Therefore, the social security hypertrophy – that has characterized Italian welfare state for many decades – has remained intact. The data shows the persistent fragility of the more traditional welfare state, still engaged to renew itself in the light of changes of the socio-economic conditions. This statement explains the importance of accounting for the “weight” of the second welfare. In the second part of the chapter, despite all the limitations due to the scarcity and non-standardization of available data, we provide an up-to-date picture of some aggregate dimensions of the second welfare, starting with the promoters of the various initiatives. This picture illustrates the growth, consolidation as well as the current limits of second welfare, in the different and interlinked aspects it assumes, providing the main empirical evidence at the macro level, in terms of resources and processes activated by its protagonists.

Keywords

welfare state, second welfare, actors, social expenditures



Come citare:

Razetti F, Maino F.. (2019), *Attori e risorse, tra primo e secondo welfare*, in F. Maino e M. Ferrera (a cura di) (2019), *Nuove Alleanze per un welfare che cambia. Quarto Rapporto sul secondo welfare in Italia 2019*, Torino, Giappichelli, pp. 49-88.

Documento scaricato dal sito www.secondowelfare.it

Versione cartacea acquistabile su www.giappichelli.it

Introduzione

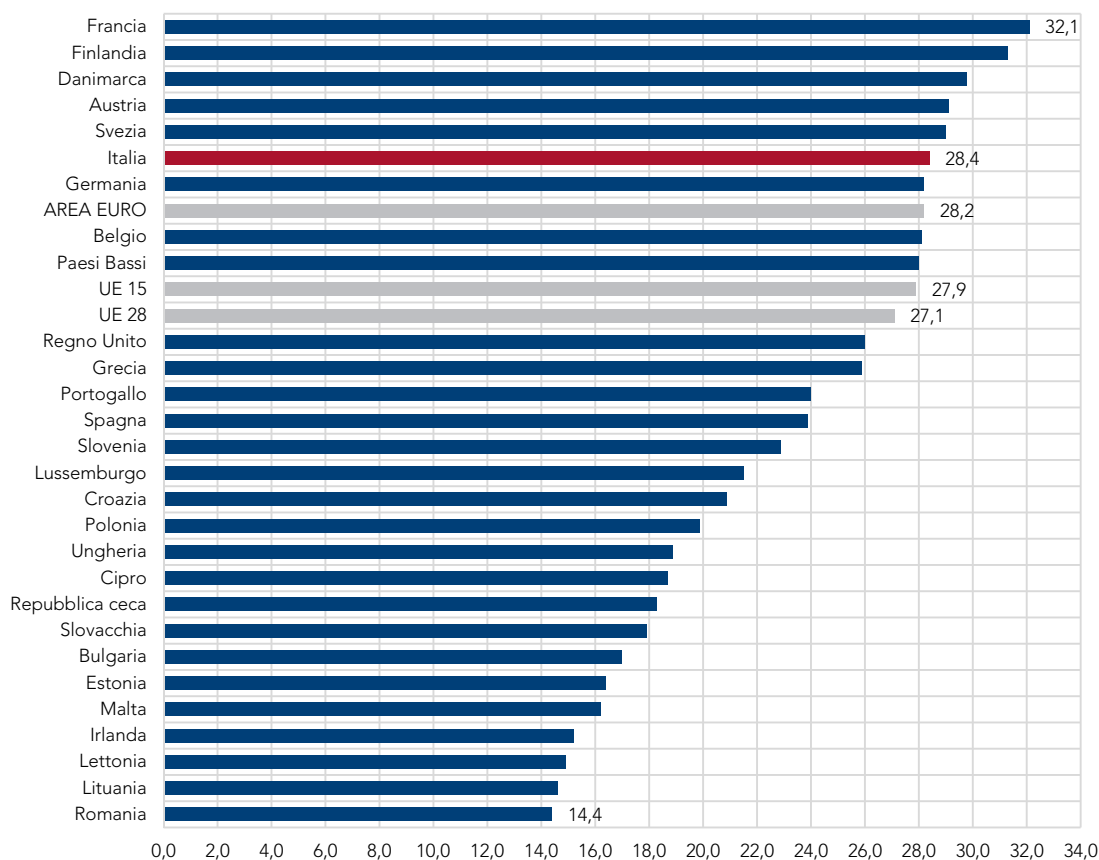
Sin dal *Primo rapporto* si invitava a guardare a quello che abbiamo definito “secondo welfare” come a un quadro concettuale in grado di catturare processi che, a certe condizioni e in vari modi, avrebbero potuto costituire una strategia complementare alle riforme di “ricalibratura” della composizione interna della spesa pubblica per la protezione e (auspicabilmente) l’investimento sociale (Maino e Ferrera 2013). Tale presa di posizione derivava dalla constatazione che la prospettiva della ricalibratura, per quanto desiderabile dal punto di vista delle *policy* (incremento dell’efficienza, dell’efficacia e dell’equità dei sistemi di welfare in un quadro di vincoli finanziari cogenti), si basava su una premessa troppo ambiziosa sul piano della *politics*: non faceva infatti adeguatamente i conti con l’enorme forza di resistenza esercitata dagli interessi costituiti intorno ai cosiddetti *entitlement programmes*. L’irrompere della crisi nel 2008 da un lato ha ridotto ulteriormente i margini di manovra per interventi di riforma, dall’altro ha dato voce e spazio a nuovi soggetti privati – profit e non – sempre più chiamati ad affrontare insieme alle istituzioni pubbliche l’emergere di nuove sfide e l’acuirsi dei bisogni sociali.

L’analisi proposta nella prima sezione di questo capitolo conferma che nell’ultimo decennio la tenuta della spesa pubblica per le politiche sociali non si è accompagnata a una riorganizzazione incisiva delle diverse voci di spesa, lasciando così intatta l’ipertrofia previdenziale che caratterizza da molti decenni il welfare state italiano (§ 2.1). Questa osservazione spiega l’importanza di provare a dar conto del “peso” del secondo welfare: è questo l’obiettivo della seconda sezione del capitolo (§ 2.2) che, pur con tutti i limiti derivanti dalla scarsità e non standardizzazione dei dati a disposizione, mira a offrire una fotografia aggiornata di alcune dimensioni aggregate del secondo welfare, partendo – ancora una volta – dagli attori, protagonisti delle trasformazioni di cui proviamo a dare conto all’interno del *Rapporto*.

2.1. Le fatiche del primo welfare

Nel 2018 la spesa pubblica italiana ha assorbito complessivamente il 48,4% del Prodotto interno lordo (Mef 2019). Le previsioni contenute nel *Documento di Economia e Finanza* indicano che la spesa continuerà a crescere fino al 2020, quando dovrebbe raggiungere il 48,5% della ricchezza nazionale prodotta (Mef 2019). I dati Eurostat più aggiornati disponibili confermano che una parte considerevole di questa elevata spesa pubblica continua a essere destinata a interventi di natura sociale. Nel 2016 la spesa sociale pubblica costituiva in Italia il 28,4% del Pil, quota che collocava il nostro Paese in sesta posizione nell'UE a 28 (dove la spesa media si attestava al 27,1%), subito dopo la Svezia e sostanzialmente in linea con la Germania e la media dei Paesi appartenenti all'Area Euro (28,2%; cfr. figura 2.1). Le stime Eurostat per il 2017, non ancora disponibili per tutti i Paesi dell'Unione, quantificano la spesa sociale italiana nel 28,2% della ricchezza nazionale. Anche i dati elaborati dall'Oecd, e relativi al 2018, indicano l'Italia come uno dei *top spender* per quanto riguarda la quota di Pil destinata alle politiche sociali (27,9 vs media Oecd del 20,1%).

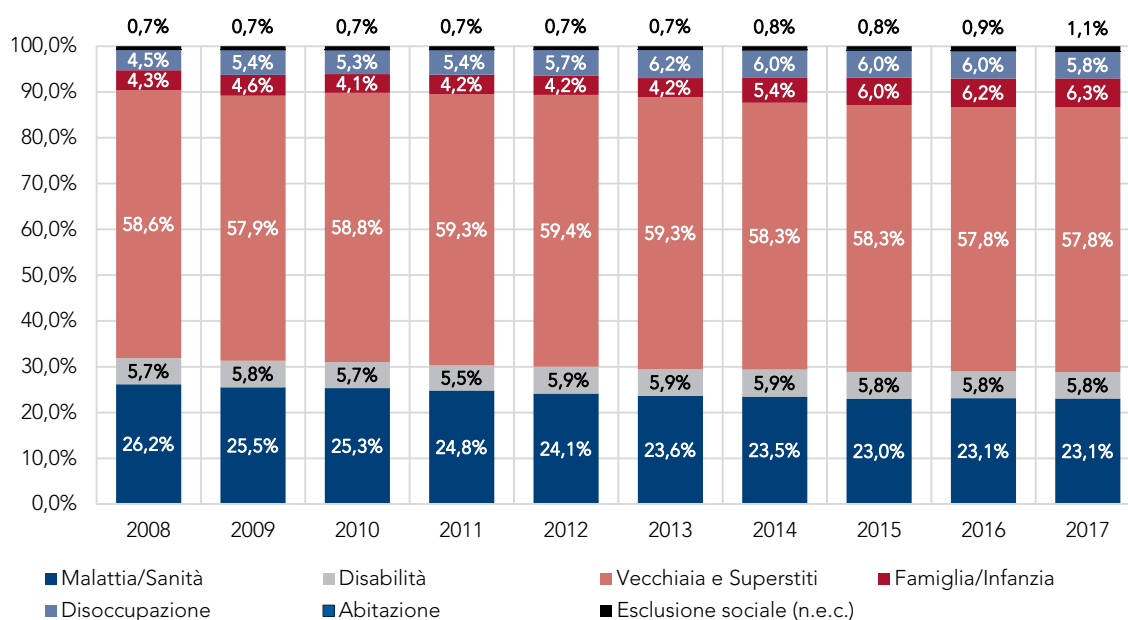
Figura 2.1 – Spesa pubblica per protezione sociale (in % del PIL; anno 2016).



Fonte: elaborazione da database Eurostat.

Ciò che continua a caratterizzare la spesa sociale pubblica italiana non è dunque la scarsità di risorse a disposizione, ma un'articolazione interna fortemente sbilanciata, che penalizza le componenti del welfare diverse da quella previdenziale, soprattutto a danno degli interventi per i giovani e per le famiglie. La figura 2.2 conferma le difficoltà incontrate dalla ricalibratura del welfare state nel nostro Paese. I dati fotografano infatti il sostanziale congelamento dell'articolazione interna della spesa sociale pubblica italiana, le cui uniche variazioni, nell'ultimo decennio (2008-2017), sono state estremamente modeste e non necessariamente in linea con gli sviluppi sperati.

Figura 2.2 – Composizione percentuale della spesa sociale pubblica in Italia, per funzioni (2008-2017).



Fonte: elaborazione da database Eurostat.

Nel 2017 la voce "vecchiaia e superstiti", ovvero la spesa pensionistica, da sempre ipertrofica nello stato sociale italiano, si attesta – in termini di incidenza sul totale – su valori paragonabili a quelli osservati nel 2009 (ovvero quasi il 58%). Guardando ai Paesi europei, la rilevanza di questa voce in termini di Pil (il 16,4% nel 2016) colloca l'Italia in seconda posizione, subito dopo la Grecia (16,8%); si consideri che la Germania, che pure presenta una struttura demografica non dissimile da quella italiana, destina alle pensioni una quota della ricchezza prodotta sensibilmente più contenuta (il 10,9% del Pil); le riforme del sistema pensionistico italiano intervenute nel corso degli anni hanno dunque contribuito a evitare un ulteriore aggravamento della si-

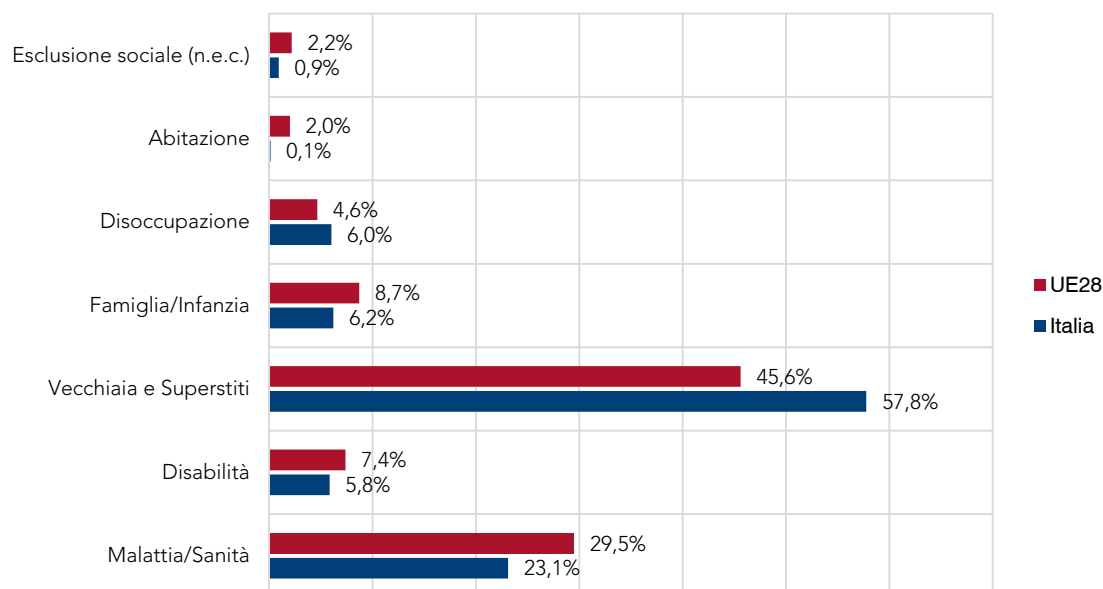
tuazione, senza però determinare – ad oggi – una riduzione sensibile del peso previdenziale sul sistema di welfare. Allo stesso tempo, il settore che sembra subire il maggior ridimensionamento relativo in termini di spesa è quello dell'assistenza sanitaria, che in dieci anni perde quasi 3 punti percentuali sul totale (e si attesta ad appena il 6,5% del Pil nel 2018 e – in base ai dati del Mef – 6,6% nel 2019; cfr. Mef 2019), a fronte di un modesto incremento della spesa per le politiche contro la disoccupazione (cresciuta dal 4,5 al 5,8% del totale) e per quelle a sostegno di famiglie e bambini (dal 4,3 al 6,3%). Pressoché assente risulta invece la spesa destinata alle politiche abitative, che nel decennio preso in esame si attestano stabilmente intorno allo 0,1% dell'aggregato.

La perdurante atipicità dell'articolazione della spesa sociale pubblica italiana emerge chiaramente dal confronto con la composizione della stessa spesa a livello di UE a 28 (cfr. figura 2.3, relativa al 2016, ultimo anno disponibile per l'UE a 28). Oltre al macroscopico sovra-finanziamento delle prestazioni previdenziali (che in Italia assorbono 12 punti percentuali in più di quanto mediamente registrato nella UE: 57,8 vs 45,6%)¹, non può non notarsi – con la significativa eccezione della voce “disoccupazione” – il sotto-finanziamento di tutte le altre voci di spesa. Lo squilibrio più marcato si osserva nella comparazione dei dati relativi alla spesa per politiche abitative il cui peso – sul totale della spesa sociale pubblica italiana – è un ventesimo di quello registrato in media nei Paesi UE².

¹ L'obiezione secondo cui il confronto con gli altri Paesi sarebbe scorretto a causa del conteggio delle cosiddette prestazioni “assistenziali” all'interno della spesa italiana per vecchiaia e superstiti non coglie nel segno. Tale tipo di prestazioni è infatti conteggiato alla stessa voce anche negli altri Paesi. Quella di Eurostat è una classificazione funzionale (rischio: “vecchiaia, superstiti”) che, come tale, prescinde della natura assicurativa o assistenziale delle prestazioni.

² La spesa nel settore delle politiche abitative sarebbe stata di tipo indiretto, essendo stata realizzata prevalentemente attraverso il ricorso alle cosiddette *tax expenditures* (agevolazioni fiscali; cfr. Pavolini e Ascoli 2019).

Figura 2.3 – Composizione percentuale della spesa sociale pubblica, per funzioni: confronto Italia – media UE28 (anno 2016).



Fonte: elaborazione da database Eurostat.

Significativa e particolarmente critica appare poi la distanza dagli altri Paesi progressivamente accumulata dall'Italia nel campo delle politiche sanitarie, il cui peso relativo – come si è visto – è andato riducendosi nel tempo, calando dal 26,2% del 2008 al 23,1% del 2016 e 2017. Un processo in controtendenza rispetto a quanto registrato a livello europeo, dove nello stesso periodo si è assistito a una stabilizzazione, se non a un leggero incremento, di questa voce di spesa, cui è destinato, in media, il 29,5% della spesa sociale totale. Il sottofinanziamento del sistema sanitario pubblico italiano si delinea con tutta evidenza guardando all'incidenza della spesa sanitaria anche in termini di Pil (il 6,6% contro l'8% mediamente speso nei Paesi della UE a 28) e alla spesa pubblica *pro capite* a parità di potere di acquisto: appena 1.811,35 Pps in Italia a fronte di una media, a livello di UE a 28, di 2.338,03 Pps (fonte: dati Eurostat relativi al 2016).

