



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

FACOLTÀ DI ECONOMIA "GIORGIO FUÀ"

Corso di Laurea Magistrale o Specialistica in

Scienze Economiche e Finanziarie – Curriculum Scienze Attuariali e Assicurative

**Welfare e assistenza:
il modello ELM per la valutazione dei piani di welfare
aziendale**

**Welfare and assistance: the "ELM" model for the
evaluation of corporate welfare plans**

Relatore: Chiar.ma
Prof.ssa Trucchia Laura

Tesi di Laurea di:
Rossini Luca

Anno Accademico 2019 – 2020

Sommario

Introduzione	2
1 – Welfare sociale e Welfare aziendale	4
1.1 Introduzione al Welfare State italiano: caratteristiche e sviluppi recenti	4
1.2 Il Welfare Aziendale: caratteristiche ed evoluzione.....	10
1.3 Le dodici aree del welfare aziendale	18
1.4 Uno strumento di valutazione del welfare aziendale: il modello ELM.....	25
2 - Il welfare aziendale e il sostegno alla famiglia.....	32
2.1 Il welfare come sostegno economico: ristorazione, trasporto, credito	32
2.2 Politiche di Welfare per la conciliazione vita-lavoro	40
2.3 Politiche di welfare e sostegno all’istruzione	48
2.4 Politiche di welfare e servizi di assistenza.....	55
3 - Analisi e copertura del gap assistenziale: il modello “ELM” e la valutazione del piano di welfare aziendale	68
3.1 Il problema della scoperta: definizione e studio dei welfare gaps	68
3.2 La costruzione del piano di welfare aziendale: iter operativo dell’impresa	79
3.3 Calcolo del gap assistenziale per un’impresa-esempio	84
3.4 Valutazione della copertura del gap assistenziale ad opera dell’impresa-esempio: l’applicazione del modello ELM.....	103
Considerazioni conclusive	116
Bibliografia	118
Sitografia.....	122
Normativa e Giurisprudenza	123

Introduzione

Il presente lavoro si pone lo scopo di indagare circa le caratteristiche delle principali politiche di welfare aziendale a sostegno del lavoratore e della sua famiglia. Fin dalla nascita del concetto contemporaneo di “welfare”, l’assistenza – al singolo individuo e alla collettività – e il soddisfacimento dei bisogni hanno rappresentato punti cardine delle politiche attuate dagli stati; il welfare aziendale, come alternativa e/o complemento del welfare statale, segue anche esso tali direttrici, andando a cogliere ed analizzare i bisogni dei lavoratori. Per poter garantire efficienza ed efficacia nel soddisfacimento dei bisogni dei lavoratori, un piano di welfare aziendale deve poter essere valutato, corretto e, nel caso, integrato; è per questo motivo che nasce il modello ELM, uno strumento volto alla valutazione dei piani di welfare delle aziende, realizzato parallelamente alla stesura di questo elaborato. In una prima parte di questa tesi si analizzeranno le principali caratteristiche e linee evolutive del welfare sociale ed aziendale, sottolineando lo stretto rapporto che li lega, per poi introdurre le caratteristiche principali del modello ELM, che sarà la base sperimentale di questo lavoro. Nella parte centrale di tale elaborato verranno analizzate ed esposte tutte le politiche di welfare aziendale legate al sostegno del lavoratore e della sua famiglia, valutando nel dettaglio la normativa che le disciplina e i vantaggi di natura fiscale ed economica che le accompagnano: politiche di sostegno economico, politiche di sostegno all’istruzione, politiche che garantiscano la conciliazione vita-lavoro, politiche

assistenziali al lavoratore e ai suoi familiari. Per concludere, concentrandosi nell'ambito assistenziale, si esporrà il concetto di gap assistenziale e si realizzerà un'analisi della capacità di un'impresa-esempio di coprire tale gap; infine, nell'ottica di valutare la bontà dell'operato dell'impresa, si utilizzerà il modello ELM per verificare se e come essa è stata in grado di coprire la scopertura assistenziale statale.

Tale lavoro è, al contempo, un lavoro di raccolta dati e di ricerca, realizzato con il fine ultimo di sensibilizzare l'opinione pubblica circa le politiche di welfare, tenendo sempre a mente che le suddette politiche, per essere coerenti e funzionali, debbano essere poste in essere tenendo conto di analisi matematiche, statistiche, sociologiche e giuridiche.

1 – Welfare sociale e Welfare aziendale

1.1 Introduzione al Welfare State italiano: caratteristiche e sviluppi recenti

L'espressione welfare state (dall'inglese "stato del benessere"), entrata in uso in Gran Bretagna a partire dagli anni del secondo conflitto mondiale, sta ad indicare il "complesso di politiche pubbliche messe in atto da uno Stato che interviene, in un'economia di mercato, per garantire assistenza e benessere ai cittadini"¹. Una prima forma di stato sociale, secondo gli storici, è rinvenuta nell'Inghilterra del 1601, anno della promulgazione della *Poor Law*² ("legge sui poveri"), insieme di leggi volto a garantire assistenza alle famiglie meno abbienti; di fatto, però, è durante la Rivoluzione industriale che, in Gran Bretagna, si analizza una ben più nitida e marcata attenzione dello stato alla protezione sociale, attenzione che si focalizzò in particolar modo sulla lotta alla povertà e al disagio dei lavoratori industriali; nel 1834, con il promulgamento della *New Poor Law*, vengono istituite le cosiddette *workhouses*, case di lavoro e di accoglienza per i lavoratori facenti parte dei ceti più poveri; l'esperimento delle workhouses fu però un fallimento, in quanto presto tali costruzioni divennero di fatto dei luoghi di detenzione forzata, nei quali i lavoratori venivano sfruttati e perdevano ogni diritto civile e politico. Nel 1883, nella Germania di Otto von Bismarck, viene alla luce la prima assicurazione

¹ Definizione da Treccani

² Atto del parlamento inglese, 43 Eliz 1 c. 2, 1601

sociale³, introdotta dal Cancelliere per favorire la riduzione della mortalità e degli infortuni sul lavoro; tale servizio previdenziale era, tuttavia, esclusiva dei soli cittadini assicurati (mancava, dunque, un carattere di universalità della tutela economica garantita). Solo dal 1942, con il *piano Beveridge*⁴, si assiste ad una prima universalizzazione delle politiche di welfare statali, estese ora a tutti i cittadini, indipendentemente dal loro stato sociale e dai contributi da loro versati. Ben presto l'eco della pubblicazione della suddetta misura giunse in Italia, paese che presenta una rispettabile tradizione in fatto di legislazione sociale; le idee alla base del *piano Beveridge* vennero accolte con entusiasmo dalla porzione di popolazione anti-fascista e, di contro, osteggiate fortemente dal governo fascista. Il *piano Beveridge* finì per diventare “strumento di guerra ideologica”⁵, e fu la chiave per l'introduzione delle prime vere riforme di welfare in Italia; il 15 marzo del 1944, sotto il governo Badoglio, venne promulgato il *regio decreto n. 120* per l'istituzione della “*Commissione reale per la riforma della previdenza sociale*”; scopo di tale commissione era quello di esaminare le forme di previdenza, assistenza ed assicurazioni sociali, ai fini di riformare la legislazione in materia, seguendo le esigenze di semplicità e di uniformità richieste dall'ordinamento vigente. C'è da dire che, in realtà, le prime forme di protezione sociale diffuse nella nostra penisola

³ “Krankenversicherung”, 1883

⁴ “Social Insurance and allied service”, Sir W. BEVERIDGE, Novembre 1942

⁵ “Alle origini dello stato sociale nell'Italia repubblicana”, DI NUCCI

risalgono agli ultimi anni dell'800; erano interventi di tipo *particolaristico*⁶, dove le prestazioni fornite apparivano fortemente differenziate a seconda del soggetto a cui si riferivano. L'insieme di questi fattori ha portato al sorgere e consolidarsi di un sistema di protezione sociale dove la gran parte delle prestazioni e dei programmi sono calibrati sullo status sociale dell'individuo a cui si rivolgono. Di fatto, il welfare state italiano si è consolidato sulla compresenza di due differenti schemi:

- Uno schema previdenziale centrato sull'occupazione, nel quale l'accesso alle misure di protezione sociale è dipendente dalla posizione dell'individuo nel mercato del lavoro (ovvero, dai contributi da egli versati);
- Uno schema universalistico, seppur limitato al solo campo sanitario

Viene da sé che, in Italia, l'accesso alle misure previdenziali e assistenziali (con l'eccezione, per l'appunto, dei servizi sanitari) avvenga su base categoriale e che, alla base degli interventi sociali, vi sia una logica assistenziale di carattere residuale: secondo tale logica, l'intervento pubblico si realizza solo in seguito ad un accertamento di un reale stato di bisogno dell'individuo.