Il sottofinanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn), che è il comparto che ha subito gli effetti più negativi delle politiche di austerità adottate a partire dal 2009, pone all'attenzione questioni particolarmente problematiche (cfr. anche Ermeneia 2019). Come ricostruito dall'Istat (Blangiardo 2019), se fra 2000 e 2008 la spesa sanitaria pubblica ha fatto registrare un aumento medio annuo pari al 6% (a fronte di un aumento del Pil nominale del 3,5%), nel periodo successivo (2009-2017) l'andamento della spesa pubblica si è sostanzialmente stabilizzato (+0,3% medio annuo), mentre quella privata è aumentata. Si segnala in particolare l'andamento al rialzo della quota

di spesa sanitaria privata *out-of-pocket* (cioè a carico diretto dei cittadini), quota che, già tradizionalmente elevata nel sistema sanitario italiano, è cresciuta – nel decennio 2009-2018 – dal 21,7 al 25,8% della spesa sanitaria totale (database Oecd). Come noto, una consistente spesa privata *out-of-pocket* rischia di produrre effetti regressivi sulla distribuzione del reddito e sulle condizioni di salute dei cittadini: in assenza di un soggetto terzo (pubblico o privato) che funga da intermediario fra erogatore e pagatore della spesa sanitaria privata, non si realizza infatti alcuna forma di redistribuzione del rischio, determinando così un aggravio dei costi, soprattutto a carico dei soggetti più svantaggiati dal punto di vista delle condizioni di salute e del reddito disponibile.

La necessità di far fronte con risorse private a un insieme crescente di esigenze di cura che non trovano adeguata risposta nel sistema pubblico rischia così di aggravare sensibilmente le condizioni economiche delle famiglie a più basso reddito, ma anche di acuire – soprattutto fra questi nuclei – il fenomeno della cosiddetta “rinuncia alla cure” e dunque di impattare negativamente sullo stato di salute della parte più vulnerabile della popolazione. Secondo il *Rapporto sul bilancio di welfare delle famiglie italiane* curato da Mbs (2019), la salute costituisce l’area di spesa per welfare più rilevante per le famiglie, con un valore complessivo di 37,7 miliardi nel 2018 (più del 2% del Pil) e una spesa media per nucleo pari a 1.476 euro (1.000 per quelli economicamente più deboli, 2.602 per quelli più agiati)³. Inoltre, per affrontare queste spese, nel 2018 più di una famiglia su cinque – secondo Mbs (2019) – avrebbe dovuto intaccare i risparmi o fare affidamento sull’aiuto dei familiari; fra le fasce di reddito più basse, tali decisioni avrebbero coinvolto quasi un terzo dei nuclei⁴.

Anche le stime in merito alle rinunce sanitarie convergono nel segnalare un aumento del fenomeno, pur divergendo – anche fortemente – nella sua quantificazione. Il dato più clamoroso e che ha suscitato più obiezioni in merito alla robustezza metodologica alla base della sua elaborazione è quello diffuso nel 2017 da Rbm e Censis (2017), secondo cui nel 2016 sarebbero stati “espulsi” dal Ssn 12,2 milioni di cittadini (ovvero il 20% della popolazione coperta dall’assicurazione pubblica universale)⁵. I dati elaborati dall’Istat sulla base dell’indagine *Aspetti della vita quotidiana* indicano

³ Secondo le stime realizzate dal Banco Farmaceutico sulla base dei dati Istat relativi ai consumi delle famiglie, la spesa *out-of-pocket* delle famiglie povere sfiorerebbe i 23 euro al mese, valore sensibilmente più basso di quanto speso in media per servizi sanitari dalle famiglie italiane (112 euro) (Banco Farmaceutico 2018, su dati Istat riferiti al 2016).

⁴ Il Rapporto curato da Rbm e Censis (2017) stimava nel 15,5% la quota di popolazione che per affrontare le spese sanitarie private hanno dovuto utilizzare tutti i risparmi e/o indebitarsi, con un’incidenza particolarmente alta fra i nuclei a basso reddito (25,2%).

⁵ I dati elaborati da Rbm e Censis (2017) sono stati contestati in particolare dal Ministero della Salute che, con un comunicato stampa diramato il 31 luglio 2017 (*I dati Istat contraddicono il Censis*), ha invitato a considerare come stime attendibili quelle prodotte dall’Istituto nazionale di statistica (Ministero della Salute 2017).

invece che la rinuncia a visite o accertamenti specialistici per problemi di liste di attesa avrebbe riguardato nel 2017 circa 2 milioni di persone, mentre la rinuncia per ragioni economiche avrebbe coinvolto circa 4 milioni di cittadini (Blangiardo 2019). Secondo Mbs (2019), nel 2018 a fare rinunce di tipo sanitario sarebbe stato invece il 40,8% delle famiglie (nel 10,2% dei casi si sarebbe trattato di rinunce "rilevanti") e il 61,5% di quelle a più basso reddito. Il Banco Farmaceutico (2018), sulla base dei dati Istat sui consumi delle famiglie, stima a sua volta che nel 2016 sarebbero stati quasi 13,7 milioni i cittadini che avrebbero cercato di limitare, per ragioni di tipo economico, le spese per visite e accertamenti: le famiglie che avrebbero contenuto la spesa limitando il numero di visite e accertamenti sarebbero state il 17,6% del totale, e il 34,5% fra i nuclei poveri. La rilevanza delle motivazioni economiche alla base delle rinunce è confermata dalle più recenti stime Mbs (2019), secondo le quali il 74% di coloro che hanno fatto rinunce dichiarano che la causa è stata il "non potersi permettere il costo delle prestazioni", una motivazione la cui frequenza sale all'82,4% fra i nuclei rinunciatari meno abbienti.

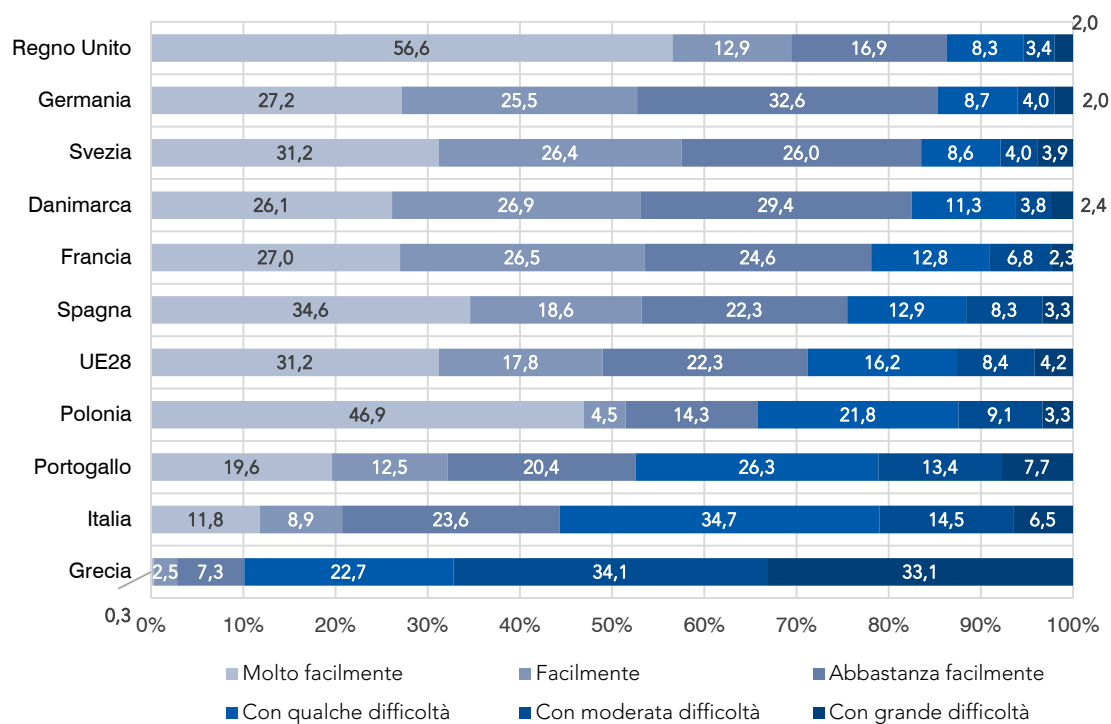
Una chiara strettoia all'accesso alle cure del Servizio Sanitario è costituita inoltre dalla persistenza di liste d'attesa la cui durata non è sempre compatibile con le esigenze di assistenza della popolazione. Secondo l'indagine realizzata da Ermeneia per il *Sedicesimo Rapporto Ospedali&Salute* (Ermeneia 2019), il vero e proprio "imbutto" rappresentato dalle liste avrebbe coinvolto nel 2018, per prestazioni fornite dalle Asl (analisi di laboratorio e accertamenti diagnostici, visite specialistiche o piccoli interventi ambulatoriali) quasi un terzo della popolazione italiana adulta (il 30,7%, ovvero 15,6 milioni di persone); di questi, più di due terzi (il 69,4%) dichiara di aver atteso il proprio turno, mentre la quota restante afferma di aver adottato una o più strategie alternative⁶. Si consideri che della popolazione in attesa il 17,4% ha riferito che la prestazione di cui necessitava era per una malattia e/o un intervento di tipo serio e/o grave, cui si aggiunge il 9,9% dei casi per cui la prestazione necessaria era legata a una malattia e/o intervento di tipo leggero che però si è successivamente rivelato di tipo serio o grave. Relativamente alle prestazioni ospedaliere, sarebbero stati messi in lista di attesa circa 4 milioni di italiani (l'8% della popolazione adulta), con durata dell'attesa molto inferiore nelle strutture private accreditate e nelle cliniche private a pagamento rispetto a quella sperimentata nelle strutture pubbliche; anche in questo caso, più di due terzi dei pazienti ha atteso il proprio turno (68,9%). In questo quadro, l'eccessiva durata dell'attesa sarebbe la prima ragione (51,7%) alla

⁶ In particolare: il ricorso ad altre strutture (pubbliche: 9,4%; private accreditate; 4,8%) con liste di attesa più brevi, il pagamento privato delle prestazioni (8,7%), l'utilizzo dei servizi in intramoenia (4,5%) o a quelli erogati da medici specialisti che lavorano presso ospedali pubblici e/o privati accreditati, ma che operano anche nel loro studio privato (4%); il ricorso diretto a medici specialisti privati (3,8%) o a servizi di cliniche private a pagamento (2,9%).

base della decisione di rinviare o rinunciare alle cure, seguita dalle difficoltà economiche familiari (30%) e dalle difficoltà burocratiche incontrate nell'accesso (19,2%); la diminuzione o il peggioramento delle prestazioni (e dei servizi) offerti ai pazienti rappresenterebbero invece, rispettivamente, il 16,1 e 13,1% delle motivazioni indicate.

Indicatori soggettivi che permettono una lettura del caso italiano in chiave comparata come quello elaborato dall'Eurostat e diffuso in occasione della giornata mondiale della salute 2018 – relativo alla difficoltà percepita a permettersi i servizi sanitari – confermano quanto sia difficile per il sistema sanitario italiano mantenere il proprio impianto universalistico: se nel Regno Unito i cittadini che dichiaravano di potersi permettere le cure (pubbliche o private) in modo molto o abbastanza facile erano oltre l'86% del totale, in Italia erano meno della metà (il 44,3%; cfr. figura 2.4).

Figura 2.4 – Persone che usano i servizi sanitari per livello di difficoltà nel permettersi servizi di assistenza (valori %; anno 2016).



Fonte: nostra elaborazione da database Eurostat (ilc_ats12).

La crescente inadeguatezza del Ssn si misura anche nella sua limitata capacità di operare in modo integrato con il sistema di assistenza sociale per offrire risposte tempestive e corrispondenti ai bisogni sanitari e socio-sanitari che vanno manifestandosi con sempre maggiore frequenza nella popolazione italiana in conseguenza del progressivo invecchiamento che la caratterizza. Nel 2018 la speranza di vita alla nascita era pari a 85,2 anni per le donne e 80,9 per gli uomini. Si prevede che nel

2050 la quota delle persone con 65 anni o più sul totale della popolazione, attualmente al 22,6%, sfiorerà il 34% e quella degli over 85, oggi intorno al 3,5%, supererà la quota del 7%; l'indice demografico di *dipendenza strutturale*⁷ già oggi al 56,1% arriverà all'85%, mentre quello di *dipendenza degli anziani*⁸, attualmente pari al 35,2%, crescerà fino al 63% (fonte: dataset I.Stat e GeoDemo Istat). Vivere più a lungo non significa però vivere meglio. La speranza di vita in buona salute alla nascita si attesta a 58,2 anni e quella a 65 anni è pari a 13,7 anni per gli uomini e 14,3 per le donne, contro una media UE rispettivamente di 14,4 e 15,8 anni. Sempre a 65 anni la speranza di vita senza limitazioni funzionali è di 7,8 anni per gli uomini e 7,5 per le donne a fronte di una media europea di 9,4 anni per entrambi i generi (Istat 2017). Una delle stime più recenti – basata sull'incrocio dei dati Istat relativi alle condizioni di salute e di quelli I.Stat sugli ospiti dei presidi residenziali e relativa all'anno 2016 – attesta la popolazione anziana non autosufficiente in Italia ad oltre 2,9 milioni di persone (Fosti e Notarnicola 2019).

Le risposte del sistema pubblico alle sfide poste dall'invecchiamento sono concordemente ritenute inadeguate dalla letteratura (Fosti e Notarnicola 2018; 2019; Nna vari anni). I dati sulla spesa riproducono, in piccolo, le storture che caratterizzano la spesa sociale italiana nel suo complesso. La Ragioneria Generale dello Stato (Mef 2018) stima per il 2017 una spesa pubblica complessiva dedicata alla *Long Term Care* (Ltc) pari a circa l'1,7% del Pil, cifra in linea con la media europea e destinata a crescere, secondo le previsioni della stessa Ragioneria, fino al 2,7% nel 2070 (Mef 2019). Il dato include la parte prettamente sanitaria (nel 2017 lo 0,68% del Pil), quasi 11,8 miliardi di euro, corrispondenti al 40% della spesa per Ltc⁹. I dati della Ragioneria Generale dello Stato evidenziano inoltre la consistenza della voce di spesa rappresentata dalle Indennità di Accompagnamento: a fine 2017, il numero di prestazioni in pagamento superava gli 1,9 milioni, per una spesa che ammontava attorno allo 0,8% del Pil (il 46% dell'intera spesa pubblica per Ltc), pari a un importo complessivo di 13,4 miliardi di euro (Fosti e Notarnicola 2018). Le altre coperture di carattere non sanitario (prestazioni socio-assistenziali prevalentemente in natura, residenziale o semi-residenziale, erogate a livello locale) sono stimate dalla Ragioneria nello 0,23% del Pil. L'esiguità di quest'ultima componente è essenzialmente legata alla modesta copertura fornita dai servizi di assistenza domiciliare, sia essa l'Assistenza domiciliare integrata (Adi) o il Servizio di assistenza domiciliare (Sad). Per quest'ultima l'Istat registra fra 2010 e 2016 un calo del 25% sia per la spesa sia per il numero degli anziani beneficiari, ridottosi da

⁷ Rapporto fra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni) per 100.

⁸ Rapporto fra la popolazione anziana (65 e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni) per 100.

⁹ La spesa per LTC *non sanitaria* comprende, oltre all'Indennità di Accompagnamento, anche una quota della spesa sostenuta dai Comuni per l'erogazione dei servizi di supporto alla persona e le erogazioni economiche direttamente erogate dai Comuni stessi.

quasi 176.000 nel 2010 a meno di 140.000 nel 2016 (dall'1,4 all'1% degli anziani residenti). Similmente, risulta in calo l'erogazione dell'Adi che passa da oltre 86.000 anziani assistiti nel 2010 (pari allo 0,7% degli anziani residenti) a meno di 75.000 persone (0,6%) sei anni dopo. I dati appaiono poco confortanti anche rispetto alla residenzialità. Secondo il dataset I.Stat al 31 dicembre 2015 risultavano attivi 12.828 presidi residenziali, per un numero complessivo di posti letto operativi pari a 390.689, pari allo 0,64% dei residenti. Gli assistiti sono 382.634 persone, di cui quasi 288mila (75,2%) hanno almeno 65 anni e di questi oltre 218.000 sono non autosufficienti¹⁰.

Incrociando le stime fra platea di anziani non autosufficienti con quelle relative all'offerta di servizi disponibili, Fosti e Notarnicola (2019) concludono che il tasso di copertura pubblica si attesterebbe nel 2016 al 37% per i servizi sociosanitari (residenziali e domiciliari) e al 14,3% per quelli sociali, con livelli di intensità assistenziale nel complesso molto bassi.

La mancanza di risposte calibrate rispetto all'affacciarsi di nuovi bisogni come quelli legati alla non autosufficienza ha contribuito ad alimentare anche in questo settore di intervento sociale il radicamento di pratiche private di "welfare fai-da-te", il cui valore economico – anche in conseguenza dell'alta incidenza di lavoro sommerso che lo caratterizza – appare di difficile quantificazione. In assenza di misure di sostegno, le famiglie si trovano costrette a farsi (quasi) totalmente carico dell'onere organizzativo ed economico dell'assistenza: la scelta prevalente è quella della domiciliarità, fondata però essenzialmente sull'aiuto informale prestato dai familiari e/o dall'assistente familiare (badante)¹¹, affiancata da un ricorso contenuto alla residenzialità. Secondo una stima condotta da Itinerari previdenziali (2016) la spesa *out-of-pocket* per la non autosufficienza ammonterebbe a circa 9 miliardi di euro, comprensivi anche dei premi versati per polizze individuali dedicate alla Ltc sotto forma di rendita (Ramo IV-Malattia) di consistenza peraltro molto esigua (circa 90 milioni di euro nel 2017). Non sono disponibili, invece, dati relativi alle coperture organizzate in via autonoma da Fondi sanitari e tramite l'utilizzo dei premi di risultato né quelli relativi alle coperture collettive, "confusi" nell'insieme dei premi versati per le coperture sanitarie (Ramo Danni), pari nel complesso a 2,6 miliardi di euro. Stime più recenti quantificano invece la spesa delle famiglie per l'assistenza ad anziani (ma anche ad altri familiari bisognosi di aiuto) in 27,9 miliardi nel 2018, equivalente a una spesa media annua per famiglia utilizzatrice superiore a 13.300 euro (Mbs 2019). Sarebbero 1,4 milioni le famiglie che si avvalgono dell'aiuto delle badanti, sostenendo una spesa media annua di 11.325 euro. I dati segnalano inoltre una correlazione inversa molto evidente tra il livello di reddito e l'im-

¹⁰ Per i dati Istat, si rimanda a I.Stat, *Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari*, (consultabile al sito: <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=22694#>) e a Istat (2019a).

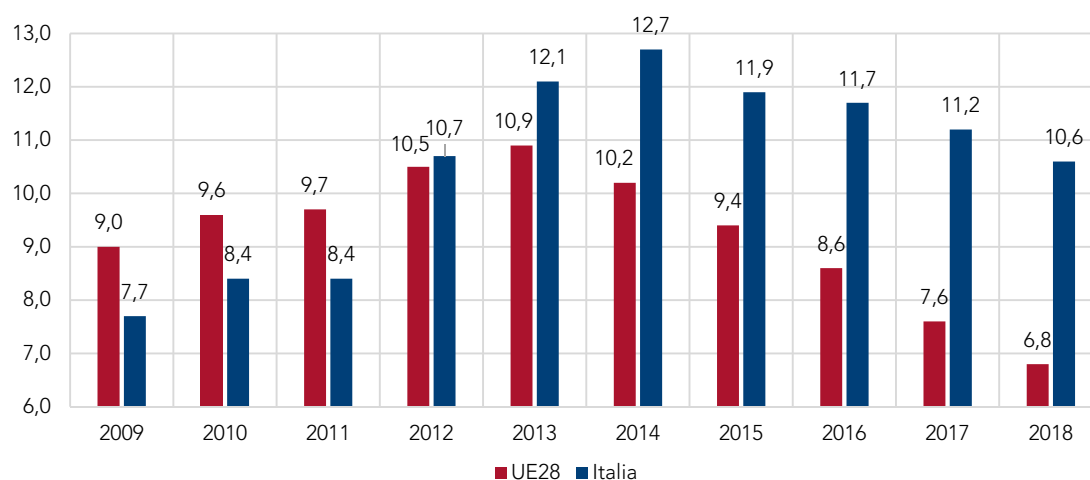
¹¹ La stima proposta in Fosti e Notarnicola (2019) indica in 1.005.303 le assistenti familiari, regolari e irregolari, presenti in Italia nel 2018.

pegno dei familiari nella cura delle persone, a conferma che l'assenza di servizi accessibili può costituire una "trappola" rispetto all'ingresso nel mondo del lavoro soprattutto per le famiglie più fragili e, al loro interno, delle donne.

Come anticipato, si è invece assistito alla crescita delle risorse destinate agli interventi di contrasto della disoccupazione, tanto che – a partire dal 2012 – l'Italia, tradizionalmente poco generosa su questo terreno, ha riservato alle politiche del lavoro una quota della propria spesa in welfare superiore a quella registrata in media nella UE. Ciò appare riconducibile sia ad un aumento della domanda di prestazioni, a fronte di un consistente aumento – negli anni centrali della crisi – del tasso di disoccupazione (che ha raggiunto il livello massimo nel 2014, per poi imboccare un percorso di graduale e lentissima riduzione; cfr. figura 2.5), sia all'introduzione di nuovi strumenti di sostegno al reddito in caso di perdita del lavoro – prima ASpl e MiniASpl, poi NASpl – che hanno ampliato tanto la generosità dei sussidi quanto la platea dei potenziali beneficiari, avvicinando il sistema italiano di politiche passive del lavoro a quello degli altri Paesi europei (Sacchi 2014; Vesan 2019). Rimane invece consistente la distanza dell'Italia dalla media europea per quanto concerne le risorse destinate alle politiche attive, su cui è convogliato poco più di un quarto del totale degli stanziamenti pubblici per le politiche del lavoro.

Nel complesso i dati sul mercato del lavoro restano tuttavia critici. Il tasso di disoccupazione totale, pur in calo nell'ultimo quadriennio, nel 2018 era pari al 10,6%, quasi 3 punti percentuali in più rispetto a quello registrato nel 2009 e quasi 4 punti in più rispetto alla media registrata nel 2018 nella UE a 28 (cfr. figura 2.5). Inoltre, permangono le tre principali forme di segmentazione del mercato del lavoro messe in luce dalla letteratura come caratteristiche del contesto nazionale: segmentazioni di genere, territoriali e generazionali (Sacchi e Vesan 2015).

Figura 2.5 – Il tasso di disoccupazione totale: confronto Italia – media UE28 (2009-2018).



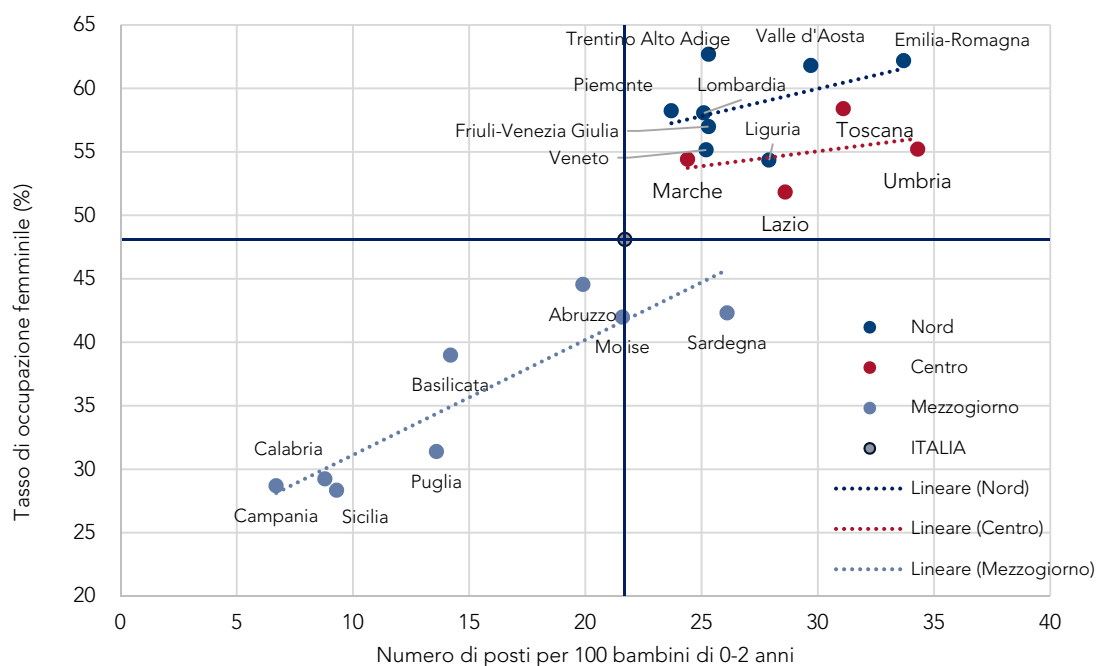
Fonte: elaborazione da database Eurostat.

Il mercato del lavoro italiano continua infatti a dimostrarsi particolarmente escludente nei confronti degli individui più giovani, come dimostra il tasso di disoccupazione dei ragazzi con meno di 25 anni, che nel 2018 si attestava al 32,2%, collocando l'Italia al terzo posto nell'UE a 28, dopo Grecia e Spagna, per incidenza del fenomeno. Nonostante una tendenza decrescente dopo il picco registrato nel 2014 (42,7%), la distanza dell'Italia dall'Europa resta molto marcata anche su questo fronte: se nel 2009 il differenziale con la media europea era di 5 punti percentuali e nel 2014 era cresciuto a 20,2 punti, nel 2018 il *gap* è ancora pari a 17 punti. Nel 2018, i *neet*, ovvero i giovani che non studiano e non lavorano ("*not in employment, education or training*") erano il 28,9% della popolazione italiana di età compresa fra 20-34 anni: si tratta del valore più alto registrato da questo indicatore tra tutti i Paesi dell'UE a 28, in cui – in media – si attestava al 16,5% (database Eurostat). Nel 2018, il tasso di disoccupazione femminile era superiore a quello maschile di oltre 2 punti percentuali, differenziale mantenutosi sostanzialmente costante nell'ultimo decennio. Il divario di genere è inoltre segnalato dai 18,1 punti percentuali che continuano a separare in negativo il tasso di occupazione femminile da quello maschile, pari rispettivamente al 49,5 e al 67,6% (2018). Una distanza che nel corso degli anni è andata riducendosi (era di 22,1 punti percentuali nel 2009), per effetto sia un incremento del tasso di occupazione femminile (che nel 2018 ha raggiunto il valore massimo nelle serie storiche Istat) sia di una parallela riduzione del tasso di occupazione maschile che ha subito con maggiore intensità gli effetti della crisi e, solo dal 2015, ha conosciuto un processo di graduale risalita. Si consideri comunque che, benché in riduzione, il divario nel tasso di occupazione osservabile in Italia fra maschi e femmine è quasi doppio di quello rilevato mediamente a livello europeo, dove la distanza fra i due indicatori era, nel 2018, di 10,5 punti percentuali. Internamente all'Italia, il divario di genere raggiunge i livelli più contenuti nelle regioni del Nord e del Centro (15,2 e 14,8 punti) e tocca il massimo in quelle del Mezzogiorno (23,6 punti). Gli svantaggi incontrati dalle donne nel mercato del lavoro italiano sono poi evidenziati, ad esempio, dal fatto che l'Italia fra i 28 Paesi dell'Unione si colloca seconda, dopo la Grecia, per quota di *part-time* involontari sul totale dei lavori femminili a tempo parziale: il 60,8% contro il 22,1% della media UE a 28 e il valore più basso (5,9%) rilevato nei Paesi Bassi (database Eurostat). Il valore rilevato in Italia nel 2009 era sensibilmente inferiore all'attuale (42,9%), a indicare che l'aumento di occupazione femminile non si è sempre accompagnato ad una crescita della qualità di tale occupazione.

La crescita dell'incidenza della voce "famiglia/infanzia" sul totale della spesa sociale, prima ricordata, per quanto positiva, non è stata sufficiente a colmare il divario con i partner europei, che nel 2016 era pari ancora a 2,5 punti percentuali in termini di composizione della spesa. Un indicatore appare da questo punto di vista particolarmente utile per illustrare il ritardo delle politiche familiari in Italia, ovvero il tasso

di copertura dei servizi per l'infanzia destinati ai bambini in età inferiore a 3 anni. Nel 2017, secondo Istat (2019b) i posti disponibili negli asili nido coprivano meno di un quarto del potenziale bacino di utenza, garantendo dunque un'offerta sensibilmente inferiore a quella indicata nel 2002 dall'Unione Europea (il 33%) come condizione necessaria per agevolare la conciliazione famiglia-lavoro e favorire una maggiore occupazione femminile¹². La rilevanza della disponibilità di servizi per la prima infanzia per l'inclusione delle donne nel mercato del lavoro emerge con tutta evidenza dalla correlazione positiva osservabile, a intensità differente nelle diverse aree territoriali della Penisola, fra generosità dei servizi destinati alla presa in carico dei bambini più piccoli (numero di posti per la fascia 0-2 anni) e tasso di occupazione femminile (cfr. figura 2.6). Un tasso di occupazione che, come visto, resta sensibilmente più basso di quello mediamente osservato nell'UE.

Figura 2.6 – Tasso di occupazione femminile (15-64 anni) e numero di posti in asilo nido per 100 bambini di 0-2 anni (anno 2016).



Nota: i quadranti sono definiti sulla base dei valori medi delle due variabili a livello nazionale.

Fonte: nostra elaborazione da database I.Stat.

Ma gli effetti negativi di questo sotto-investimento strutturale nelle politiche per la famiglia e per l'infanzia si ripercuotono a cascata anche su altre dimensioni centrali

¹² L'obiettivo del 33% di copertura è stato accolto nell'ordinamento italiano con il Decreto legislativo n. 65/2017, che ha inoltre riconosciuto per la prima volta agli asili nido una funzione pienamente educativa e non semplicemente assistenziale.

del sistema sociale, a partire dalla povertà. L'assenza di lavoro, bassi livelli di occupazione femminile, bassi livelli di istruzione e alti tassi di dispersione scolastica, la presenza di retribuzioni insufficienti ad assicurare un tenore di vita minimo¹³ sono tutti fattori che aiutano a spiegare l'alta incidenza della povertà in Italia.

Il fenomeno è andato crescendo nel decennio della crisi, con un aumento particolarmente sensibile in termini assoluti. La gravità del processo di impoverimento conosciuto dalla popolazione italiana risulta confermata collocando l'Italia a confronto con il resto dell'Unione Europea: nel 2018, le persone a "rischio povertà"¹⁴ erano il 20,3% del totale in Italia (il 16,9% nella UE), mentre quelle in condizioni di "deprivazione materiale" e "grave deprivazione materiale"¹⁵ erano, rispettivamente, il 17,9% e l'8,5%, entrambi in calo rispetto ai valori osservati negli anni centrali della crisi, ma ancora superiori a quelli registrati nel 2009.

Guardando ai dati statistici nazionali, nel 2018, secondo le stime elaborate dall'Istat (2019c) a partire dall'*Indagine sulla spesa delle famiglie*, le famiglie in condizioni di povertà relativa¹⁶ sarebbero state poco più di 3 milioni (l'11,8%), per un totale di quasi 9 milioni di individui (il 15%). Le famiglie in povertà assoluta¹⁷ sarebbero state invece 1,8 milioni (ovvero il 7% dei nuclei; il 9,6% nel Sud e il 10,8% nelle Isole), equivalente a un totale di 5 milioni di individui (l'8,4% dei residenti): dati sostanzialmente in linea con quelli registrati nel 2017 e che segnalano l'interruzione, dopo tre anni, della crescita del numero e della quota di famiglie in povertà assoluta.

¹³ Nel 2017 l'Italia faceva infatti registrare, nell'Unione Europea, il quarto valore più elevato dell'indicatore relativo alla presenza di *working poor* (il 12,2% degli occupati), oltretutto in crescita rispetto a dieci anni prima, quando la quota di lavoratori poveri sul totale, già elevata (9% nel 2008), collocava il nostro Paese in ottava posizione nella UE a 28. Secondo la definizione Eurostat, l'indicatore misura la percentuale di persone occupate con un reddito disponibile equivalente inferiore alla soglia del rischio di povertà, a sua volta fissata al 60% del reddito disponibile nazionale equivalente mediano (dopo i trasferimenti sociali); ai fini di questo indicatore, un individuo è considerato impiegato se ha lavorato per più della metà dell'anno di riferimento.

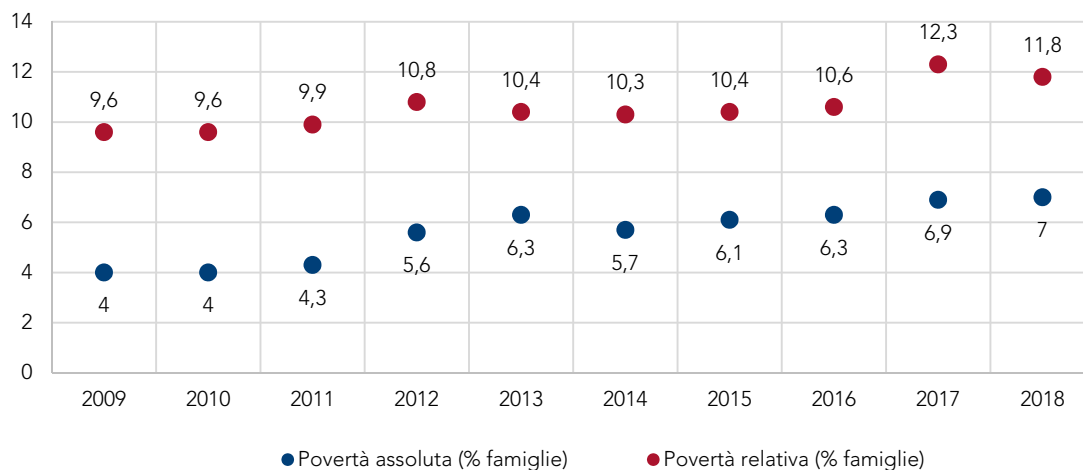
¹⁴ Calcolate da Eurostat come la percentuale di persone con un reddito disponibile equivalente (dopo i trasferimenti sociali) al di sotto della soglia del rischio, che è fissata al 60% del reddito disponibile equivalente nazionale mediano dopo i trasferimenti sociali.

¹⁵ La "deprivazione materiale" misura la percentuale della popolazione che non può permettersi almeno 3 dei seguenti 9 beni o servizi, considerati generalmente desiderabili o necessari per condurre una vita "adeguata": pagare l'affitto, l'ipoteca o le bollette; mantenere la propria casa adeguatamente calda; affrontare spese impreviste; mangiare carne o proteine regolarmente; andare in vacanza; avere un televisore; una lavatrice; un'automobile; un telefono. La deprivazione materiale è definita grave quando l'"incapacità forzata" di pagare riguarda almeno 4 delle voci sopra menzionate.

¹⁶ Istat considera relativamente povera una famiglia di due componenti con una spesa per consumi inferiore o uguale alla spesa media per consumi *pro-capite*; per definire le soglie di povertà relativa per famiglie di diversa ampiezza sono poi utilizzati coefficienti correttivi che tengono conto dei differenti bisogni e delle economie/diseconomie di scala.

¹⁷ La soglia di povertà assoluta è il valore monetario, a prezzi correnti, del paniere di beni e servizi considerati essenziali per ciascuna famiglia in base all'età dei componenti, alla ripartizione geografica e alla tipologia del comune di residenza. Per Istat una famiglia è assolutamente povera se sostiene una spesa mensile per consumi pari o inferiore a tale valore monetario.

Figura 2.7 – Incidenza della povertà, assoluta e relativa, fra le famiglie italiane (valori %), 2009-2018.



Fonte: nostra elaborazione da database I.Stat.