Dopo una fase di intensa espansione – dagli anni '40 ai primi anni '70 – caratterizzata da un progressivo miglioramento della protezione offerta dallo Stato ai cittadini, il sistema di welfare italiano è entrato in una pesante crisi, che ha avuto

⁶ “ Le caratteristiche fondamentali del Welfare State italiano”, ASCOLI

inizio negli anni '70 ed è tutt'ora ben lontana dal risolversi. L'invecchiamento progressivo della popolazione italiana, che ha determinato un cambiamento nella struttura demografica, è stato tra le cause principali dello scoppio di tale crisi; il seguente grafico aiuta a comprendere la portata di quanto appena detto:

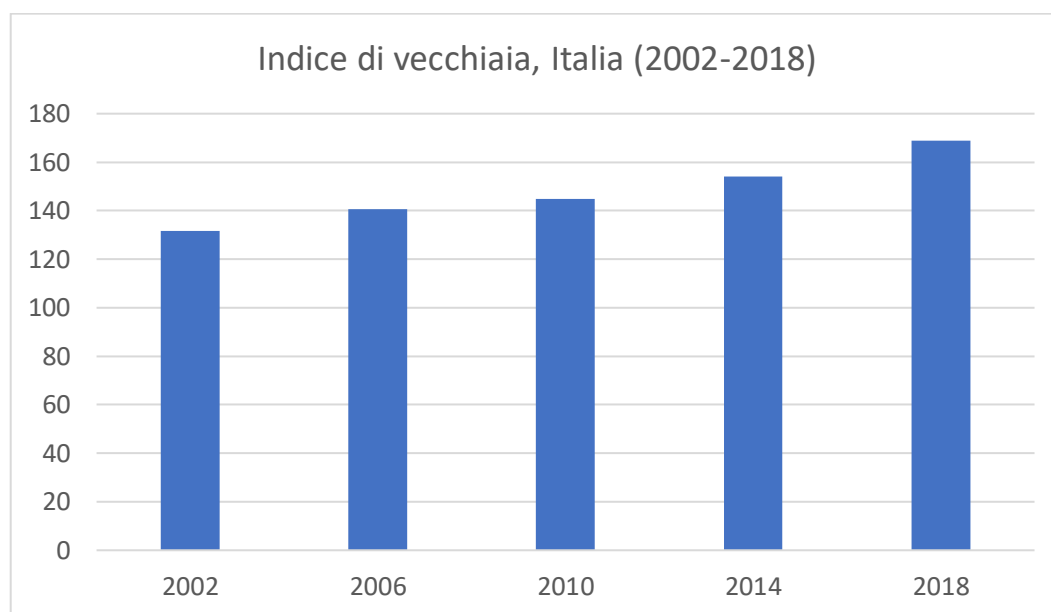


Figura 1.1.1: indice di vecchiaia della popolazione italiana (2002-2018), dati ISTAT

L'indice di vecchiaia esprime il rapporto, moltiplicato per 100, tra la popolazione over 65 e la popolazione under 14 di un dato paese, in un determinato istante di tempo. Come si nota dal grafico, tale indicatore risulta in crescita nel tempo, a conferma del già citato invecchiamento progressivo della popolazione.

La seconda causa principale della crisi del welfare state risiede nel rallentamento dell'economia del Paese, che non risulta più in grado di sostenere il peso del welfare state stesso. A ciò si vanno ad aggiungere motivazioni di carattere sociologico,

direttamente legate al continuo evolversi del tessuto sociale: la nascita di nuove tipologie di bisogni, l'aumento delle aspettative di protezione/soddisfacimento dei bisogni tradizionali, l'esigenza di una sempre più crescente personalizzazione delle proposte di welfare.

Lo stato italiano si è dunque ritrovato, a partire in particolar modo dagli anni '90, a dover sostenere spese sempre più crescenti per garantire il benessere dei propri cittadini; esempio perfettamente calzante di quanto appena detto è legato alla spesa per le pensioni, come si nota dal grafico successivo:

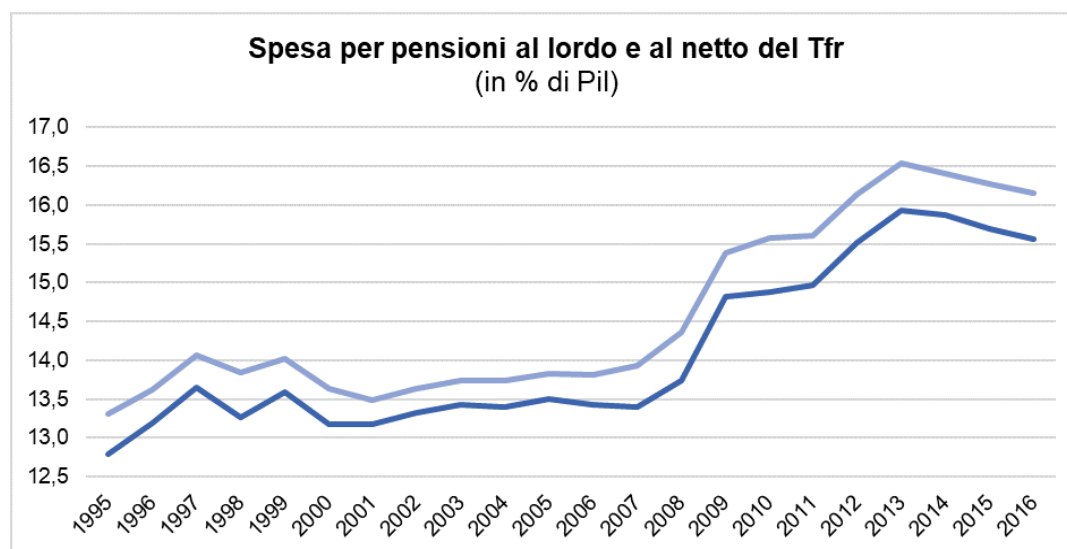


Figura 1.1.2: spesa per pensioni in Italia in % al PIL (1995-2016)

L'incremento notevole della spesa per le pensioni pubbliche ha reso insostenibile il sistema previdenziale italiano, uno dei tre cardini del nostro stato del benessere (insieme alla sanità e all'assistenza).

Per porre un freno alla crisi del welfare statale, si è cercato di sviluppare nuovi modelli di stato del benessere, che venissero incontro alle difficoltà degli attori pubblici del mercato; nasce così il “welfare mix”, un modello di welfare basato sull’interazione attiva tra soggetti pubblici e privati, nell’erogazione di prestazioni ai cittadini del Paese. Tuttavia, tale modello ibrido è stato ben presto esposto a critiche, quali ad esempio la paura dell’indebolimento delle politiche pubbliche e dell’eccessiva commistione del privato nel campo dei servizi alla persona.

La risposta più convincente – in termini di efficacia ed efficienza – alla crisi del welfare statale è stato lo sviluppo e il rafforzamento delle politiche di welfare aziendale, che verranno meglio trattate nel successivo capitolo.

1.2 Il Welfare Aziendale: caratteristiche ed evoluzione

Con il termine “welfare aziendale” si tende ad indicare un insieme di misure ed iniziative promosse dall’azienda, a sostegno sia del singolo che dell’insieme dei lavoratori, volte a creare e diffondere benessere sul luogo di lavoro, al fine di migliorare il clima aziendale e le performance dei lavoratori stessi. Nell’ordinamento giuridico italiano non è attualmente presente un’univoca definizione di welfare aziendale, in quanto tale concetto risulta essere ben più ampio e flessibile di quanto si possa immaginare; in assenza di una definizione specifica nella normativa italiana, si fa riferimento alla definizione data in concreto dagli operatori del welfare: il welfare aziendale è dunque considerabile *“l’insieme dei benefit contrattuali consistenti nell’agevolazione all’acquisto di beni o all’accesso a servizi, volti a incrementare il benessere del lavoratore e della sua famiglia, attraverso una diversa ripartizione della retribuzione”*. La flessibilità di tale concetto si riflette anche sulle modalità di erogazione delle prestazioni di welfare: benefit di rimborso, fornitura diretta di servizi, prestazioni ibride.