A conferma di un sistema di welfare orientato prevalentemente alla protezione dei rischi sociali connessi con la vecchiaia, i dati dell'Istat evidenziano una tendenza registrata costantemente negli ultimi anni, ovvero che la povert  familiare decresce all'aumentare dell'et  della persona di riferimento: nelle famiglie con almeno un anziano l'incidenza della povert  assoluta scende infatti al 4,9%, nettamente pi  bassa della media nazionale (7%). Al contrario, questo valore sale al 5,2% tra le famiglie con persona di riferimento tra i 18 e i 64 anni. Come sottolineato dall'Istituto di statistica, le famiglie composte da individui giovani hanno generalmente minori capacit  di spesa poich  dispongono di redditi tendenzialmente pi  contenuti e hanno minori capacit  patrimoniali (risparmi accumulati o beni ereditati). Questo aiuta a sua volta a spiegare il fatto che le famiglie con persona di riferimento giovane (spesso con minori) scontano pi  frequentemente il fatto di vivere in affitto, con pesanti ripercussioni sul reddito disponibile per il nucleo. Se la quota di nuclei in affitto sul totale delle famiglie residenti   pari ad appena il 18,7%, vive in affitto quasi la met  (46,6%) delle famiglie povere. Tra le famiglie con minori, l'incidenza della povert  assoluta   pari al 26,5% tra quelle in affitto, al 5,0% tra quelle proprietarie e al 15,4% tra le famiglie usufruttuarie o che hanno l'abitazione in uso gratuito. Dati che richiamano l'attenzione sulle conseguenze della sostanziale assenza di politiche abitative in Italia, come ricordato poco sopra (cfr. anche figura 2.3), oltrech  sugli allarmanti livelli raggiunti dalla povert  assoluta fra i pi  giovani.

Nella fascia 0-17 anni quest'ultima si attesta infatti al 12,6% (rispetto all'8,4% degli individui a livello nazionale): in termini assoluti significa che 1 milione e 260 mila bambini e ragazzi con meno di 18 anni si trovano in condizioni di povert  assoluta. La

crescita del fenomeno, nell'ultimo quindicennio, è stata sorprendentemente robusta, se si considera che nel 2005 questo indicatore era pari al 3,9%. La condizione di povertà materiale in cui vivono quasi 1,3 milioni di bambini e adolescenti si intreccia strettamente con i bassi livelli di scolarizzazione delle loro famiglie, livelli che rischiano oltretutto di essere ereditati – in Italia più frequentemente che negli altri paesi occidentali – dalle nuove generazioni: come riportato nel rapporto curato da Openpolis e Con i Bambini (2019), in Italia due terzi dei bambini con i genitori senza diploma restano con lo stesso livello d'istruzione contro una media Ocse del 42%¹⁸. La povertà materiale rischia così di legarsi a fenomeni di "povertà educativa" (le competenze in matematica e lettura risultano, ad esempio, sensibilmente più basse fra i ragazzi provenienti dal quartile socio-economico e culturale più svantaggiato; cfr. Save the Children 2018), innescando pericolosi circoli viziosi, che mettono in pericolo la realizzazione economica e lavorativa di quote consistenti della popolazione, oltretutto la sostenibilità complessiva del sistema di protezione sociale. Appaiono dunque urgenti interventi che agendo su una pluralità di dimensioni cognitive e non cognitive – sulle relazioni sociali ed emotive intessute in famiglia, a scuola, nella comunità educante, sulle opportunità formative, culturali, economiche presenti nell'ambiente che circonda il bambino – accrescano la capacità di resilienza dei minori, riducendo gli ostacoli frapposti al loro pieno sviluppo da un contesto deprivante (Save the Children 2018).

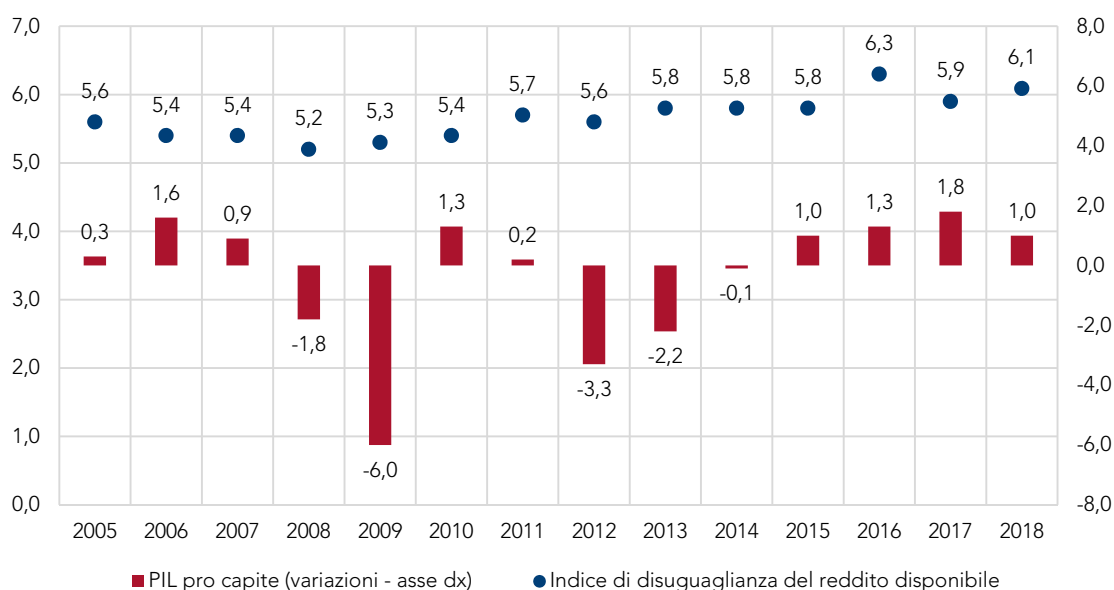
Tornando alla povertà materiale, in un quadro complessivamente molto critico, appare importante tuttavia evidenziare infine come l'intensità della povertà assoluta (ovvero di quanto la spesa mensile delle famiglie povere è inferiore alla linea di povertà) nel 2018 si sia attestata al 19,4%, in calo rispetto al 20,4% registrato l'anno precedente. In presenza di una contrazione della spesa delle famiglie in termini reali fra 2017 e 2018 (-0,9%), la tenuta dei livelli di consumo osservabile fra le famiglie più povere e alla base della stabilità dell'indicatore "povertà assoluta" appare almeno in parte riconducibile agli effetti prodotti dal Reddito di Inclusione (Rei) che nel periodo di sua implementazione avrebbe raggiunto circa il 29% delle persone in condizione di povertà assoluta: pur non permettendo un'uscita dalla condizione di povertà, avrebbe quindi consentito una diminuzione della sua intensità (Inps 2019a; Bandera 2019a). La sostituzione del Rei con il Reddito di Cittadinanza (RdC) ad opera del governo Conte I ha determinato uno stanziamento ingente di risorse (a regime 7,1 miliardi di euro nel 2019, a fronte dei circa 2,5 investiti nel Rei) finalizzato a garantire una maggiore generosità dell'intervento sia in termini di beneficio economico

¹⁸ Desta dunque particolare preoccupazione, come evidenziato da Openpolis e Con i Bambini (2019), il processo di graduale disinvestimento pubblico sul fronte dell'educazione, cui l'Italia dedica il 3,9% del proprio Pil (dati Eurostat, anno 2016), a fronte di una media UE del 4,7%, e di valori superiori in Paesi come Francia (5,4%), Regno Unito (4,7%), Germania (4,2%).

ricevuto dai beneficiari (compreso tra i 480 e i 9.360 euro annui) sia della platea di questi ultimi, stimabili – in via potenziale – sino a 5 milioni di individui (Palombo et al. 2019). Come suggerisce l'analisi di Agostini nel Capitolo 8 di questo *Rapporto*, appaiono tuttavia fondati i timori che il nuovo assetto di *governance* disegnato per il RdC ponga non pochi ostacoli alle sperimentazioni positive faticosamente avviate nei territori nel breve, ma innovativo, periodo del Rei.

Certo è che, pur in presenza di un andamento positivo del Pil nel triennio 2015-2018, gli interventi sperimentati fino al 2018 non sono stati sufficienti a comprimere l'indice di disuguaglianza del reddito familiare disponibile, ovvero il rapporto tra il reddito totale posseduto dal 20% della popolazione con i redditi più alti e quello a disposizione del 20% della popolazione con i redditi più bassi (cfr. figura 2.8). Un indice cresciuto negli anni, sino al valore di 6,1 (2018), contro una media europea di 5,1 nel 2017 (5,9 in Italia). L'incremento nel divario fra ricchi e poveri è stato soprattutto la conseguenza di una drastica riduzione dei redditi più bassi che in Italia, più che in altri Paesi europei, hanno subito gli effetti della crisi (Baldini 2018). Un indicatore della disuguaglianza dei redditi disponibili, come il coefficiente di Gini, più sensibile alla condizione in cui si trova la parte centrale della distribuzione, segnala a propria volta che l'Italia ha conosciuto nel decennio 2009-2018 un andamento tendenzialmente al rialzo che ha portato il valore dell'indice da 0,318 a 0,334, valore superato nella Unione solo dagli altri Paesi sudeuropei (Grecia, Spagna e Portogallo), dal Regno Unito e dalla Romania.

Figura 2.8 – Indice di disuguaglianza del reddito familiare disponibile e variazione del Pil pro capite in Italia (anni 2005-2018).



Fonti: nostra elaborazione da database Eurostat.

Guardando ai temi legati alle politiche di contrasto dell'esclusione sociale, soprattutto nell'ultimo decennio alle sfide sinora richiamate si è aggiunta quella legata all'accoglienza e all'integrazione dei migranti, fenomeno che – complice la crisi economica che ha acuito le difficoltà materiali di fasce crescenti della popolazione – ha acquisito sempre maggiore salienza nell'agenda politica, come testimoniato dalle tensioni innescate nel dibattito pubblico dalla recente approvazione dei due cosiddetti "Decreti sicurezza" (Decreti-legge n. 113/2018 e n. 53/2019) da parte del Governo Conte I (De Gregorio 2019; Prunotto 2019).

Nel complesso le operazioni di soccorso, accoglienza, integrazione hanno comportato nel 2017 una spesa pubblica di 4,4 miliardi di euro (Villa *et al.* 2018), mentre le persone accolte nelle varie strutture adibite all'accoglienza – punti di crisi ("hotspot"), Cara/Cda e Cas, Sprar e strutture temporanee – sono state oltre 180.000, come messo in luce da Openpolis e ActionAid (2018). La composizione della spesa segnala che negli anni la stragrande maggioranza dei richiedenti asilo (oltre il 70%) è andata concentrandosi nei Cas, i Centri di accoglienza straordinaria che, come suggerisce il loro stesso nome, avrebbero dovuto rappresentare, l'eccezione; in queste strutture, gestite dalle Prefetture, gli stranieri ricevono servizi di base (Openpolis e ActionAid 2018). La quota di richiedenti asilo accolti nei Cas è andata progressivamente aumentando in conseguenza di un incremento delle presenze di stranieri sul territorio e di un mancato parallelo incremento dei posti disponibili nelle strutture Sprar, il Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati che avrebbe dovuto costituire il canale ordinario di accoglienza e il cui ruolo è stato ulteriormente circoscritto dal primo Decreto Sicurezza. Come messo in luce anche in questo Rapporto da De Gregorio (cfr. Capitolo 9), risulta sempre più urgente, in controtendenza con l'impostazione di *policy* adottata negli ultimi anni in chiave essenzialmente securitaria, la messa a punto di vere e proprie "filieri dell'accoglienza" che sposino modelli di *governance* capaci di coinvolgere i territori, di promuovere l'accoglienza diffusa, di costituire reti allargate alla società civile, di favorire il coordinamento tra pubblico e privato anziché il mero ricorso a modalità di *outsourcing* dei servizi

Le debolezze delle politiche italiane di accoglienza e integrazione sono evidenziate, oltreché dai dati sulle strutture, anche da quelli relativi alle condizioni di vita in cui si trovano i cittadini stranieri presenti in Italia¹⁹ e ai divari che li separano dai nativi. Come messo in luce nel 3rd *Migration Observatory Report* (Frattini e Vigezzi 2019), fra i principali Paesi di accoglienza, l'Italia si segnala, insieme alla Grecia, per essere quello in cui gli immigrati incontrano il più alto differenziale – rispetto ai nativi

¹⁹ L'8,5% della popolazione secondo Eurostat, quasi il 10% secondo stime alternative (Pesaresi 2019).

– nella probabilità di trovarsi nel primo decile della distribuzione del reddito e, simmetricamente, di non trovarsi in quello più alto; ciò è dovuto in larga parte al fatto che l'occupazione degli stranieri tende a concentrarsi in mansioni poco remunerate. L'indicatore relativo all'incidenza della povertà assoluta segnala inoltre che questa condizione riguarda il 30,3% degli stranieri presenti in Italia contro il 6,4% degli italiani, per un totale di individui stranieri in povertà assoluta pari a oltre un milione e 500mila (Istat 2019c). Se l'incidenza della povertà assoluta è pari al 5,3% per le famiglie di soli italiani, per le famiglie con almeno uno straniero è stimata al 25,1% e per quelle composte esclusivamente da stranieri al 27,8%. E fra le famiglie straniere si manifesta con maggiore gravità anche il fenomeno della povertà minorile: sono il 29,8% (oltre 300 mila) le famiglie in povertà con stranieri in cui sono presenti minori, il 31,0% quelle di soli stranieri, valore quattro volte superiore a quello delle famiglie di soli italiani con minori (7,7%).

Numeri che, ancora una volta, mettono in luce la necessità di mettere a punto strumenti di welfare in grado di favorire l'inclusione sociale degli stranieri: la loro esclusione – di fatto – fra i beneficiari del Reddito di Cittadinanza (oltre a dieci anni di residenza, per l'ammissione alla misura è loro richiesto di produrre una documentazione estremamente complicata da reperire²⁰) illustra purtroppo efficacemente quanto sia ancora lunga la strada da percorrere in questa direzione.

2.2. Quanto pesa il secondo welfare

Il quadro disegnato nella sezione precedente ha restituito il perimetro del welfare pubblico, ovvero degli interventi di protezione e investimento sociale messi in campo (direttamente o indirettamente) dalla pubblica amministrazione, prevalentemente tramite l'impiego delle risorse estratte dalla collettività, a livello nazionale e locale, grazie alle leve fiscali e contributive. Dal quadro emergono sia la consistenza delle risorse messe in campo dal Pubblico sia le difficoltà in cui versa il primo welfare italiano, che stenta a ricalibrarsi in funzione dei nuovi bisogni sociali, dimostrandosi largamente impreparato di fronte alle numerose sfide demografiche, sociali, economiche che il sistema di welfare ha di fronte a sé e che richiederebbero un ripensamento profondo dell'insieme di servizi e interventi così da fornire soluzioni adeguate e sostenibili.

In quest'ottica diventa particolarmente interessante provare a valutare più da

²⁰ Così come specificato dalla Circolare dell'Inps n. 100 del 5 luglio 2019, emanata dall'Istituto di previdenza sociale ai sensi di quanto previsto dalla Legge 28 marzo 2019, n. 26 di conversione del Decreto-legge n. 4/2019. I dati diffusi dall'Inps a ottobre 2019 indicano che il 90% dei nuclei beneficiari della misura sono nuclei di cittadini italiani (Inps 2019b).

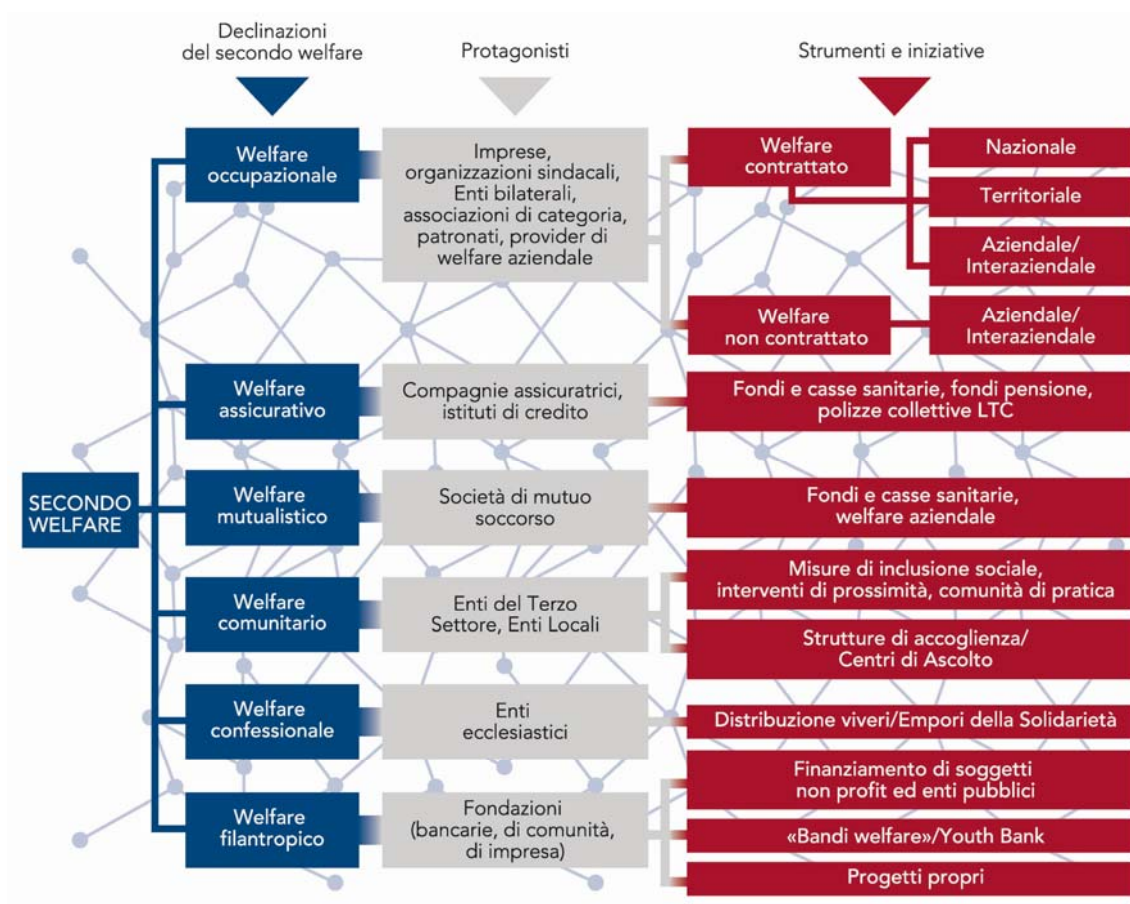
vicino quale contributo possa arrivare al sistema di welfare italiano, nel suo complesso, dai diversi attori che operano nel campo del secondo welfare e sul cui ruolo ci siamo concentrati nel capitolo precedente: gli attori della rappresentanza sociale, le imprese, i soggetti filantropici, l'universo non profit. Data l'eterogeneità di questi soggetti, le sovrapposizioni esistenti fra le rispettive aree di intervento, nonché la natura privata dei dati eventualmente raccolti (spesso difficilmente accessibili e generalmente non standardizzati), misurare con precisione il "peso" del secondo welfare sulla falsariga di quanto è possibile fare per il primo – in termini di valore delle risorse stanziate e di beneficiari effettivamente raggiunti – non è compito semplice.

Per fare ordine in questo universo, proponiamo di distinguere le principali declinazioni interne al perimetro del secondo welfare partendo, anche in questo caso, dagli attori e identificando alcune macro-aree di iniziative sociali in cui questi soggetti, pur operando in rete con altre organizzazioni, si segnalano come protagonisti delle iniziative stesse. La figura 2.9 prova a dare conto di queste diverse forme o declinazioni che il secondo welfare nei diversi contesti può assumere, a seconda della natura dei soggetti che prendono l'iniziativa e ne sostengono, almeno in parte, i costi.

Si tratta certamente di una rappresentazione estremamente semplificata, utile a fini analitici, che tuttavia – come evocato dal reticolo che connette le diverse celle della figura – non rinuncia a sottolineare la natura relazionale e interattiva dei processi che sottendono all'implementazione delle diverse manifestazioni del secondo welfare, che – in misura minore o maggiore – tendono a caratterizzarsi proprio per l'intervento sinergico di sfere diverse del mondo economico e sociale.

L'analisi che segue si concentra in particolare sulle sfere del welfare occupazionale (con un accenno al secondo welfare di matrice assicurativa e mutualistica), del welfare comunitario e confessionale, e di quello filantropico, mettendo in evidenza – ove opportuno – le aree di interconnessione fra i rispettivi ambiti.

Figura 2.9 – Le principali declinazioni del secondo welfare: protagonisti, strumenti e iniziative.



Nota: strumenti e iniziative riportati nella figura sono esemplificativi della pluralità di interventi che possono essere messi in campo, senza pretesa di esaurirne il possibile ventaglio.

Fonte: rielaborazione da Maino e Razetti (2019a).

2.2.1. Il welfare occupazionale

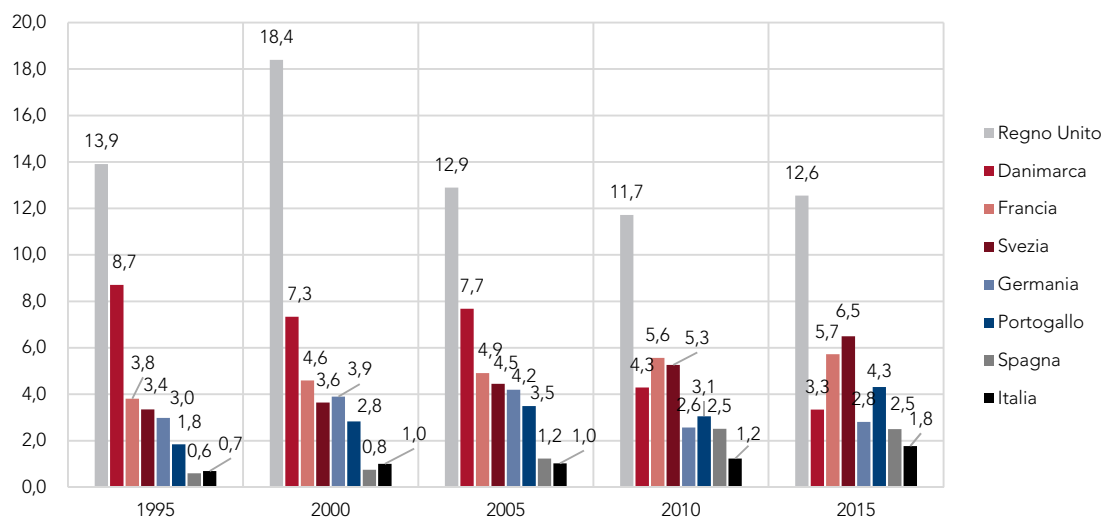
Una sfera di welfare non pubblico sempre più rilevante – come documentato anche nei Capitoli 3 e 4 di questo *Rapporto* – è certamente quella del “welfare occupazionale”, ovvero di quegli interventi privati di protezione sociale ricevuti dagli individui in ragione della loro condizione lavorativa. In riferimento al caso italiano l’incidenza quantitativa di questo segmento del secondo welfare è stata definita dalla letteratura limitata, seppur in aumento (Pavolini et al. 2018).

Un primo indicatore utile per misurare il fenomeno del welfare non pubblico (in particolare di matrice occupazionale) e leggere l’esperienza italiana in chiave diacronica e comparata è quello relativo alla “voluntary private social expenditure” elaborato dall’Oecd e reso disponibile nel database Socx²¹. Come si può osservare nella

²¹ La *voluntary private social expenditure* (spesa sociale privata volontaria) è definita dall’Oecd come

figura 2.10, la spesa sociale privata volontaria si attesta in Italia su valori considerevolmente più bassi di quelli rilevati negli altri Paesi europei, indipendentemente dalla “famiglia” di appartenenza dei rispettivi welfare state. Allo stesso tempo, i dati segnalano che nel ventennio 1995-2015 l’incidenza di questo tipo di spesa espressa in punti percentuali di spesa pubblica complessiva è cresciuta in modo consistente, passando dallo 0,7 all’1,8%, equivalente allo 0,9% del Pil. Se questo è il dato aggregato, più difficile è distinguere l’andamento delle diverse voci che lo compongono: dai fondi di previdenza complementare e sanità integrativa (che in Italia, grazie al ruolo della contrattazione collettiva nazionale, costituiscono la componente storicamente più consolidata e quantitativamente più rilevante della spesa sociale privata volontaria), alle iniziative assunte dalle parti sociali attraverso gli strumenti della bilateralità (ad esempio, in materia di formazione e sostegno al reddito) fino agli interventi di welfare aziendale decisi a livello territoriale, di singola azienda o di gruppo, e alle polizze sanitarie e previdenziali individuali.

Figura 2.10 – L’incidenza della “Voluntary private social expenditures” in % rispetto alla spesa pubblica complessiva in Italia e in altri Paesi UE.



Fonte: nostra elaborazione da database Oecd-Socx.

Sul fronte della sanità integrativa, i dati resi disponibili dall’Anagrafe del Ministero della Salute evidenziano una tendenza alla crescita del numero dei fondi registrati, che passano da 267 nel 2010 a 322 del 2017; gli enti, casse e società di mutuo soccorso con finalità esclusivamente assistenziali, ovvero che dedicano almeno il 20%

l’insieme dei *benefit* derivanti da programmi gestiti privatamente che comportano la redistribuzione delle risorse tra le famiglie e comprendono i benefici forniti dalle Ong, nonché i benefici derivanti da piani individuali con agevolazioni fiscali e da accordi collettivi (spesso legati alla condizione occupazionale), come ad esempio, pensioni, assistenza all’infanzia e, negli Stati Uniti, piani sanitari legati all’occupazione.

delle risorse annuali ad attività integrative rispetto al Ssn, nel 2016 hanno erogato prestazioni sanitarie e sociosanitarie per un totale di circa 2 miliardi e 328 milioni euro (circa lo 0,14% del Pil), di cui 753 milioni euro per attività integrative al Ssn, a favore di oltre 10,6 milioni di iscritti; i fondi sanitari esclusivamente integrativi rispetto al Ssn hanno dichiarato di aver erogato, nello stesso anno, prestazioni per un totale di 1.305.696 euro a favore degli oltre 11.000 iscritti (Ministero della Salute 2019).

Dentro il welfare occupazionale di varia derivazione (nazionale, territoriale, aziendale, contrattuale, unilaterale), è ormai evidente come sia cresciuto il numero di aziende che – unilateralmente e/o in accordo con le parti sociali – decidono di investire in misure sociali per i propri dipendenti, le loro famiglie e, sempre più spesso, anche per le comunità in cui operano (Maino e Razetti 2019a; 2019b). Una survey realizzata dal Centro Studi di Confindustria fra marzo e maggio 2018 fra 4.207 aziende (Mazzolari e Morleo 2018) ha rilevato che circa il 58% delle associate garantiva almeno un servizio di welfare ai propri dipendenti. Come prevedibile, la misura di welfare più diffusa era l'assistenza sanitaria: quasi la metà delle aziende associate risultava versare regolarmente contributi in fondi integrativi (44%), principalmente (38%) in applicazione di quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di categoria (Ccnl). La diffusione della previdenza complementare era al 27%, anch'essa soprattutto in attuazione di Ccnl (24%). Per entrambe queste forme di welfare, la percentuale relativa alla loro diffusione saliva notevolmente tra le imprese con più di 100 dipendenti, dove la sanità integrativa interessava il 76% delle aziende e la previdenza complementare il 73%²². Mbs (2019), attraverso un sondaggio su un campione rappresentativo delle famiglie italiane, riporta che il 57,7% delle famiglie di lavoratori segnalano l'esistenza di almeno una iniziativa di welfare nella propria azienda.

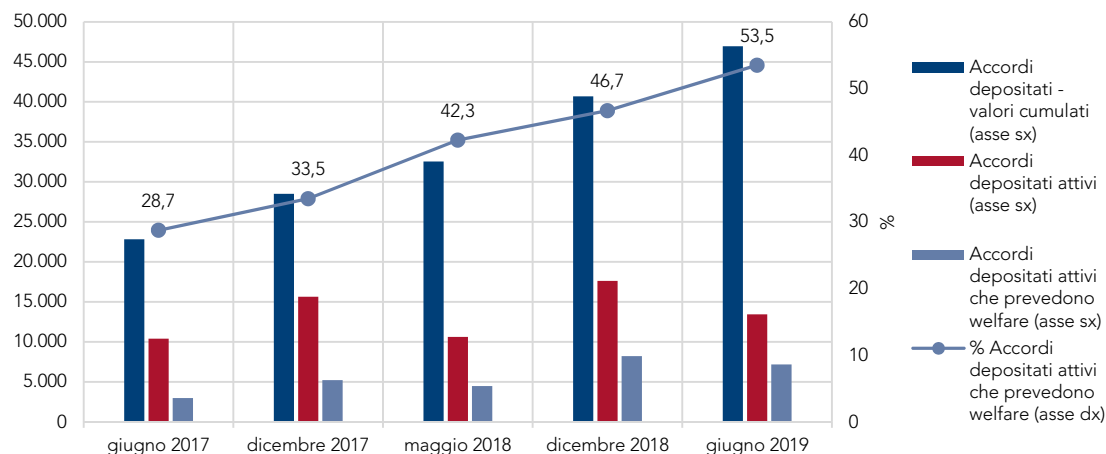
Accanto al welfare occupazionale di più lunga tradizione, cioè quello derivante dall'applicazione di disposizioni contenute nei contratti nazionali e gestito prevalentemente dalle parti sociali tramite gli strumenti messi a disposizione dalla bilateralità, è andato irrobustendosi in particolare il welfare aziendale inteso in senso stretto, ovvero l'offerta di somme, beni e prestazioni ai lavoratori in ragione di decisioni assunte a livello aziendale. Secondo l'Ocse (2018), il principale osservatorio sugli accordi di secondo livello in Italia costituito dalla Cisl, la quota di contratti a livello aziendale e territoriale comprendente disposizioni in materia di prestazioni sociali sarebbe effettivamente aumentata dal 18% nel periodo 2014-2015 al 27% nel biennio successivo (2015-2016), fino al 32% nel 2017. Anche il *Primo rapporto sulla contrattazione di secondo livello* curato dalla Cgil (2019) documenta una crescita della quota

²² In totale, a fine 2018 gli iscritti alla previdenza complementare erano 7,9 milioni (di cui 3 a fondi negoziali, 3,1 a piani individuali, 1,4 a fondi aperti, quasi 600mila a fondi preesistenti), equivalenti a un tasso di copertura delle forze lavoro del 30,2%; le risorse accumulate dalle forme pensionistiche complementari totalizzavano 167,1 miliardi di euro, un valore pari al 9,5% del Pil. Le voci di uscita per la gestione previdenziale ammontavano invece a 8,6 miliardi di euro (Covip 2019), ovvero circa lo 0,5% del Pil.

di contratti riguardanti il tema del “welfare integrativo” dal 22,8% del 2015 al 27,2% osservato nel 2017. Va aggiunto che, in un modo del tutto innovativo, l’ultimo rinnovo del Contratto collettivo nazionale di lavoro per il settore metalmeccanico ha definito l’obbligo, per le imprese, di mettere a disposizione dei propri lavoratori strumenti di welfare aziendale di valore crescente nel triennio 2017-2019. La discussione attualmente in corso sul suo rinnovo per il triennio 2020-2021 sembra peraltro prefigurare un rafforzamento degli istituti di welfare contrattuale. Inoltre, come ricostruito da Santoni e Barazzetta nel Capitolo 3 di questo *Rapporto*, dopo l’esempio dato dal settore metalmeccanico, la contrattazione collettiva ha rapidamente e ampiamente allargato la platea di lavoratori dipendenti coperti, a livello aziendale, da forme di protezione sociale di matrice occupazionale. Un’ulteriore conferma della crescita del fenomeno è fornita dai dati diffusi periodicamente dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che, a giugno 2019, indicava la presenza di servizi di welfare in oltre il 53% dei contratti di secondo livello che prevedono forme premiali correlate alla produttività (nel giugno 2017 erano il 28,7%; cfr. figura 2.11).

Infine, i dati presentati da Razetti e Santoni in questo *Rapporto* (cfr. Capitolo 4) fotografano un forte dinamismo in quello che è andato affermandosi negli ultimi anni come vero e proprio mercato intorno al tema del welfare aziendale. Secondo le stime elaborate da *Percorsi di secondo welfare* sulla base di una survey realizzata fra i maggiori operatori del settore grazie alla collaborazione con l’Associazione italiana di welfare aziendale (Aiwa), fra 2015 e 2018 i dipendenti coperti da interventi di welfare aziendale gestiti dai *provider* sarebbe quadruplicato, passando da poco meno di mezzo milione nel 2015 a quasi 2 milioni nel 2018. Al netto dei contributi versati in fondi sanitari, fondi pensione e mense, il valore complessivo dei *budget* welfare caricati sulle piattaforme gestite da questi *provider* si sarebbe aggirato nel 2018 intorno ai 750 milioni di euro.

Figura 2.11 – Accordi sui Premi di Risultato e previsione di misure di welfare.



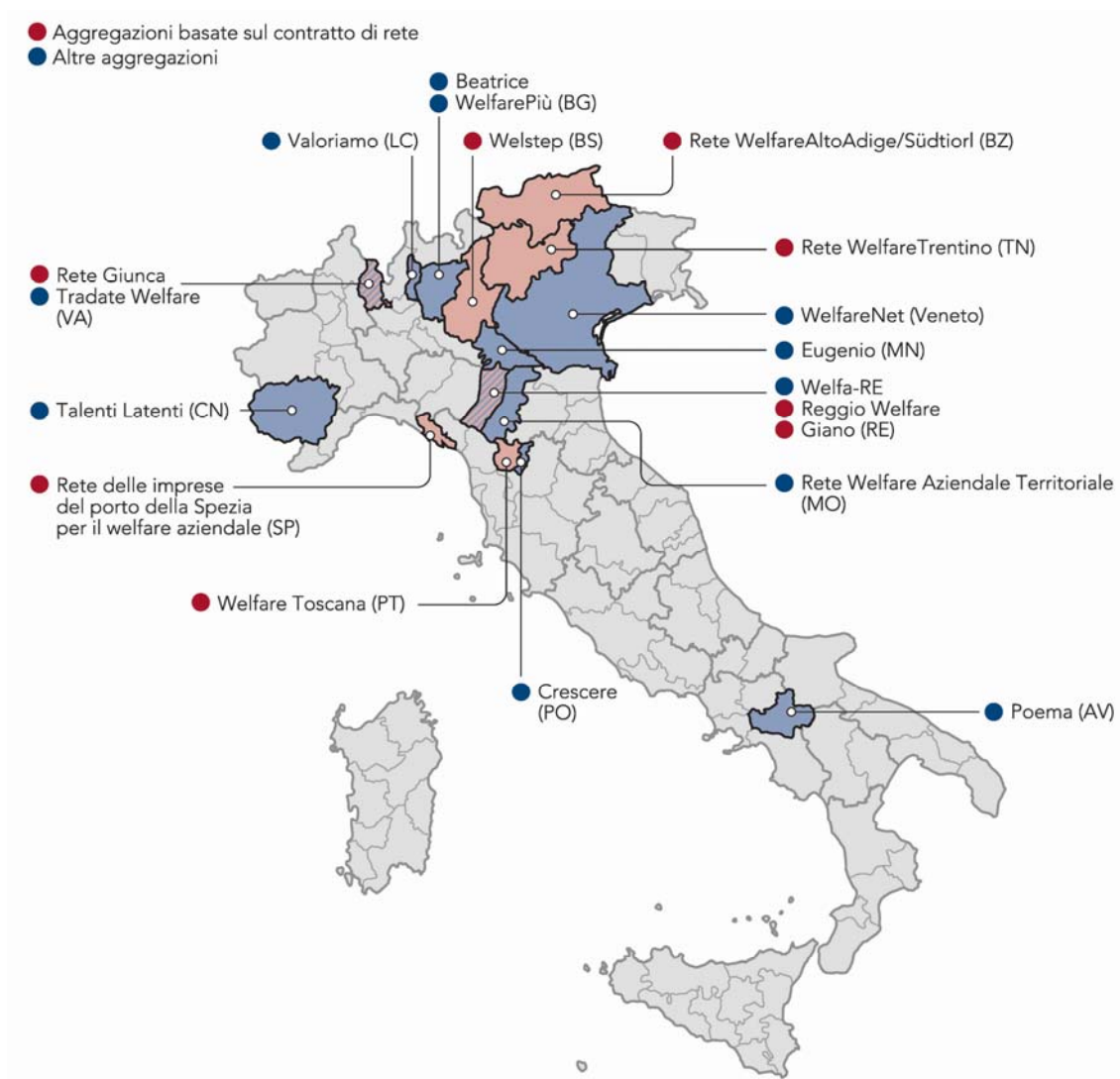
Fonte: nostra elaborazione da Report del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (vari anni).