Le prime forme di welfare aziendale italiano risalgono alla fase appena precedente allo sviluppo industriale dell’Italia; si parla di esperimenti di “paternalismo”, originati dall’intraprendenza e capacità innovativa di pochi imprenditori “illuminati”, che desideravano migliorare e arricchire il processo produttivo delle loro imprese. Tra gli esempi più significativi è da ricordare la manifattura di Doccia del marchese Ginori, rinomata fabbrica di porcellana che, mediante un avanzato

modello di paternalismo, garantiva ai suoi dipendenti alloggi, alimentari, corsi di formazione e scuole elementari. Fatta eccezione per pochi casi si può però affermare che, nell'Italia ante-unitaria e post-unitaria, gli interventi delle imprese nel welfare restavano davvero limitati.

Alla fine dell'Ottocento, grazie al suo riconoscimento legislativo, il paternalismo italiano inizia a configurarsi con caratteri specifici; molti imprenditori iniziano ad avvertire il dovere sociale di garantire un futuro ai propri lavoratori e alle loro famiglie. E' in questi anni che si assiste alla realizzazione di villaggi e strutture di alloggio e assistenza per gli operai, collocati nei pressi delle fabbriche; tali misure riescono, in parte, a far da contraltare ai tempi e ritmi di lavoro incessanti imposti dalla nuova organizzazione industriale.

Nei primi del Novecento, si assiste ad un progressivo sviluppo di nuove e diverse forme di welfare, nel pubblico e nel privato; le motivazioni dietro tale tendenza sembrano essere, essenzialmente, tre:

- Le sempre crescenti rivendicazioni dei lavoratori industriali;
- L'intenzione, da parte dei Governi del tempo, di garantire la pace sociale in modo non repressivo;
- L'interesse, da parte dei più lungimiranti tra gli imprenditori, di ottimizzare le proprie forze e risorse produttive, attraendo e formando manodopera sempre più qualificata.

Nel ventennio fascista si afferma definitivamente una concezione economicistica alla base dell'esistenza del welfare aziendale, con quest'ultimo che diventa strumento per aumentare la produttività e sanare i conflitti tra operai; uno degli esempi più notevoli di costruzione di welfare aziendale nel fascismo è dato dalla Società Montecatini. Tale società, sotto l'autorevole controllo dell'imprenditore Giulio Donegani riuscì, in quegli anni, ad elaborare un ricco programma sociale ed assistenziale, esteso a tutto il territorio nazionale, nelle località nelle quali erano situati gli stabilimenti societari; vengono promosse iniziative educative riguardanti l'igiene personale, si assiste alla creazione di un corpo di assistenti che facevano da riferimento ad operai e rispettive famiglie (creando rapporti basati su fiducia, armonia e solidarietà), vengono creati asili, scuole e colonie per bambini, nonché promosse iniziative ricreative e sportive (mense, teatri, cinema...).

Tuttavia, il periodo del fascismo rappresenta anche una "pausa" nello sviluppo del welfare aziendale in senso stretto, vista la tendenza del regime a centralizzare e statalizzare le iniziative a favore degli operai (con opere come l'Opera nazionale dopolavoro⁷).

Nel secondo dopoguerra, l'Italia conosce una fase di florida espansione delle politiche di welfare in azienda, grazie soprattutto alle notevoli e innovative intuizioni di alcuni degli imprenditori più lungimiranti dell'epoca; fra tutti, il nome

⁷ Istituita il 1 maggio 1925 dal regime fascista.

più iconico è senza dubbio quello di Adriano Olivetti. Ingegnere e imprenditore illuminato, Olivetti istituì, a partire dal 1945, una lunga serie di servizi e benefit per i propri dipendenti, dedicando particolare attenzione a temi delicati quali il sostegno alla maternità e all'infanzia, favorendo di conseguenza l'ingresso delle donne nel mondo del lavoro. Olivetti puntò molto sull'istruzione professionale dei dipendenti, rimanendo tuttavia anche ben attento agli aspetti più ricreativi della vita del lavoratore.

Con il diffondersi degli strumenti di welfare è venuta aumentando l'attenzione degli studiosi circa il ruolo sociale dell'impresa; Richard Titmuss⁸ fu il primo a tentare di classificare le possibili forme di intervento in termini di welfare; egli propose una distinzione in tre categorie di servizio:

- *Social welfare*, ovvero i servizi sociali di natura collettiva;
- *Fiscal welfare*, ovvero le politiche operanti attraverso indennità e agevolazioni a sostegno dei ceti più poveri;
- *Occupational welfare*, ovvero i servizi sociali indiretti che hanno lo scopo di integrare le prime due tipologie.

Carroll, ad esempio, sosteneva come l'impresa avesse una vera e propria *responsabilità sociale*⁹, articolata in quattro diverse direzioni, ordinate su uno

⁸ "Essays on the Welfare State", R. TITMUSS, 1958

⁹ "The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders", Carroll, 1979

schema piramidale: responsabilità economiche, legali, etiche e filantropiche; Freeman, nella sua *teoria dello stakeholder*, sosteneva come il compito principale dell'impresa debba essere quello di creare valore per ogni singolo stakeholder ad esso legata, non soltanto per gli shareholders.¹⁰

Dopo una crescita continua negli anni del boom economico si assiste, negli anni '70, ad una crisi del welfare italiano in ogni sua forma, statale ed aziendale. Questa fase di crisi venne fronteggiata con l'implemento dello sviluppo del cosiddetto 'secondo welfare', ovvero un insieme di fondazioni, associazioni, organizzazioni sindacali e imprese che utilizzavano risorse non pubbliche per integrare e assistere il primo welfare – cioè quello effettivamente sviluppato grazie ai fondi statali – nel tentativo di implementare il pubblico intervento nel welfare, al fine di aumentarne l'efficacia.

Il 22 dicembre 1986, con l'introduzione, mediante il Dpr 917, del Testo unico delle imposte sui redditi (TUIR), si assiste alla svolta decisiva nello sviluppo e nella legittimazione del welfare aziendale. Il TUIR si occupa di disciplinare gli strumenti di welfare attraverso le disposizioni inerenti le erogazioni collaterali alla retribuzione, ovvero i cosiddetti fringe benefits. I piani di fringe benefits, tipici delle grandi imprese e delle multinazionali, iniziarono a proliferare, nell'ottica di un

¹⁰ “Strategic Management: A Stakeholder Approach”, FREEMAN, 1984

nuovo approccio al welfare aziendale, che prende la forma di una moderna politica retributiva limitata a manager “elitari” delle grandi società globalizzate.

In seguito alla crisi degli ultimi anni, che ha portato alla corposa riduzione dello spazio di intervento dello stato sociale, il welfare aziendale è stato costretto ad una profonda ristrutturazione; le grandi aziende, infatti, decidono di sfruttare al meglio tutti i vantaggi fiscali offerti dalla normativa, promuovendo in aggiunta azioni che vadano ad incidere sugli aspetti logistici del lavoro. Così facendo, il welfare aziendale riesce a far fronte ai nuovi bisogni e rischi sociali, ponendosi il grande obiettivo di bilanciare i tempi di vita e lavoro e tutelare la genitorialità.

La disciplina normativa dedicata al welfare aziendale è, quasi interamente, a matrice fiscale; fino al 2016 la giurisprudenza di riferimento consisteva negli articoli 51 e 100 del TUIR (Testo Unico delle Imposte sui Redditi, DPR 917/1986), che individuano ed esplicitano una serie di servizi erogabili a favore del dipendente, che non costituiscono reddito da lavoro dipendente e sono deducibili dal reddito di impresa, con beneficio fiscale sia a favore dei lavoratori che delle aziende; le spese che potevano essere sostenute garantendo il vantaggio fiscale erano limitate, prima del 2016, a: contributi previdenziali e assistenziali, mensa, mobilità, asili nido, colonie estive, borse di studio e servizi elencati nell’art. 100¹¹. L’articolo 100 del TUIR prevedeva, inoltre, un limite di deducibilità dei costi, da parte del datore di

¹¹ Ovvero, attività con fini educativi, ricreativi, assistenziali o di culto

lavoro, pari al 5 per mille del totale speso; tale deducibilità era, in aggiunta, vincolata ad un requisito di volontarietà, in quanto applicabile solo per beni e servizi erogati volontariamente dal datore di lavoro, senza che avvenisse una contrattazione con le parti sindacali.