In alcuni contesti, intorno al welfare aziendale sono inoltre andate costituendosi *partnership* e reti multi-attore che hanno provato a tematizzare il welfare aziendale come possibile leva di sviluppo (economico e sociale) per il territorio di riferimento. In questo modo hanno tentato di contrastare alcune tendenze in atto nel welfare occupazionale (l'esclusione delle micro e piccole-medie imprese, che faticano più delle grandi a implementare piani di welfare per i propri addetti; l'esclusione dei lavoratori diversi da quelli dipendenti nonché di porzioni consistenti di questi ultimi) e di attivare al contempo dinamiche economiche e sociali virtuose, capaci di fare del welfare aziendale una forma di investimento a vantaggio della collettività territoriale globalmente intesa (Maino e Razetti 2019a; 2019b). Gli strumenti a disposizione di aziende, parti sociali, Terzo Settore per "fare rete", talvolta anche grazie al supporto ricevuto dalle istituzioni pubbliche locali, sono numerosi e spaziano dal contatto di rete, alla contrattazione e alla bilateralità sino alle piattaforme (digitali e fisiche) condivise. Gli strumenti aggregativi non sono da intendersi né come alternativi gli uni agli altri né come esaustivi delle possibili soluzioni a disposizione delle micro e Pmi che desiderino fare welfare. Al contrario, l'interesse delle esperienze di welfare aziendale in rete che stanno vedendo la luce in Italia risiede, almeno in parte, proprio nella capacità dei soggetti che ne sono protagonisti di combinare in modo creativo i diversi mezzi disponibili, dando luogo – anche in questo modo – a forme di vera e propria innovazione sociale. La figura 2.12 prova a dare conto delle principali iniziative di welfare aziendale in rete avviate negli ultimi anni in Italia.

Accanto alle preoccupazioni sulle possibili segmentazioni generate dal welfare aziendale, la crescita del welfare occupazionale ha fatto emergere come tema sempre più urgente nel dibattito accademico e pubblico la precisa quantificazione delle cosiddette *tax expenditures*, ovvero delle spese indirettamente sostenute dallo Stato sotto forma di mancati introiti dovuti ai meccanismi di incentivazione introdotti nel sistema fiscale. Come notato da Pavolini e Ascoli (2019), in Italia l'intreccio fra welfare fiscale e welfare occupazionale si fa particolarmente stretto proprio nel campo dei fondi sanitari integrativi, dei fondi previdenziali complementari e del welfare aziendale. Le stime tuttavia non paiono consolidate e variano sensibilmente a seconda delle elaborazioni: per l'Italia, il valore della spesa sostenuta dallo Stato in *tax expenditures* equivarrebbe al 3,1% della spesa sociale totale secondo l'Oecd, mentre secondo il Mef oscillerebbe fra quasi l'11,6% e il 21%, a seconda che si adotti una definizione più o meno restrittiva. Più nello specifico, adottando la definizione più recente proposta dal Mef nel 2017, la spesa per il welfare fiscale sarebbe ammontata nel 2017 a 46,1 miliardi di euro, mentre adottando la definizione impiegata in un'indagine dello stesso Mef nel 2011 le *tax expenditures* avrebbero comportato mancati introiti per lo Stato pari a 110 miliardi²³.

²³ Il riferimento è, rispettivamente, ai due documenti prodotti dal Mef nel 2011 (*Relazione finale del*

Figura 2.12 – Principali esperimenti di welfare aziendale in rete avviati dal 2012.



Fonte: rielaborazione da Maino e Razetti (2019b).

All'interno di questo ammontare, la spesa per interventi di welfare fiscale di natura occupazionale si aggirerebbe nel complesso fra gli 1,2 e gli 1,7 miliardi di euro; una stima che tuttavia – secondo Pavolini e Ascoli (2019) – tenderebbe a sottostimare i mancati introiti per lo Stato derivanti dalle agevolazioni sul fronte sanitario²⁴.

Gruppo di lavoro sull'erosione fiscale) e nel 2017 (Rapporto annuale sulle spese fiscali del 2017). Per un approfondimento si rinvia a Pavolini e Ascoli (2019).

²⁴ In una recente audizione presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati nel quadro dell'Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, il presidente dell'Istat ha comunicato che, sulla base delle informazioni provenienti dall'indagine sulle condizioni economiche delle famiglie curata dall'Istituto di statistica, al netto della franchigia, queste agevolazioni ammonterebbero a 16,2 miliardi di euro, di cui 15,8 di spese detraibili e 435 milioni di spese deducibili dal reddito imponibile

Anche le agevolazioni introdotte sul Premio di Risultato e riguardanti la possibilità, da parte del lavoratore, di convertirne in tutto o in parte il valore in welfare (quando previsto) hanno alimentato un dibattito vivace sui costi del welfare aziendale, mettendo in luce tutte le difficoltà esistenti nell'affrontare un tema così delicato sulla base di evidenze empiriche robuste: basti ricordare che, a seconda degli osservatori, le stime sui mancati introiti annuali per lo Stato oscillano fra circa 50 e 270 milioni (Razetti e Santoni 2019). Senza considerare che una seria valutazione di impatto dovrebbe tenere in conto non solo le mancate entrate, ma anche i maggiori introiti (fiscali e contributivi) generati dal welfare aziendale, grazie all'attivazione di nuove attività imprenditoriali, ai possibili effetti in termini di emersione del lavoro nero, soprattutto nel settore dei servizi alla persona, oltretutto all'atteso aumento della produttività indotto nelle imprese che introducono il welfare per i propri dipendenti.

Accanto a queste dimensioni bisogna poi considerare il ruolo crescente di flessibilità oraria, *smart working* e *coworking* che, anche se difficilmente quantificabili su scala nazionale, oggi appaiono sempre più utili per agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro (Barazzetta 2019). Visentini e Cazzarolli (2019), sulla base di un'indagine a cui hanno risposto oltre 800 aziende, documentano che molte imprese ricorrono frequentemente ad un utilizzo informale di spazi di lavoro esterni a quelli aziendali e che il fenomeno è in costante crescita: tra il 2015 e il 2018 la percentuale di aziende che utilizza spazi diversi dalla classica sede di lavoro è passata dal 45 al 60%.

In merito al lavoro agile, inoltre, Visentini e Cazzarolli (2019) – grazie a 5.000 questionari raccolti in 26 aziende tra il 2014 e il 2019 – riportano che la maggioranza degli intervistati risulta essere di sesso maschile (56,6%), e la fascia di età più rappresentativa è quella che va dai 36 ai 45 anni (35,8%) seguita dai lavoratori ricompresi tra i 46 i 55 anni (oltre il 32%). L'inquadramento professionale maggiormente presente è quello dell'impiegato (65,6%), seguito dal quadro con il 29,1% e dal dirigente con il 5,2%. Netta è la correlazione tra età e utilizzo del lavoro *smart*: al crescere della prima sale anche il ricorso al lavoro agile a conferma dell'implicazioni per la conciliazione vita personale e lavoro (si va da 1,5 gg/mese di utilizzo per la fascia di età "fino a 25 anni" ai 4 gg/mese per la fascia degli "oltre i 56 anni"). L'utilizzo cresce anche all'aumentare della dimensione aziendale: sono 1,50 i

(Blangiardo 2019). A richiedere una detrazione fiscale sarebbero poco più di 13 milioni di famiglie, la cui spesa sanitaria media detraibile sarebbe quindi pari a circa 1.200 euro. In termini di *tax expenditures* le detrazioni, al 19%, comporterebbero minori entrate per lo Stato per circa 3 miliardi di euro. A beneficiare maggiormente di tali detrazioni (1,3 miliardi circa) sarebbero i nuclei che si collocano nel quinto più ricco della distribuzione dei redditi (grazie a una maggiore capacità di spesa: 1.700 euro), mentre le famiglie che si collocano nel quinto più povero (e spendono meno: mediamente 686 euro) si avvantaggiano di uno sconto di poco superiore ai 100 milioni.

gg/mese mediamente utilizzati nelle aziende micro, 2,62 nelle medie, 3,50 nelle grandi. Mentre rispetto ai settori "produttivi", l'ambito IT la fa da padrone con 8,93 gg/mese, seguito a ruota dal farmaceutico (4,22) e finanziario (4,12) che staccano decisamente l'alimentare (2,52), il tessile (1,53) e l'industriale (1,17).

Va inoltre aggiunto che lo *smart working* da fenomeno associato per lo più al lavoro dipendente e subordinato in azienda sembra in pochi anni divenuto oggetto di attenzione da parte di liberi professionisti e lavoratori autonomi. Una fetta di lavoratori che sempre più spesso vengono definiti *nomad workers*, lavoratori che – date le caratteristiche della loro professione – possono lavorare da qualsiasi luogo grazie alle connessioni in remoto e che quindi sono alla continua ricerca di luoghi in cui esercitare il loro lavoro e al contempo tessere relazioni e scambi²⁵.

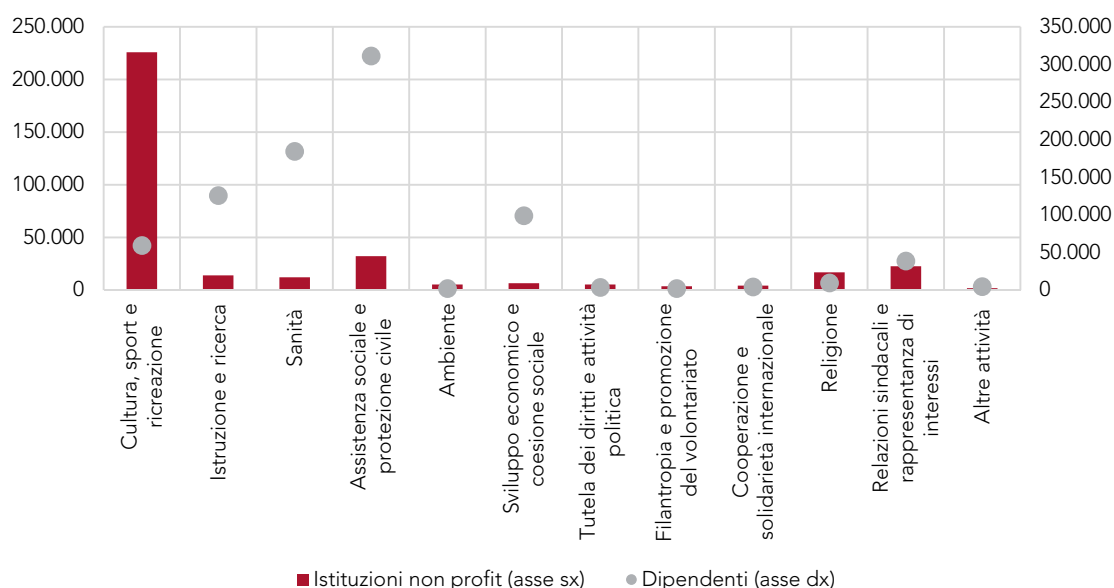
2.2.2. Il welfare comunitario e il welfare confessionale

A fianco di aziende e parti sociali, si confermano molto significativi i numeri relativi agli Enti del Terzo Settore che in tanti contesti, spesso insieme agli Enti locali, danno vita a forme di secondo welfare "comunitario", in cui cioè l'enfasi delle iniziative è posta particolarmente sulla creazione di coesione sociale attraverso la mobilitazione delle risorse presenti sui territori, anche a vantaggio dei soggetti più vulnerabili.

Il *Censimento permanente delle istituzioni non profit* realizzato dall'Istat documenta la tendenza alla crescita del settore, sia dal punto di vista del numero di istituzioni attive nel Paese sia dei dipendenti che vi sono occupati: alla data del 31 dicembre 2017 le istituzioni non profit attive in Italia censite dall'Istituto di statistica erano 350.492 (+2,1% rispetto al 2016), per un totale di 844.775 dipendenti (+3,9%). Quasi due terzi delle istituzioni operano nel settore "cultura sport e ricreazione", mentre la maggior parte dei dipendenti – quasi tre quarti del totale – si concentra nelle istituzioni che lavorano in attività classificate come "assistenza sociale e protezione civile" (311.399), "sanità" (184.594), "istruzione e ricerca" (125.710; cfr. figura 2.13).

²⁵ *Percorsi di secondo welfare* è partner del progetto di ricerca *Smart Working Places*, commissionato dall'Ente Bilaterale Veneto Friuli-Venezia Giulia. L'obiettivo è indagare il tema dello *smart working* con particolare attenzione all'utilizzo di esercizi pubblici come luogo di svolgimento dell'attività lavorativa. L'impegno della ricerca è finalizzato all'individuazione di *best practice* potenzialmente applicabili in tutti gli esercizi pubblici, al fine di permettere un'accoglienza dello *smart worker* che gli consenta di sfruttare al meglio la sua flessibilità.

Figura 2.13 – Settori di attività del non profit: istituzioni e dipendenti (valori %; anno 2017).



Fonte: nostra elaborazione da Istat (2019d).

Anche in questo caso i dati mettono in evidenza tutta la distanza che continua a separare il Nord dal Sud del Paese: la distribuzione territoriale vede infatti il 51% delle istituzioni attive nelle regioni settentrionali (dove si concentra il 57,5% dei dipendenti) contro il 26,7% dell'Italia meridionale e insulare. Il divario territoriale appare ancora più evidente se come indicatore si prende il numero di istituzioni non profit ogni 10.000 abitanti: se al Centro-Nord tale rapporto assume valori prossimi se non superiori a 60, nelle Isole e al Sud è pari rispettivamente a 48,3 e 43,7.

Guardando all'economia sociale, i dati elaborati da Istat ed Euricse (2019) documentano inoltre negli ultimi anni il mondo cooperativo – anche grazie a contratti di servizio siglati con le amministrazioni locali – ha confermato la propria rilevanza nel campo del (secondo) welfare. Nel 2015, le 59.027 cooperative risultate attive erano l'1,3% delle imprese attive sul territorio nazionale e hanno occupato, in termini di posizioni lavorative in media annua, poco più di 1,2 milioni di addetti (fra dipendenti e indipendenti), 33 mila lavoratori esterni e 10 mila lavoratori in somministrazione, per un totale pari al 7,1% dell'occupazione totale delle imprese. Al netto di quelle del settore finanziario e assicurativo, le cooperative hanno generato un valore aggiunto di 28,6 miliardi di euro, pari al 4,0% del valore aggiunto delle imprese. La maggior quota di valore aggiunto è stata generata dalla cooperazione di lavoro e quella sociale, che sono anche i due tipi di cooperative che registrano il maggior numero di imprese; la cooperazione di lavoro ha generato valore per 12,9 miliardi di euro e quella sociale per 8,1 pari, complessivamente, al 73,4% del valore aggiunto

dell'intera cooperazione nel 2015. Inoltre, guardando al peso delle cooperative sul totale delle imprese nei singoli settori economici, il settore della sanità e assistenza sociale incide poco in termini di numero di imprese (2,9%) ma genera oltre un quinto del valore aggiunto (il 21,6%) e impiega il 34,4% degli occupati complessivi.

Merita poi di essere presa in considerazione una recente innovazione del sistema legislativo italiano, le Società Benefit (SB), introdotte con la Legge 208/2015. Si tratta di società che si impegnano a raggiungere e mantenere standard più elevati di scopo, responsabilità e trasparenza, non avendo come obiettivo primario la massimizzazione del profitto (come accade invece con le società tradizionali). Innanzitutto, la finalità è quella di creare un impatto positivo sulla società generando, oltre al profitto, anche valore condiviso. La sostenibilità è parte integrante del modello di *business* delle SB, che quindi puntano a creare condizioni favorevoli alla prosperità sociale e ambientale. In termini di responsabilità le SB si impegnano a generare un impatto sulla società e l'ambiente al fine di creare valore sostenibile nel lungo periodo per tutti gli *stakeholder*. Infine, le società *benefit* sono tenute a comunicare annualmente e riportare secondo standard di terze parti i risultati conseguiti, i loro progressi e gli impegni futuri, sia verso gli azionisti che verso il grande pubblico. Dall'inizio di gennaio 2016 ad oggi il loro numero è progressivamente cresciuto e oggi se ne contano più di 200²⁶ (Fior e Landini 2018). Per quanto riguarda la distribuzione territoriale, il 48,8% ha sede nelle regioni del Nord-Ovest (di cui più della metà concentrata nella provincia di Milano), il 20% nel Nord-Est, il 22% al Centro (di cui quasi la metà concentrata nella provincia di Roma) e il 9,3% nelle regioni meridionali. Il peso crescente di questo nuovo soggetto è testimoniato anche dal fatto che a fine 2018 si è costituita AssoBenefit, l'associazione che si propone di rappresentare le Società Benefit italiane. AssoBenefit intende concorrere all'affermazione – sul territorio italiano – di un nuovo modello economico sostenibile basato sui principi costitutivi delle società *benefit*. L'Associazione intende anche favorire la nascita e la trasformazione di nuove società *benefit*.

Nel campo del welfare comunitario, un tassello importante è costituito dalla mutualità. I dati resi noti dalla Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria (Fimiv 2019) segnalano una certa vitalità del mondo mutualistico, soluzione "antica", la cui riscoperta, in chiave integrativa rispetto al welfare pubblico (in particolare sanitario e socio-sanitario) coinvolge oggi quasi 1 milione di persone. Le società di mutuo soccorso direttamente aderenti a Fimiv o ad essa collegate tramite i coordinamenti territoriali sono 524. Nel 2018 sono state 953mila le persone – tra soci e assistiti (familiari dei soci e gli iscritti ai fondi sanitari gestiti in mutualità mediata) –

²⁶ Il 29% delle quali frutto della trasformazione di società for profit fondate precedentemente.

che hanno beneficiato di prestazioni e sussidi per un valore complessivo di 95 milioni di euro (il 78% dei contributi raccolti). L'espansione del welfare occupazionale cui si è assistito negli ultimi anni ha certamente costituito un'occasione di sviluppo per le mutue, che possono istituire o gestire fondi sanitari di origine negoziale (si pensi a quello previsto dal Ccnl della distribuzione cooperativa, in parte gestito dal Consorzio Mutue Sanitarie), e che hanno cominciato ad affacciarsi anche nel mercato del welfare aziendale: un'occasione che la Fimiv intende interpretare quale *"ponte tra mondo del lavoro e società civile [così da] realizzare una reale integrazione sanitaria e sociale che, garantendo la partecipazione responsabile, tuteli la non esclusione, l'assenza di lucro e promuova la solidarietà intercategoriale e intergenerazionale fra gli aderenti"* (Fimiv 2019, 19).

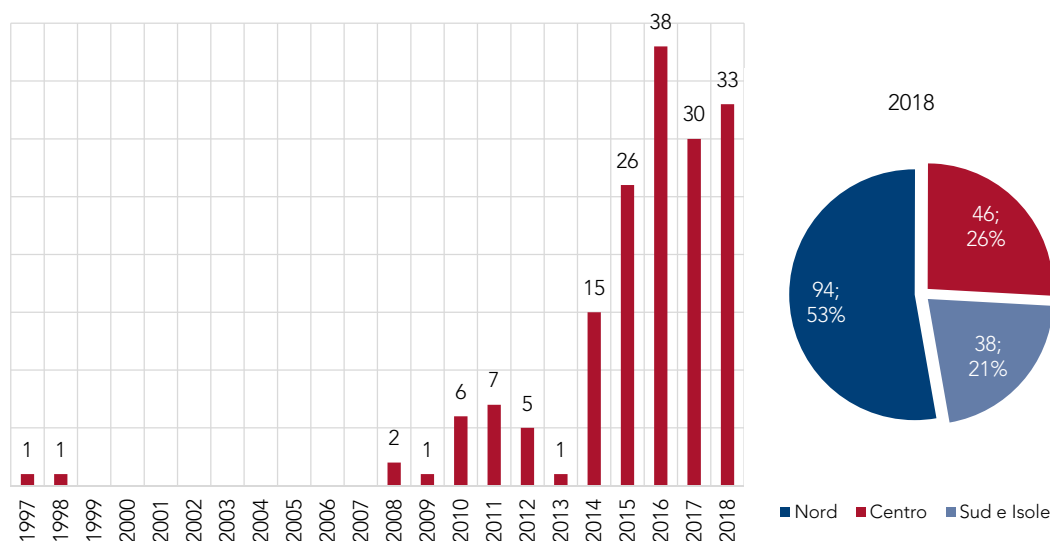
Nella galassia del "welfare confessionale" si trova un buon esempio di intreccio fra le dimensioni sin qui considerate: cooperazione, associazionismo, volontariato²⁷, spesso in sinergia con l'attore pubblico. Facciamo riferimento al fenomeno degli Empori solidali, strutture sorte soprattutto dopo l'esplosione della crisi per offrire risposte innovative e multidimensionali al problema della povertà, in particolare quella alimentare (Maino et al. 2016).

Tutte le strutture censite nel *Primo rapporto sugli Empori solidali in Italia*, curato da Caritas Italiana e CSVnet (2018), si avvalgono infatti dell'opera di volontari e nessuna di esse risulta affidata esclusivamente a dipendenti o collaboratori retribuiti. Il *Rapporto* rileva, al 25 novembre 2018, la presenza di 178 empori solidali, presenti in tutte le regioni italiane, ad eccezione del Molise. Lombardia, Emilia-Romagna, Piemonte e Veneto contano 70 strutture, pari a quasi il 40% del totale. Negli altri territori la presenza è abbastanza uniforme, anche se l'intero Meridione e le isole superano di poco il 21%. Ben 102 (il 57% del totale) hanno aperto tra il 2016 e il 2018; una quota che arriva a 128 (il 72%) se si includono gli Empori aperti nel 2015. In oltre la metà dei casi (52%) i servizi sono gestiti da una associazione (tendenzialmente di volontariato); il 35% da un ente ecclesiastico (in Lombardia il 43% degli Empori è gestito da parrocchie); seguono gli Empori gestiti da una cooperativa sociale (10%) e quelli gestiti da un ente pubblico (3%; si tratta in tutto di 5 Empori: 4 in Emilia-Romagna e 1 in Liguria).

Nel 2017 gli Empori avrebbero fornito servizi a 30.571 famiglie e 104.656 persone, mentre dall'apertura delle strutture sino a giugno 2018 a beneficiare dell'azione degli Empori sarebbero stati, rispettivamente, 99.127 nuclei e 325.256 persone, il 27% delle quali con meno di 16 anni.

²⁷ Secondo la prima rilevazione Eurostat sul tema, relativa all'anno 2015, questo tipo di attività coinvolgerebbe in Italia l'11,2% della popolazione tramite modalità "formali" (ovvero all'interno di organizzazioni) e il 12% della popolazione in modo "informale".

Figura 2.14 – Gli Empori solidali per anno di costituzione (1997-2018) e distribuzione territoriale (2018).



Fonte: elaborazione da Caritas Italiana e CSVnet (2018).

2.2.3. Il welfare filantropico

Da tenere in forte considerazione, nella prospettiva del secondo welfare, è infine il settore della cosiddetta filantropia istituzionale, ovvero quella realizzata grazie all'iniziativa assunta e ai finanziamenti messi a disposizione da Fondazioni di impresa, di famiglia, di comunità, di origine bancaria, che in numerosi casi intervengono proprio a sostegno del welfare comunitario e confessionale appena considerato.

Centrali, in questa sfera, si confermano le 86 Fondazioni di origine bancaria (Fob)²⁸ che, nonostante le minori risorse a loro disposizione a causa della crisi, continuano a investire nel campo del welfare e dei servizi alla persona una quota consistente dei fondi annualmente erogati. Oltre a essere una delle tante manifestazioni dell'articolato settore non profit (ma, formalmente, non del Terzo Settore²⁹), le Fob

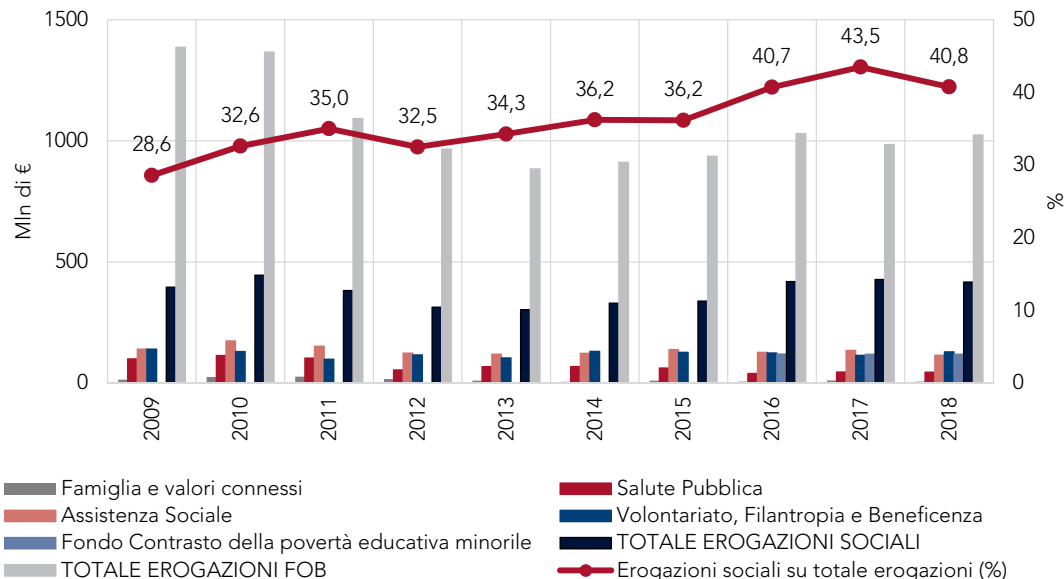
²⁸ Il numero delle Fob è calato da 88 a 86 per effetto della fusione per incorporazione della Fondazione Cassa di Risparmio di Bra in Fondazione CRC (la prima in Italia, a novembre 2018) e della Fondazione Chieti - Abruzzo e Molise nella Fondazione Banco di Napoli (maggio 2019), così come sollecitato nel Protocollo Acri-Mef del 2015, che auspica "forme di cooperazione e di aggregazione per il perseguimento di obiettivi comuni" tra Fob, invitando in particolare le fondazioni di più ridotta dimensione patrimoniale ad attivare "forme di collaborazione per gestire, in comune, attività operative fino a fusioni tra Enti".

²⁹ L'art. 4 del D.lgs. 117/2017 definisce Enti del Terzo Settore (Ets) le organizzazioni di volontariato, le associazioni di promozione sociale, gli enti filantropici, le imprese sociali, incluse le cooperative sociali, le reti associative, le società di mutuo soccorso, le associazioni, riconosciute o non riconosciute, le fondazioni e gli altri enti di carattere privato diversi dalle società costituiti per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale mediante lo svolgimento di una o più attività di interesse generale in forma di azione volontaria o di erogazione gratuita di denaro, beni o servizi, o di mutualità, di produzione o scambio di beni o servizi, e iscritti nel Registro unico nazionale del Terzo Settore. Tra gli Ets non rientrano le formazioni e le associazioni politiche, i sindacati e le associazioni professionali di categorie economiche. L'art. 4 stabilisce esplicitamente che le disposizioni non si applicano alle fondazioni bancarie.

intendono operare, coerentemente con il principio di sussidiarietà orizzontale, come “un volano per il volontariato e per tutto il terzo settore”³⁰. Le erogazioni annualmente devolute dalle Fondazioni di origine bancaria vanno infatti a beneficio di soggetti privati non profit o istituzioni pubbliche, ovvero soggetti che perseguono finalità non lucrative di pubblico interesse.

Anche se in diminuzione nell’ultimo decennio in termini assoluti, il peso dei fondi erogati per iniziative di welfare sul totale delle erogazioni è andato crescendo nell’ultimo decennio (cfr. figura 2.15). Nel 2018 le erogazioni delle Fob, che possono contare su un patrimonio pari a 39,6 miliardi di euro, hanno superato il miliardo di euro: il 40% circa delle erogazioni è stato destinato a iniziative legate al welfare. Come approfondito da Cibinel nel Capitolo 7 di questo *Rapporto*, sarebbe tuttavia allo stesso tempo limitativo e improprio misurare il contributo delle Fob al (secondo) welfare prendendo come unico indicatore la consistenza delle risorse economiche messe a disposizione dei rispettivi territori dalle Fondazioni stesse; il contributo che arriva dalle Fondazioni che interpretano il proprio ruolo in chiave strategica può consistere infatti nella promozione e nel sostegno di processi di innovazione sociale, partecipati e sostenibili nel tempo.

Figura 2.15 – L’attività erogativa delle Fondazioni di origine bancaria (2009-2018).



Nota: per “Totale erogazioni sociali” si intende la somma delle voci Assistenza sociale, Salute Pubblica, Volontariato Filantropia e Beneficenza, Famiglia e valori connessi e, a partire dal 2016, l’intervento nel Fondo nazionale per il contrasto alla povertà educativa, come indicato nei Rapporti Acri.

Fonte: nostra elaborazione da Acri, *Rapporto sulle Fondazioni di Origine Bancaria (vari anni)*.

³⁰ Come da Statuto e riportato anche sul sito web dell’Acri (cfr. www.acri.it).

In questi anni si sono quindi sviluppate pratiche di welfare radicate sui territori e in grado di attivare l'intera comunità. Si è trattato di una molteplicità di azioni e attività "innescate" grazie anche alle risorse messe a disposizione dalle Fondazioni di origine bancaria, utilizzando in modo nuovo e innovativo lo strumento del bando. Il Bando *Welfare in Azione* di Fondazione Cariplo ne è un esempio³¹. Grazie ad esso, dal 2014 ad oggi, le comunità locali e i diversi *stakeholder* pubblici e privati che ne fanno parte sono stati spinti a ragionare su come sono cambiati i bisogni dei cittadini e a muovere verso un meccanismo di condivisione dei problemi capace di attivare risposte, misure e risorse nuove che evitino l'individualizzazione della fragilità. Lo scopo principale è consistito nel sostenere iniziative capaci di integrarsi con la programmazione pubblica dei servizi alla persona già attivati sul territorio. Il Bando è stato pensato per agevolare e rafforzare il welfare di comunità, puntando a sostenere attività innovative sotto il profilo sociale, coinvolgendo direttamente e attivamente *stakeholder* e cittadini nei processi di innovazione. L'obiettivo era sostenere sperimentazioni che nascessero dal basso, "laboratori viventi" capaci di declinare nel concreto soluzioni innovative in termini di servizi, di *governance*, di processo. Al contempo *Welfare in azione* ha inteso diffondere le buone pratiche attraverso il monitoraggio degli interventi finanziati e la costituzione di comunità di pratica che alimentassero il confronto e lo scambio delle diverse competenze ed esperienze.

Per raggiungere questi obiettivi ambiziosi Cariplo ha messo a disposizione, nelle quattro edizioni del Bando, un totale di circa 36,5 milioni di euro (a fronte di un costo complessivo che supera gli 80 milioni), destinati a soggetti pubblici e privati disposti ad intraprendere percorsi di programmazione territoriale, aperti e partecipati, finalizzati a cambiare il welfare locale. Grazie anche alle risorse messe a disposizione dagli attori territoriali e a quelle raccolte attraverso azioni di *fundraising* previste in ogni singolo progetto³², le quattro edizioni del Bando hanno permesso il finanziamento di 37 progetti che hanno coinvolto singoli o più ambiti territoriali insieme a reti ampie e rappresentative di *stakeholder*³³. In questo senso *Welfare in azione* ha permesso di aggregare attori che altrimenti difficilmente si sarebbero messi insieme, favorendo tra l'altro il coinvolgimento di soggetti "non convenzionali", quali imprese e organizzazioni sindacali, in qualità di *partner* delle reti. Il Bando ha così favorito la creazione di alleanze inedite che hanno funzionato da moltiplicatore di risorse e competenze (valorizzando anche quelle più tipicamente associate a soggetti profit

³¹ Anche il Bando *Cantiere Nuovo Welfare* della Fondazione CRC di Cuneo ha seguito una strada simile, così come il Bando *Fatto per bene* della Compagnia di San Paolo di Torino.

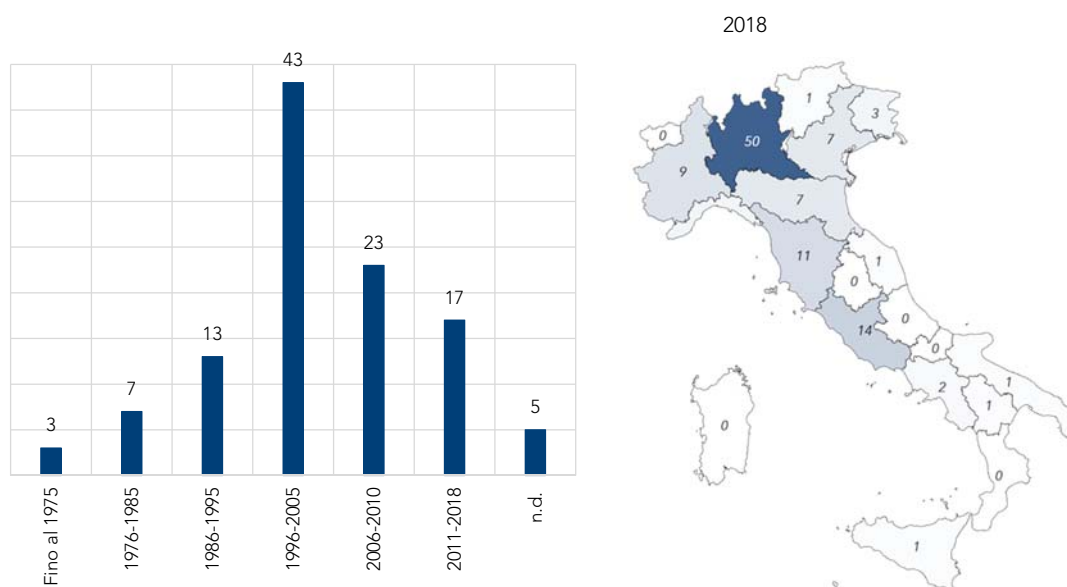
³² Iniziative di *fundraising* che sono state promosse e supervisionate dalla stessa Fondazione Cariplo per renderle il più possibile efficaci e sostenibili nel tempo.