A seguito del Decreto Attuativo relativo alla Legge di Stabilità 2016¹² la normativa in tema welfare è stata rivista e integrata con nuovi servizi (tutti i servizi per l'infanzia, ludoteche, centri estivi/invernali, baby-sitting) nonché, nel neo-aggiunto comma f-ter, con la possibilità di erogare servizi a sostegno di familiari non autosufficienti.

La Legge di Stabilità 2016 ha introdotto il Premio di Risultato, un premio previsto dall'azienda per il dipendente, in seguito al raggiungimento di un dato obiettivo; tale strumento, funzionale al miglioramento dell'attenzione del lavoratore al proprio operato, gode di un'aliquota IRPEF e addizionale agevolate del 10%; con la legge di Stabilità 2017 è stato definito che il PDR può essere inoltre convertito in beni e servizi Welfare¹³, al verificarsi di date condizioni:

- Tetto massimo di reddito da lavoro del dipendente: inferiore a 80.000€
- Importo massimo annuale di PDR convertibile: 3.000€

¹² Legge n. 208, 28 dicembre 2016, pubblicata in GU n.302 del 30 dicembre 2015

¹³ Elencati negli art. 51 e art. 100 del TUIR

- Importo massimo annuale di PDR convertibile (solo per aziende che coinvolgono pariteticamente i lavoratori nell'organizzazione del lavoro):
4.000€
- Gli incrementi di produttività, redditività, qualità, efficienza ed innovazione devono essere misurabili, effettivamente realizzati e regolamentati da un contratto aziendale o territoriale.

La legge di Stabilità 2017, inoltre, estende il PDR al settore pubblico, oltre che al privato.

L'accesso ad un trattamento fiscale di favore ha permesso al welfare aziendale di trasformarsi in uno strumento di rinnovamento per i rapporti industriali, nonché ha favorito la diffusione del welfare nelle piccole e medie imprese (che, stando all'Istat, rappresentano il 95% delle realtà produttive del nostro Paese). Proprio da uno studio sulle Piccole Medie imprese si è tratta ispirazione per la stesura del prossimo paragrafo, che riguarda la classificazione delle prestazioni e dei servizi di welfare.

1.3 Le dodici aree del welfare aziendale

Come è stato evidenziato nel precedente paragrafo, il Welfare Aziendale si dirama in molteplici direzioni, per via della sua flessibilità e del suo intrinseco carattere evolutivo; è, dunque, necessario, pur non semplice, classificare i servizi di welfare in specifiche aree, per meglio distinguerli ed analizzarli.

Il Welfare Index PMI, un osservatorio italiano che si occupa di studiare la diffusione del welfare aziendale tra le Piccole e Medie imprese italiane, fornisce una specifica ed interessante classificazione delle politiche di welfare aziendale; tali iniziative di welfare ad opera delle aziende sono suddivise in 12 specifiche aree di intervento, ognuna caratterizzata da un comparto stagno e da una specifica ragion d'essere.

La prima area presa in considerazione è la **previdenza integrativa**; in tale area sono compresi tutti i servizi di welfare che l'azienda offre al proprio dipendente nel campo previdenziale, quali il versamento di contributi aggiuntivi a forme di previdenza complementare¹⁴ (fondi pensione, PIP...) o l'adesione dell'azienda a fondi pensione aggiuntivi. Tale area di welfare risulta essere particolarmente importante nel contesto economico attuale, caratterizzato da una crisi crescente della previdenza statale (il cosiddetto primo pilastro); le imprese assumono, di fronte all'indebolimento dello stato nella gestione dell'ambito previdenziale, un

¹⁴ “Disciplina delle forme pensionistiche complementari”, d. lgs. N. 252 del 5 dicembre 2005, pubblicato in GU n.289 del 12 dicembre 2005

ruolo chiave nel garantire al lavoratore una prestazione previdenziale degna, congrua con le proprie necessità ed aspettative.

La seconda area di welfare PMI riguarda la **sanità integrativa**, ovvero l'insieme di iniziative mediante le quali l'impresa garantisce ai propri dipendenti un supplemento alla sanità statale garantita dal SSN. Tra le iniziative previste in tale area vi sono le adesioni ai Fondi sanitari di categoria, ai fondi aziendali e interaziendali e ai fondi aperti, regolarmente iscritti presso l'anagrafe dei fondi sanitari¹⁵. In aggiunta, alcune imprese (nel 2019, il 10% del totale delle attive in tale area¹⁶) prevedono la sottoscrizione di una polizza sanitaria aziendale, per il lavoratore e/o per i propri familiari. Anche le iniziative della seconda area risultano essere un ottimo complemento a quanto già offerto dallo stato, utili in modo particolare per garantire efficienza e tempestività di intervento sanitario, caratteristiche che – specie negli ultimi anni – stanno venendo meno nel SSN¹⁷.

La terza area di welfare include i **servizi di assistenza**, che verranno meglio analizzati nel successivo capitolo di questa trattazione; tali servizi, previsti sia per il lavoratore che per i familiari dello stesso, rappresentano un'importante risorsa sia dal punto di vista prettamente economico, che da un punto di vista logistico, in

¹⁵ Istituita presso il Ministero della salute con il DM del 31 marzo 2008 e regolamentata dal DM del 27 ottobre 2009

¹⁶ PMI index 2019

¹⁷ “Crisi e dopo-crisi del Servizio Sanitario Nazionale”, F. FOGLIETTA, 2016

quanto garantiscono una migliore e maggiore conciliazione tra la vita lavorativa del dipendente e le necessità di assistenza della persona.

La quarta area di welfare comprende l'insieme delle **polizze assicurative** stipulabili dal dipendente e garantite dall'impresa; tale categoria raccoglie un numero elevato di contratti assicurativi, che vanno dalle polizze a tutela di infortuni e malattie (comprendenti anche il risarcimento in seguito al verificarsi dei primi), alle polizze di assicurazione caso morte, passando per le polizze che tutelano il rischio di perdita di autosufficienza verificatasi sia nello svolgimento dell'attività lavorativa che al di fuori della stessa. Inoltre, specie nel caso delle grandi imprese e delle multinazionali, è frequente prevedere polizze che rimborsino i viaggi all'estero dei dipendenti (principalmente se tali viaggi sono stati effettuati per necessità lavorative); per concludere, più vicine alle esigenze dei lavoratori a basso reddito e con famiglia a carico, sono le assicurazioni di sostegno in caso di perdita di impiego e le polizze famiglia/abitazione.

La quinta, la sesta e l'ottava categoria riguardano le politiche volte a sostenere il lavoratore al di fuori dell'ambito lavorativo, garantendo un sostegno di natura economica e logistica, anche nell'ambito dell'istruzione ai familiari del lavoratore stesso; sono, infatti: la **conciliazione vita-lavoro, il sostegno economico ai dipendenti e il sostegno all'istruzione di figli e familiari**; i servizi di welfare offerti nell'ambito delle suddette categorie verranno meglio analizzati nel successivo capitolo, insieme ai già citati servizi di assistenza.

La settima categoria comprende le iniziative realizzate dall'imprenditore per garantire una corretta e adeguata **formazione per i dipendenti**; oltre agli specifici corsi di formazione professionale specialistica/avanzata, previsti nell'ambito di un'evoluzione e miglioramento delle capacità (skills) del lavoratore, tale categoria include corsi di formazione linguistica, partecipazione a giornate di formazione e studio, viaggi di studio all'estero e finanziamenti mediante borse di studio. La logica che risiede alla base di tali tipologie di servizi è quella di garantire una crescita del capitale umano presente in impresa, per ottenere un vantaggio competitivo con le altre imprese del settore.

La categoria numero nove dell'index PMI, **cultura e tempo libero**, fa riferimento alle iniziative poste in essere dall'impresa per garantire al dipendente un miglioramento del proprio tempo extra-lavorativo; oltre ad iniziative nell'area cultura/tempo libero si fa riferimento a convenzioni con centri sportivi/palestre, abbonamenti a prodotti/servizi ricreativi, viaggi e formazioni extra-professionali, iscrizione a centri estivi e invernali per familiari. Tali servizi, oltre a garantire un miglior clima all'interno dell'azienda e del nucleo familiare del lavoratore, contribuiscono alla fidelizzazione dello stesso all'interno del nucleo aziendale.

La decima area classificata dall'index PMI riguarda le iniziative di **sostegno ai soggetti deboli e all'integrazione sociale**, inserendosi in un discorso di valorizzazione e tutela delle minoranze territoriali; fanno parte di tale macro-area

tutte le iniziative di sostegno per disabili, soggetti deboli ed extra-comunitari, comprese attività di mediazione culturale e formazione linguistica.