³³ Sono 352 i partner pubblici e del privato sociale coinvolti nei progetti a cui sono da aggiungere le oltre centinaia di soggetti che hanno aderito alle reti che li sostengono (come riportato sul sito di Fondazione Cariplo).

come le imprese), capaci di usare quanto messo a disposizione da Fondazione Cariplo, facilitando anche il passaggio da un modello di welfare riparatore ed emergenziale ad uno di welfare "preventivo" e di promozione sociale.

In questi anni è inoltre cresciuta la consapevolezza del ruolo che nello sviluppo dei territori, nella crescita del benessere dei cittadini e nella coesione delle comunità anche le Fondazioni di impresa giocano o potrebbero giocare. La filantropia *corporate* mostra che il legame tra sistema produttivo e ambito sociale può irrobustirsi e realizzarsi in campi diversi, anche se non alternativi, a quelli del welfare aziendale. Come emerso dalla mappatura realizzata da *Percorsi di secondo welfare* insieme a Fondazione Bracco e Fondazione Sodalitas, e illustrata da Lodi Rizzini, De Gregorio e Maino nel Capitolo 6 di questo *Rapporto*, sono 111 le fondazioni di impresa del nostro Paese, costituite perlopiù prima del 2006 (cfr. figura 2.16) su iniziativa di imprese di grandi dimensioni (oltre i 1.000 dipendenti) sono attive, nei territori dell'Italia settentrionale, dove si concentra il 72% del totale (a fronte di un 24% nel Centro Italia e appena del 4% nel Mezzogiorno). Concentrate al Nord, hanno un approccio più operativo e pro-attivo che in passato, con una significativa presenza dell'impresa nella loro *governance*. Inoltre, in linea con quanto già avviene a livello internazionale, stanno investendo per provare a cambiare le modalità di intervento secondo un'ottica sempre più strategica.

Figura 2.16 – La distribuzione delle Fondazioni di impresa per anno di costituzione e regione.

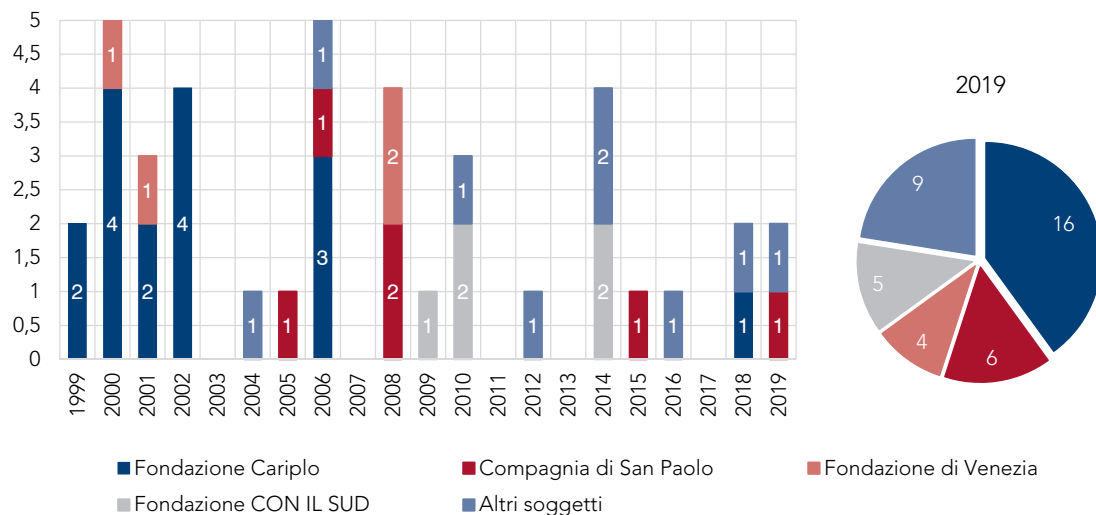


Fonte: nostra elaborazione De Gregorio et al. (2019).

Va infine considerato il ruolo assunto dalle 40 Fondazioni comunitarie, che si distinguono per la loro capacità di catalizzare risorse economiche, sviluppare idee, so-

stenere e aggregare organizzazioni del Terzo Settore per affrontare i bisogni emergenti a livello territoriale (Bandera et al. 2019). Si tratta infatti di istituzioni filantropiche che si propongono di sostenere e migliorare la qualità della vita della comunità di un determinato territorio, promuovendo la cultura del dono, della partecipazione e della solidarietà. Dopo la spinta propulsiva iniziale esercitata da Fondazione Cariplo con la costituzione delle prime Fondazioni comunitarie in Italia venti anni fa (1999), nell'ultimo decennio (2010-2019) si è assistito alla costituzione di 14 nuove Fondazioni di comunità. Il 2019 ha visto la nascita di due nuove Fondazioni comunitarie: ad Agrigento e Trapani, su iniziativa della Fondazione CON IL SUD, e in Valsesia (VC), ad opera della Compagnia di San Paolo.

Figura 2.17 – Le Fondazioni di Comunità per anno di costituzione e soggetto fondatore.



Fonte: nostra elaborazione da Bandera et al. (2019).

Oltre ai numeri è importante sottolineare il processo di trasformazione che le sta progressivamente rafforzando dall'interno. Sempre più le Fondazioni comunitarie stanno passando da una impostazione esclusivamente o principalmente erogativa a una logica aggregativa e ricompositiva delle risorse dei territori in cui operano. Il tentativo perseguito è quello di rendere la Fondazione un soggetto attivo in grado di mettere a sistema gli sforzi di tutte le componenti territoriali impegnate a migliorare il benessere della comunità. Concretamente questo significa che le Fondazioni di comunità stanno imparando ad intercettare risorse da fonti diverse e contestualmente a riconvertirle a beneficio della propria comunità. Per far questo sono almeno cinque gli strumenti che stanno utilizzando (cfr. Bandera 2019b). In primo luogo, usare, tramite lo strumento dei bandi, le risorse istituzionali per finanziare attività realizzate dalle organizzazioni del Terzo Settore, prevedendo al contempo quote di cofinanziamento

che spingano la comunità ad attivarsi per sostenere i progetti a cui tiene. In secondo luogo, investire su macro interventi, spesso dal “respiro” pluriennale, sviluppando *partnership* con organizzazioni del territorio per affrontare problemi specifici. In terzo luogo, fornire una piattaforma agli enti del Terzo Settore che desiderano realizzare, in forma singola o aggregata, progetti di particolare impatto sul territorio: tali enti possono aprire un fondo erogativo presso la Fondazione e lì far convergere le risorse necessarie all’implementazione delle attività previste³⁴. Vi è poi (quarto strumento) la possibilità di costituire diversi tipi di fondi (ad esempio, alla memoria, tematici, categoriali), tra cui quelli proprio a sostegno di specifiche comunità territoriali (fondi che in futuro potrebbero anche intercettare lasciti testamentari). Infine, le Fondazioni comunitarie stanno diventando sempre più anche canali per costruire o rafforzare legami che vanno oltre gli stessi territori di riferimento: offrono infatti alla comunità la possibilità di connettersi, anche economicamente, con realtà che appartengono ad altri contesti favorendo così l’incontro e la contaminazione tra enti diversi³⁵.

Nel presente capitolo abbiamo quindi messo in relazione il primo e il secondo welfare. Da un lato è emersa la perdurante fragilità del welfare state più tradizionale che fatica a rinnovarsi, dall’altro sembra farsi sempre più evidente la crescita e il consolidamento del secondo, nelle sue tante, diverse ma interconnesse articolazioni di cui abbiamo provato a dar conto riassumendo le principali evidenze empiriche a livello macro, in termini di risorse e processi attivati dai suoi protagonisti. Un quadro, questo, che sarà arricchito dagli affondi tematici sviluppati nei capitoli seguenti che, come abbiamo detto, sono dedicati in particolare al welfare occupazionale (Capitoli 3 e 4), a quello filantropico e comunitario (Capitoli 6, 7, 8), con un focus trasversale ai temi dell’accoglienza dei migranti e dell’educazione finanziaria (Capitoli 9 e 5).

³⁴ La costituzione di fondi *ad hoc* permette anche di accedere a benefici fiscali che a volte i singoli Ets neanche conoscono. Un esempio di Fondo è quello del progetto *Valoriamo* (cfr. Maino e Razetti 2019a).

³⁵ Si pensi, ad esempio, al fatto che nel corso del 2018 – per affrontare il tema della povertà minorile condividendo modalità di intervento, più Fondazioni di comunità si sono unite per partecipare ad uno dei bandi di *Con i bambini*. Unendo le forze La Fondazione della Comunità Bresciana, la Fondazione Comunitaria del Lecchese, La Fondazione Mirafiori di Torino e la Fondazione San Gennaro di Napoli (con il coordinamento di *Assifero – Associazione Italiana delle Fondazioni ed Enti della filantropia Istituzionale*) hanno ricevuto un contributo triennale di 2,7 milioni di euro.

Riferimenti bibliografici

- Acri (anni vari), *Rapporto Annuale Fondazioni di origine bancaria*, Roma
- Baldini M. (2018), *Perché aumenta la disuguaglianza in Italia*, www.lavoce.info, 27 aprile 2018
- Banco Farmaceutico (2018), *Donare per curare, Rapporto povertà sanitaria e donazione farmaci*, Roma
- Bandera L. (2019a), *Il Reddito di Inclusione funzionava?*, www.secondowelfare.it, 5 luglio 2019
- Bandera L. (2019b), *Come cambia una Fondazione di comunità: l'esperienza di Lecco*, www.secondowelfare.it, 18 maggio 2019
- Bandera L., Barbetta G.P., Cima S. e Petrolati F. (2019), *Fondazioni di Comunità - L'esperienza di Fondazione Cariplo*, Quaderni dell'Osservatorio di Fondazione Cariplo, Milano
- Barazzetta E. (2019, a cura di), *Genitori al lavoro. Il lavoro dei genitori. Innovare la conciliazione verso un equilibrio tra vita, lavoro, aziende e territorio*, Milano, Este Edizioni
- Blangiardo G.C. (2019), *Audizione del Presidente dell'Istituto nazionale di statistica Prof. Gian Carlo Blangiardo*, Indagine conoscitiva in materia di fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale, XII Commissione (Affari sociali) Camera dei deputati, Roma, 9 aprile 2019
- Caritas Italiana e CSVnet (2018), *Empori solidali in Italia*, Primo Rapporto Caritas Italiana-CSVnet, Roma
- Cgil (2019), *Primo rapporto sulla contrattazione di secondo livello*, Fondazione Di Vittorio, Roma
- Covip – Commissione di vigilanza sui fondi pensione (2019), *Relazione per l'anno 2018*, Roma
- De Gregorio O. (2019), *Accoglienza dei migranti: quali effetti avrà la Legge di Bilancio?*, www.secondowelfare.it, 10 gennaio 2019
- De Gregorio O., Lodi Rizzini C. e Maino F. (2019), *Le Fondazioni di impresa in Italia. Rapporto di ricerca 2019*, Fondazione Bracco, Fondazione Sodalitas e Percorsi di secondo welfare
- Ermeneia (2019), *Ospedali & Salute. Sedicesimo rapporto annuale 2018*, Milano, FrancoAngeli
- Fimiv – Federazione italiana della mutualità integrativa volontaria (2019), *Il progetto sociale della mutualità italiana. Rapporto di missione*, FIMIV
- Fior A. e Landini A. (2018), *Quante sono le Società Benefit in Italia?*, in "Impresa al CUOA", n. 46, Special Issue del 26 luglio 2018
- Fosti, G. e Notarnicola, E. (2018) (a cura di), *L'innovazione e il cambiamento nel settore della Long Term Care. 1° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Milano, Egea
- Fosti, G. e Notarnicola, E. (2019) (a cura di), *Il futuro del settore LTC. Prospettive dai servizi, dai gestori e dalle policy regionali. 2° Rapporto Osservatorio Long Term Care*, Milano, Egea
- Frattoni e Vigezzi (2019), *3rd Migration Observatory Report. "Immigrant Integration in Europe"*, Collegio Carlo Alberto e Centro Studi Luca d'Agliano
- Inps (2019a), *XVIII Rapporto annuale*, Roma
- Inps (2019b), *Reddito/Pensione di Cittadinanza e Reddito di Inclusione. Dati provvisori aggiornati all'8 ottobre 2019*, Roma
- Istat (2017), *Anziani: le condizioni di salute in Italia e nell'Unione Europea. Anno 2015*, Roma

- Istat (2019a), *La spesa dei Comuni per i servizi sociali. Anno 2016*, Roma
- Istat (2019b), *Asili nido e altri servizi socio-educativi per la prima infanzia. Anno scolastico 2016/2017*, Roma
- Istat (2019c), *Le statistiche dell'Istat sulla povertà. Anno 2018*, Roma
- Istat (2019d), *Struttura e profili del settore non profit. Anno 2017*, Roma.
- Istat ed Euricse (2019), *Struttura e performance delle cooperative italiane - Anno 2015*, Rapporto di ricerca, Roma
- Itinerari Previdenziali (2016), *Quarto Rapporto su "Il Bilancio del Sistema Previdenziale italiano. Andamenti finanziari e demografici delle pensioni e dell'assistenza per l'anno 2015"*, Roma
- Maino F. e Ferrera M. (a cura di) (2013), *Primo Rapporto sul secondo welfare in Italia 2013*, Torino, Centro di Ricerca e Documentazione Luigi Einaudi
- Maino F., Lodi Rizzini C. e Bandera L. (2016), *Povertà alimentare in Italia: le risposte del secondo welfare*, Bologna, il Mulino
- Maino F. e Razetti F. (2019a), *Fare rete per fare welfare. Dalle aziende ai territori: strumenti, attori, processi*, Torino, Giappichelli
- Maino F. e Razetti F. (2019b), *Company-Based Welfare in Italy: Multi-Stakeholder Networks for Bridging the Gap between Large and Small-Medium Enterprises?*, *Zeitschrift für Sozialreform/Journal of Social Policy Research*, 65, n. 3, pp. 1-30
- Mazzolari F. e Morleo G. (2018), *Premi collettivi per oltre 3 lavoratori su 5 nelle imprese industriali associate a Confindustria*, Nota Centro Studi Confindustria, n. 05/2018, 13 novembre 2018
- Mbs (2019), *Rapporto sul bilancio di welfare delle famiglie italiane*, Edizione 2019, Roma
- Mef (2018), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario*, Rapporto n. 19, Roma
- Mef (2019), *Nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza 2019*, Roma
- Ministero della Salute (2017), *I dati Istat contraddicono il Censis*, Comunicato n. 75, 31 luglio 2017
- Ministero della Salute (2019), *Anagrafe Fondi Sanitari Fondi attestati anno 2017*. Reporting System, Roma
- Nna – Network Non Autosufficienza (anni vari), *L'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia*, Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore
- Ocsel (2018), *Quarto Rapporto Ocsel sulla Contrattazione decentrata 2016/2017*, Cisl, Roma
- Openpolis e ActionAid (2018), *Centri d'Italia. Bandi, gestori e costi dell'accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati*, Roma
- Openpolis e Con i Bambini (2019), *Scuole e asili per ricucire il Paese*, Roma
- Palombo S., Poli C. e Minicucci C. (2019), *Il ruolo dei Comuni nel Reddito di Cittadinanza*, in "Welfare Oggi", n. 3, pp. 26-30
- Pavolini E. e Ascoli U. (2019), *The Dark Side of the Moon: il ruolo del welfare fiscale nel sistema di protezione sociale italiano*, in "Politiche Sociali/Social Policies", n. 1, pp. 23-46
- Pavolini E., Arlotti M., Ascoli U., Leonardi S. e Raitano M. (2018), *The Challenge of Occupational Welfare in Italy: between Risks and Opportunities*, in D. Natali e E. Pavolini (a cura

- di), *Occupational Welfare in Europe: Risks, opportunities and social partner involvement*, Bruxelles, OSE, pp. 173-192
- Pesaresi F. (2019), *Italia 2018: stranieri stabili ma aumentano gli irregolari*, www.welforum.it, 12 maggio 2019
- Prunotto F. (2019), *Decreto sicurezza, quali conseguenze sul sistema dell'accoglienza?*, www.secondowelfare.it, 7 gennaio 2019
- Razetti F. e Santoni V. (2019), *Il welfare aziendale costa davvero 800 milioni allo Stato?*, www.secondowelfare.it, 26 luglio 2019
- Rbm e Censis (2017), *VIII Rapporto RBM-Censis sulla Sanità Pubblica, Privata ed Intermedia*, Roma
- Sacchi S. (2014), *Rischio di disoccupazione e ammortizzatori sociali dalla riforma Fornero al Jobs Act di Renzi. Problemi aperti, riforme possibili, nodi irrisolti*, in «Biblioteca della libertà», vol. XLIX, n. 210, pp. 63-77
- Sacchi S. e Vesan P. (2015), *Employment policy: Segmentation, Deregulation and Reforms in the Italian Labour Market*, in U. Ascoli e E. Pavolini (a cura di), *Handbook of Italian Social Policies*, Bristol, Policy Press, pp. 71-99
- Save the Children (2018), *Nuotare contro corrente. Povertà educativa e resilienza in Italia*, Roma
- Vesan P. (2019), *Le politiche del lavoro*, in M. Ferrera (a cura di), *Le politiche sociali*, Terza Edizione, Bologna, Il Mulino, pp. 133-201
- Villa M., Emmi V. e Corradi E. (2018), *Migranti: la sfida dell'integrazione*, Ispi e Cesvi
- Visentini A. e Cazzarolli S. (2019), *Smart working: mai più senza. Guida pratica per vincere la sfida di un nuovo modo di lavorare*, Milano, FrancoAngeli