L'undicesima categoria è relativa alle iniziative per assicurare la **sicurezza e prevenzione degli incidenti** in ambito lavorativo; ogni impresa attiva in tal senso tende a fornire ai propri lavoratori dei codici di comportamento, nonché ad offrire delle attività informative/educative per sensibilizzare l'ambiente lavorativo al rispetto delle prescrizioni e delle norme, in modo tale da permettere a tutti i lavoratori di svolgere in totale sicurezza le proprie mansioni.

Per concludere, la dodicesima e ultima area di welfare, stando all'index PMI, riguarda le iniziative di **welfare allargato alla comunità**; così come per il sostegno alle categorie deboli, anche il sostegno alla comunità risulta avere uno spiccato interesse sociale. In tale categoria sono inserite tutte le iniziative che l'impresa realizza per i propri dipendenti e per l'intero contesto geo-culturale nel quale essa è radicata; sono, dunque, le proposte che più avvicinano il welfare aziendale al welfare state, in quanto gli effetti e le conseguenze di tali politiche sono direttamente ammirabili e rintracciabili nel tessuto sociale stesso; la costruzione di scuole, case, alloggi e asili nido, la nascita di nuovi centri ricreativi/culturali/ludici, il sostegno alle adozioni a distanza e alle iniziative di volontariato rappresentano i principali servizi di welfare aziendale inseriti in tale categoria.

Come si può notare, le dodici aree di welfare risultano essere ben delineate e distinte tra loro, pur presentando degli inevitabili punti di contatto; non tutte le imprese

attualmente attive nel campo del welfare aziendale risultano presenti in ognuna delle dodici aree, poiché molte di loro tendono a concentrare le proprie risorse economiche solo su alcune, specifiche prestazioni. Pur restando vero che ognuno dei servizi di welfare citati ha la sua importanza, non si può credere che tutti tali servizi siano sullo stesso piano; per un discorso economico, sociologico e finanziario determinate aree di welfare devono esser curate con maggiore attenzione.

Negli ultimi anni, come già detto nel precedente paragrafo, si sta assistendo ad una crescita importante delle politiche di welfare aziendale, come si può notare dal seguente grafico:

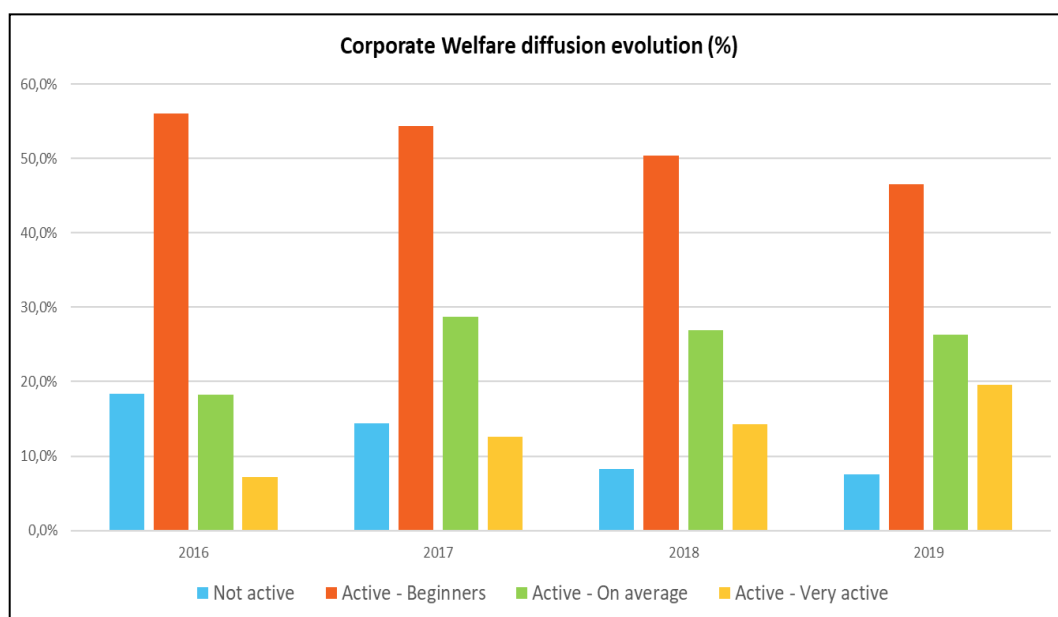


Figura 1.3.1: livello di attività delle imprese nel welfare aziendale (2016-2019)

Il presente grafico, frutto di una ricerca svolta da Index PMI, sottolinea come negli ultimi anni sempre più imprese si siano mostrate attive nel welfare aziendale; in particolare, le imprese che erano già attive al momento dell'inizio di tale analisi (2016) hanno migliorato ulteriormente tale dato.

Tuttavia, se è vero che da un punto di vista quantitativo vi è un costante incremento dei servizi di welfare offerti dalle aziende, non si può dire lo stesso per quanto riguarda la qualità e la congruità dei servizi stessi; spesso, infatti, molte imprese attive nel welfare tendono ad offrire, ai propri dipendenti, pacchetti di servizi standardizzati, non basati dunque sull'obiettivo di soddisfare bisogni specifici dei propri lavoratori. L'idea di tali imprenditori è quella di garantire al proprio parco dipendenti dei servizi universalmente riconosciuti come validi, senza però valutare le effettive esigenze del singolo lavoratore; vi è, in poche parole, un duplice problema nella definizione delle misure di welfare da adottare:

- Mancanza, in molti casi, di una visione di lungo periodo;
- Preferenza della quantità delle misure offerte rispetto alla qualità (ed effettiva utilità) delle stesse.

Attualmente, non esiste un modo oggettivo ed obiettivo per valutare l'efficienza di un piano di welfare; dunque, l'impresa attiva nel welfare non ha modo di comprendere sé, cosa e come migliorare.

In questo contesto di incertezza, si inserisce il modello ELM.

1.4 Uno strumento di valutazione del welfare aziendale: il modello ELM

Il modello ELM (Efficiency, Long-term, Method) nasce come risposta alla necessità evidenziata alla fine del precedente paragrafo: valutare il piano di welfare aziendale offerto da un'impresa.

L'idea alla base del modello è che, per valutare la bontà di un piano di welfare aziendale, si debba valutare la sua capacità di soddisfare le effettive esigenze dei lavoratori dell'azienda. Ogni lavoratore, in quanto essere umano, presenta dei bisogni da soddisfare; lo psicologo Abraham Maslow ha classificato tali bisogni in uno schema piramidale¹⁸, sostenendo come ogni essere umano debba soddisfare, nell'ordine:

- Dei bisogni fisiologici, legati alla sopravvivenza nel breve periodo;
- Dei bisogni di sicurezza, legati alla vita nel medio/lungo periodo;
- Dei bisogni di appartenenza, legati alle proprie relazioni e in parte al contesto in cui si vive;
- Dei bisogni di stima, sia in ambito relazionale che in ambito lavorativo;
- Dei bisogni di auto-realizzazione, in ogni campo della vita e delle relazioni sociali.

¹⁸ "A theory of human motivation", A. Maslow

I dettagli di tale classificazione piramidale sono esposti nella figura successiva:



Figura 1.4.1: classificazione dei bisogni dell'essere umano secondo lo schema della piramide di Maslow

Come si può notare, le prime due categorie di bisogni (fisiologia e sicurezza) rappresentano i bisogni primari, il cui soddisfacimento deve in primis essere garantito dall'ordinamento giuridico del Paese; l'articolo 2 della Costituzione stabilisce che la Repubblica debba "riconoscere e garantire i diritti inviolabili

*dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali*¹⁹; a ciò si legano il diritto al lavoro²⁰, l'inviolabilità della libertà personale²¹, la tutela del domicilio²², il diritto alla salute²³. Il soddisfacimento di tali tipologie di bisogni, dunque, non è prerogativa del welfare aziendale, poiché deve essere obiettivo e fondamento della società civile e del welfare state.

I servizi di welfare offerti dall'azienda si devono concentrare sulle categorie dei bisogni sociali, ovvero i bisogni di stima e di appartenenza del lavoratore; l'azienda, in tal senso, svolge un ruolo fondamentale, in quanto luogo di aggregazione tra individui, nel quale i rapporti umani nascono e/o si consolidano. Solo se i primi 4 livelli della piramide sono già raggiunti, il singolo individuo può puntare con decisione al realizzare sé stesso.

Tuttavia, pur mantenendo oggettivo e stabile lo schema piramidale, esistono diverse modalità di soddisfacimento di uno stesso bisogno; dunque, per ogni lavoratore, è evidente che vi sia una scala di priorità variabile e soggettiva. Seguendo tale

¹⁹ Art. 2 Costituzione Italiana

²⁰ Art. 4 Costituzione Italiana

²¹ Art. 13 Costituzione Italiana

²² Art. 14 Costituzione Italiana

²³ Art. 32 Costituzione Italiana

impostazione, il modello parte col suddividere le tipologie di impresa attive nel territorio italiano²⁴ in “*cluster*”²⁵, basandosi su due specifici criteri:

- Livello di istruzione e di competenze richiesto nello specifico segmento del mercato del lavoro;
- Livello di rischio medio corso dal lavoratore nello svolgimento di tale attività²⁶.

Seguendo questo duplice criterio si sono realizzati nove cluster di imprese all'interno dei quali sono state prese in considerazione tre diverse fasce di età (15-29, 30-49, 50+)²⁷.

Per ogni cluster, per la specifica fascia di età è stata valutata un altrettanto specifica **scala del welfare del lavoratore**; la scala del welfare – concetto introdotto e sviluppato dall'Ordine degli attuari italiani²⁸ - è l'equivalente per il welfare della piramide dei bisogni di Maslow.

I servizi di welfare altro non sono che una via per il soddisfacimento dei bisogni dei cittadini/lavoratori; la scala di welfare è uno strumento utile per ordinare, a seconda della tipologia e dell'età del lavoratore, le dodici categorie di welfare introdotte nel paragrafo precedente. Non può esistere una scala del welfare univoca e

²⁴ Classificazione delle categoria di impresa ISTAT, 2019

²⁵

²⁶ Classificazione delle macrocategorie di rischio secondo il codice ATECO, 2007

²⁷ Suddivisione delle fasce di età dei lavoratori ISTAT

²⁸ “Analisi delle politiche di welfare”, G. CRENCA

universalmente valida per ogni lavoratore ma, allo stesso modo, vi sono delle aree di welfare che, in ogni ipotetica scala, tendono ad occupare sempre le posizioni più rilevanti.

Il modello ELM analizza la capacità dell'impresa di soddisfare i bisogni dei lavoratori, ordinati sulla scala del welfare, tenendo conto di 4 diversi indicatori:

- Un primo indicatore quantitativo, che valuta l'effettiva spesa pro-capite dell'imprenditore per il welfare nella propria azienda, per ogni area di welfare;
- Un indicatore quali-quantitativo che, per ogni area di welfare, valuta quali servizi sono stati offerti, dando un'importanza maggiore a servizi più costosi e più – oggettivamente – utili al lavoratore;
- Un indicatore qualitativo che converte in una valutazione decimale i risultati di un questionario sottoposto ai lavoratori dell'impresa circa il loro personale gradimento dei servizi di welfare offerti dall'impresa stessa;
- Un ulteriore indicatore quantitativo che, facendo riferimento alle specifiche categorie di previdenza, assistenza e sanità, valuta la capacità dell'impresa di fornire una copertura ai gap lasciati dall'azione statale in queste tre aree.

Al termine del calcolo dei 4 indicatori, il modello rilascia una valutazione composita, comprensiva di tre differenti punteggi:

- Una valutazione assegnata per singolo indicatore: si valuta, per ogni indicatore, una media ponderata della valutazione che esso restituisce per

- ognuna delle dodici aree di welfare; il quarto indicatore sarà valutato solo nelle tre aree di welfare in cui è calcolabile (previdenza, assistenza, sanità);
- Una valutazione assegnata per singola area di welfare: si calcola, per ogni area di welfare, il punteggio di ogni indicatore calcolabile e si effettua una media ponderata dei punteggi valutati (dove ogni punteggio è equi-pesato); le tre aree per le quali è calcolabile il quarto indicatore avranno una valutazione basata su tutti e quattro gli indicatori (ciascun con peso 0.25), mentre le altre nove aree avranno una valutazione basata soltanto sui primi tre indicatori (ciascuno con peso 1/3);
 - Una valutazione complessiva, assegnata come media ponderata delle quattro valutazioni complessive degli indicatori; per calcolare tale punteggio si realizza il calcolo di ogni indicatore per ogni area possibile e, una volta ottenuti i punteggi dei quattro singoli indicatori, si effettua una media ponderata (dove il peso di ogni indicatore è 0.25).

Il meccanismo della triplice valutazione permette di valutare il welfare dell'azienda da tre diversi punti di vista: un punto di vista organico, relativo alla congruità del piano di welfare nel suo complesso; un punto di vista interno alla singola area, per permettere all'imprenditore di comprendere quali aree risultano efficienti e quali da rafforzare; un punto di vista relativo al singolo indicatore, per comprendere quale è l'effettiva difficoltà nella gestione delle risorse e quale il punto di forza della stessa.

Il modello ELM si basa su dati oggettivi, reperibili dai bilanci delle imprese e/o comunicabili dai responsabili delle risorse umane delle stesse; è un modello statistico-matematico – e, dunque, attuariale – in quanto ogni calcolo effettuato tiene conto di pesi e probabilità; al contempo, è anche un modello sociologico, poiché alla base ha una approfondita riflessione sul lavoratore e sul suo insieme di bisogni.

La valutazione fornita da tale modello non deve essere intesa come una critica o un premio, bensì come uno strumento di partenza per apportare dei correttivi alle proprie politiche di welfare aziendale, al fine di ottimizzare l'investimento delle risorse e garantire il pieno soddisfacimento delle necessità dei lavoratori.

Per vedere un esempio pratico di come tale modello sia applicabile alla realtà, si rimanda al capitolo terzo di questa trattazione, nel quale verrà meglio approfondito il quarto indicatore nell'ambito assistenziale.

Nel prossimo capitolo, invece, si analizzerà nel dettaglio l'insieme dei servizi di welfare previsti in quattro delle dodici categorie di welfare PMI: assistenza, sostegno economico, sostegno all'istruzione di figli e familiari e conciliazione vita-lavoro.

2 - Il welfare aziendale e il sostegno alla famiglia

2.1 Il welfare come sostegno economico: ristorazione, trasporto, credito

Il welfare aziendale, che si pone l'obiettivo di soddisfare le esigenze lavorative ed extra-lavorative dei dipendenti, ha il compito di semplificare e sostenere la vita degli stessi. L'impresa assolve dunque ad una funzione di sostegno economico aggiuntivo, poiché offre una serie di servizi per sostenere – direttamente o indirettamente – il reddito e la spesa dei propri dipendenti. In tale categoria di servizi rientrano tutte le offerte volte a garantire la corretta ristorazione del dipendente; come previsto dal Tuir, all'articolo 51, comma 2, lettera c, l'indennizzo garantito dal datore di lavoro ai propri dipendenti per la pausa pranzo può essere esplicitato mediante:

- Somministrazione diretta o gestione diretta/indiretta di una mensa da parte del datore di lavoro;
- Prestazione di servizi sostitutivi di mense aziendali (buoni pasti cartacei o elettronici);
- Indennità sostitutiva di mensa (versata in busta paga al lavoratore).

Ogni azienda è posta libera di scegliere, tra le tre modalità citate, quella più idonea alle proprie esigenze e struttura, avendo la possibilità di far coesistere più di una sola modalità²⁹.

²⁹ Circolare Ministero delle Finanze, n.326/E del 23 dicembre 1997

Il primo dei tre sopracitati è il caso della mensa aziendale o interaziendale, un luogo al contempo sia di ristorazione che di convivialità nel quale, oltre ad aver accesso al vitto, il dipendente ha anche occasione di socializzazione con gli altri colleghi. La mensa aziendale è quella la cui gestione è *data in appalto ad impresa specializzata, ovvero effettuata direttamente dall'azienda, indipendentemente dal luogo in cui è situata la mensa, che può essere all'interno o all'esterno dei locali dell'azienda e, in quest'ultimo caso, anche in locali di proprietà di terzi*³⁰; per mensa interaziendale si intende quella *costituita per l'espletamento del servizio di ristorazione a favore del personale dipendente di più imprese, in locali appositamente muniti di specifiche autorizzazioni amministrative*³¹.

La somministrazione di vitto nelle mense è una prestazione di servizio, soggetta all'aliquota agevolata IVA del 4%, sia nel caso in cui il servizio di mensa venga organizzato e gestito direttamente dal datore di lavoro, sia nel caso in cui sia affidato a terzi tramite contratti di appalto o apposite convenzioni³².

Al fianco di tale fattispecie si posiziona la prestazione sostitutiva alla somministrazione di vitto; tale prestazione prevede un importo massimo giornaliero di deducibilità, pari ad euro 4 – aumentato ad euro 8 nel caso in cui la prestazione

³⁰ Circolare Ministeriale n. 9/380640 del 14 dicembre 1980

³¹ Circolare Ministeriale n.14/330342 del 17 aprile 1981

³² Voce n. 37 della Tabella A, parte II, allegata al D.P.R. n.633/72

sostitutiva sia resa in forma elettronica^{33 34}; ciò significa che, per l'impresa, al di sotto di tali soglie, la spesa realizzata in buoni pasto è totalmente deducibile. Si tratta di servizi acquisiti dai datori di lavoro e resi al di fuori dei locali aziendali o interaziendali; di fatto, vengono ad instaurarsi due diversi rapporti contrattuali:

- Un rapporto che intercorre tra l'impresa e la società emittente i buoni pasto, che si impegna ad assicurare il servizio di mensa; in tale rapporto si applica l'IVA del 4%, non detraibile per l'impresa;
- Il rapporto tra la società emittente e i pubblici esercizi, che svolgono il servizio sostitutivo di mensa nei propri locali; in questo caso viene applicata l'iva del 10%, detraibile in capo alla società che emette i buoni pasto.

I buoni pasto, oltre ad essere esenti da oneri previdenziali ed esclusi dal calcolo del TFR, presentano un IVA detraibile al 100%, con aliquota agevolata per le aziende (il già citato 4%). Vista la normativa attuale³⁵ hanno diritto ai buoni pasto sia i lavoratori subordinati (a tempo pieno o parziale, anche qualora l'orario di lavoro giornaliero non preveda una pausa per il pasto) che chi ha instaurato, col committente, un rapporto di collaborazione. Una volta assegnati al dipendente, i buoni danno allo stesso il diritto di ottenere un servizio di mensa di importo pari al valore del ticket ottenuto; il pubblico esercizio, una volta ricevuti i buoni pasto dal

³³ Art. 51, comma 2, lettera c, Tuir

³⁴ Come da Legge di Bilancio 2020

³⁵ Decreto Ministero dello Sviluppo Economico n.122/2017

lavoratore, dovrà emettere e rilasciare apposita ricevuta fiscale e fatturerà i buoni ricevuti dai clienti alla società che li ha emessi.

Per concludere, il servizio di ristorazione può – come già detto – essere espletato sotto forma di indennità sostitutiva, corrisposta agli addetti ai cantieri edili, a strutture lavorative a carattere temporaneo e ad unità produttive ubicate in zone dove manchino strutture o servizi di ristorazione, fino a giornalieri euro 5,29³⁶.

Tale indennità è erogata direttamente in busta paga, ad integrare la retribuzione dovuta, ed è perciò interamente soggetta a tassazione, andando a comporre l'imponibile contributivo e fiscale; tuttavia, nel caso in cui l'orario di lavoro comprenda la pausa per il pranzo, nel caso in cui il dipendente sia a lavoro stabile presso un'unità produttiva e nel caso in cui tale unità produttiva non consenta di recarsi al più vicino luogo di ristorazione, l'indennità sostitutiva sarà esente da tassazione in capo al dipendente³⁷. Un altro servizio che le imprese offrono ai loro dipendenti nei loro piani di welfare è il servizio di agevolazione sui trasporti; stando ad una ricerca svolta da PMI Index, nel 2019 tale servizio è stato espletato in due differenti vie:

- Attraverso la corresponsione di buoni benzina o di rimborso economico per le spese d'auto per il tragitto casa-lavoro;

³⁶ Art. 51, comma 2, lettera c del Tuir

³⁷ R.M. 41/E/2000

- Attraverso il rimborso degli abbonamenti per mezzi pubblici.

Stando alla normativa³⁸, a partire dal 2018 le aziende possono prevedere nei propri piani di welfare anche la possibilità di pagare o rimborsare l'abbonamento dei propri dipendenti o di familiari a loro carico, ricevendo comunque dei vantaggi fiscali. Tuttavia, ciò è possibile solo se il servizio è rivolto alla generalità o ad intere categorie di dipendenti, se è stato sottoscritto un accordo sindacale o aziendale e ad esclusione dei titoli di viaggio che abbiano durata oraria o giornaliera.

I vantaggi fiscali sono, anche in questo caso, notevoli; sono, infatti, detraibili, per il lavoratore, tutti gli abbonamenti a servizi di trasporto pubblico locale realizzati dal servizio pubblico o in convenzione con privati, regionale e interregionale. Il datore di lavoro può pagare il costo dell'abbonamento direttamente all'azienda che gestisce il trasporto pubblico, oppure può rimborsare le somme al lavoratore, senza limite di spesa.

L'attuale normativa riconosce una detrazione dal reddito complessivo IRPEF pari al 19% delle spese sostenute per il trasporto, fino ad un importo annuale non superiore a 250 euro.

I buoni carburante non rientrano, invece, tra gli strumenti di welfare con totale detassazione; tuttavia, godono comunque di un trattamento fiscale vantaggioso: è

³⁸ Art. 51, comma 2, lettera d del Tuir (con aggiunta del comma d-bis introdotto dalla Legge di Bilancio 2018)

prevista l'esenzione fiscale e contributiva fino ad un limite di 258,23 euro annui, limite valido per la somma di tutti i compensi non monetari corrisposti dall'azienda durante il periodo fiscale.

Sempre più imprese stanno facendo inoltre affidamento sui servizi di sharing; con tale termine, si intendono servizi di trasporto – generalmente offerti da privati – realizzati con la messa a disposizione di una flotta condivisa di mezzi, per il cui utilizzo è previsto il pagamento di un abbonamento; questi servizi non prevedono l'inserimento di diritto nella fattispecie avente vantaggio fiscale³⁹ ma, per ovviare a tale questione, è concessa la sottoscrizione di accordi territoriali, che permettano di sfruttare i vantaggi previsti dalla normativa sul welfare aziendale. Infine, determinate imprese possono prevedere servizi di Car Pooling, mediante i quali lavoratori si auto-organizzano, con mezzi propri, per condividere tragitti; seguendo un principio di “mutualità”, tale fattispecie è di fatto esclusa dai vantaggi fiscali previsti per il welfare. La giurisprudenza⁴⁰ tiene però a specificare come:

- Dal lato del dipendente, le utilità in natura recate ai dipendenti non concorrono a formare reddito da lavoro, essendo erogazioni in natura che perseguono finalità sociali;

³⁹ Quella stabilita dall'Art. 51, comma 2, lettera 3-bis del Tuir

⁴⁰ Risposta n. 461/2019 dell'Agenzia delle Entrate

- Dal lato dell'impresa, i costi sostenuti per i servizi di car pooling sono deducibili al 5 per mille dell'ammontare delle spese per prestazioni di lavoro dipendente, risultante dalla dichiarazione dei redditi, trattandosi di servizi volontari messi a disposizione dalla società committente...le cui finalità sociali sono coerenti con quelle previste dalla disposizione citata⁴¹; tuttavia, ciò lascia supporre che, nel caso in cui l'accesso a tale servizio sia previsto da una fonte obbligatoria (es. contratto, regolamento aziendale), possa essere applicato l'articolo 95, che riconosce piena deducibilità dei costi all'impresa.

Un ulteriore elemento che può comporre il pacchetto retributivo del dipendente è dato dal prestito a tasso ridotto; tale elemento, particolarmente rilevante in periodi e contesti di crisi economica, consente al lavoratore di far fronte ad esigenze difficilmente accessibili mediante gli ordinari istituti di credito. L'erogazione del prestito richiede un iter ben preciso, che parte con la definizione delle condizioni del prestito, prosegue con la domanda da parte del dipendente e con l'accoglimento della stessa da parte del datore di lavoro, per poi concludersi con la gestione del prestito nel rapporto di lavoro e la chiusura della pratica all'estinzione del prestito o alla risoluzione del rapporto stesso. La disciplina prevede un criterio forfetario nel determinare l'importo da tassare come reddito da lavoro dipendente, nel caso in

⁴¹ Art. 100 Tuir

cui il finanziamento venga erogato da un tasso agevolato (inferiore a quello di mercato).⁴² La base imponibile assunta è il *50% della differenza tra l'importo degli interessi calcolato al tasso ufficiale di sconto vigente al termine di ciascun anno e l'importo degli interessi calcolato al tasso applicato sugli stessi*. Rientrano in tale fattispecie i prestiti concessi come scoperto di conto corrente, come mutuo ipotecario e come cessione dello stipendio. In aggiunta, ai dipendenti è data la possibilità di utilizzare il proprio portafoglio welfare per ottenere il rimborso di una parte degli interessi passivi su mutui. Il sostegno al risparmio del dipendente è uno dei punti chiave del welfare aziendale; in tal senso, è da ricordare come molte imprese si sono mostrate attive nell'employee saving, garantendo ad esempio agevolazioni e sconti sugli acquisti di beni di consumo, soprattutto sui generi alimentari. Questa tendenza al sostegno economico garantisce, oltre al ritorno economico dato dal vantaggio fiscale, un miglioramento del soddisfacimento dei lavoratori e, di seguito, un incremento della loro produttività.

⁴² Art 51, comma 4, lettera b, Tuir

2.2 Politiche di Welfare per la conciliazione vita-lavoro

Uno degli obiettivi che il welfare aziendale si pone, consiste nel garantire un'ottimale conciliazione tra le due principali partizioni del tempo del lavoratore: la vita lavorativa e la vita familiare. Uno studio effettuato dall'Istat nel 2018, pubblicato il 18 novembre dell'anno successivo, ha evidenziato come, al momento dell'analisi, circa 12 milioni di italiani (il 34,6% della popolazione attiva) hanno dichiarato di prendersi cura dei figli minori di 15 anni o di parenti malati, disabili o anziani. Tale statistica è perfettamente in linea con quanto valutato nel complesso dell'area Ue, dove all'incirca 106 milioni di persone hanno responsabilità di cura verso minori o anziani (34,4% della popolazione attiva). A ciò si aggiunge, inoltre, una statistica ben più importante, legata alla vita lavorativa delle donne; nel 2018, tra le donne in età attiva, le occupate o ex occupate che hanno interrotto l'attività lavorativa per almeno un mese, allo scopo di prendersi cura dei figli piccoli, rappresentano quasi il 50%. Inoltre, l'11,1% delle donne con almeno un figlio dichiara di non aver mai lavorato, allo scopo di prendersi cura dei figli (mentre la media europea è, in tal caso, il 3,7%).

Per più di un terzo degli occupati risulta difficile conciliare i tempi di lavoro con quelli di vita familiare; in particolare, difficoltà maggiori sono emerse relativamente al regime orario: i genitori che lavorano full-time hanno più difficoltà di conciliazione rispetto ai part-timer (37,6% degli intervistati contro 24,6%); le

difficoltà di conciliazione sono ancora più evidenti in presenza di bambini di età compresa tra 0 e 5 anni.

In tale contesto, le misure di welfare aziendale assumono un ruolo chiave nel facilitare la coesistenza tra vita lavorativa e vita familiare.

Stando all'analisi svolta da PMI Index 2019, nell'ultimo anno solare il ben 43,3% delle PMI ha posto in essere delle iniziative in tal senso; in tale area di welfare, dove prevale ancora l'iniziativa aziendale, sono molteplici i servizi offerti dalle imprese ai loro dipendenti.

Tra le iniziative promosse, spicca sicuramente la maggiore flessibilità oraria concessa ai dipendenti; quando si parla di flessibilità dell'orario di lavoro, si intende la possibilità concessa al lavoratore di modificare il proprio monte ore giornaliero, settimanale o mensile, rispettando comunque i limiti stabiliti dal contratto nazionale di riferimento (o dagli accordi aziendali). Circa il 34,1% delle imprese ha scelto di modificare i criteri di definizione del turno di lavoro, stabilendo che i dipendenti possano liberamente iniziare e terminare la prestazione lavorativa all'interno di una fascia oraria definita, senza che vi sia l'individuazione di un orario predefinito di ingresso e di uscita, sia in termini di durata che di orario. Inoltre al lavoratore può essere riconosciuta autonomia nella distribuzione dell'orario di lavoro settimanale,

mediante compensazione.⁴³ E' comunque importante ricordare che la Legge⁴⁴ stabilisce in 40 ore il normale orario lavorativo settimanale, lasciando dei margini di ritocco alla contrattazione collettiva e alle aziende (che possono, in caso, fissare un limite inferiore, al variare del monte ore). Il Dipartimento per le politiche della famiglia chiarisce come gli strumenti di flessibilità d'orario lavorativo siano molteplici; oltre alla flessibilità in entrata e in uscita, di cui sopra, alcune imprese possono prevedere il meccanismo dell'orario concentrato, dando al lavoratore la possibilità di rinunciare alla pausa pranzo, per poter però uscire anticipatamente dal posto di lavoro. In aggiunta, il contratto di lavoro può prevedere la compresenza, ovvero fasce orarie nelle quali vi è obbligo di presenza in azienda per il lavoratore, lavoratore a cui viene lasciata la possibilità di definire autonomamente i propri orari di ingresso ed uscita (sempre nel rispetto del monte ore giornaliero previsto); per concludere, un ulteriore meccanismo di flessibilità consiste nel lavoro ad isole, col quale un gruppo di lavoratori che svolgono lo stesso tipo di mansione nella stessa impresa può organizzarsi in modo autonomo per consentire, di volta in volta, a singoli membri del gruppo di assentarsi, senza intaccare la qualità del servizio. Nel 2019, più di 51mila neogenitori hanno rassegnato le dimissioni dall'attività lavorativa⁴⁵; di queste dimissioni, il 73% è stato a scapito di donne con figli. Dalle

⁴³ Sempre nel rispetto della disciplina definita dal d. lgs. N. 66/2003

⁴⁴ Legge n.196 del 24 giugno 1997

⁴⁵ Dati INL

indagini è emerso che tali decisioni siano legate alla difficoltà di conciliare attività lavorativa e familiare; non percependo il lavoro part time come soluzione praticabile, per non incorrere a diminuzioni del proprio stipendio, i lavoratori preferiscono dimettersi e sperare di trovare nuovi lavori. E' per questo motivo che sempre più imprese stanno puntando sul sostegno alla maternità e paternità; il 14,5% delle imprese attive in ambito conciliazione vita-lavoro ha concesso ai propri dipendenti, nel 2019, dei permessi aggiuntivi retribuiti per periodi di maternità e/o paternità. Inoltre, il 12,9% delle imprese ha garantito ai propri dipendenti neogenitori l'integrazione completa del congedo di maternità e/o paternità. Oltre a rappresentare uno strumento di fidelizzazione per il lavoratore, l'insieme di servizi a sostegno del neogenitore è una risorsa importante per sostenere l'istituzione della famiglia.

Nell'ambito della conciliazione tra lavoro e famiglia, assume un ruolo chiave la modalità attraverso la quale viene prestato il proprio servizio di lavoro; telelavoro e smart working rappresentano delle alternative efficienti al lavoro in presenza e, pur essendo accomunate da caratteristiche simili, risultano essere tra loro differenti. Per quanto riguarda l'applicazione del telelavoro nel settore privato, non esiste una specifica disciplina legale; la stessa definizione di telelavoro⁴⁶ risulta essere ampia

⁴⁶ Accordo quadro europeo sul telelavoro, stipulato a Bruxelles, il 16 luglio 2002 tra CES, UNICE/UEAPME E CEEP, recepito in seguito con accordo interconfederale del 9 giugno 2004

e aperta a diverse interpretazioni. Il telelavoro è, infatti, *una forma di organizzazione e/o svolgimento del lavoro che si avvale delle tecnologie dell'informazione nell'ambito di un contratto o di un rapporto di lavoro, in cui l'attività lavorativa, che potrebbe anche essere svolta nei locali dell'impresa, viene regolarmente svolta al di fuori dei locali della stessa.* Il dipendente che offre il servizio in telelavoro ha una postazione fissa, che si trova in luogo diverso da quello dell'azienda.

Il lavoro agile – meglio conosciuto come smart working – è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, caratterizzata dall'assenza di vincoli orari o spaziali, nonché da un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro; la definizione di smart working⁴⁷ pone l'accento sui fondamentali aspetti della flessibilità organizzativa, della volontarietà delle parti sottoscriventi l'accordo individuale e dell'utilizzo di strumenti informatici e tecnologici che permettano lo svolgimento del lavoro da remoto. L'obiettivo principale che il lavoro agile persegue è il miglioramento della produttività del lavoratore, grazie alla conciliazione dei tempi di vita e lavoro del dipendente; gli articoli 18-24 della legge 81/2017 specificano, tra le fattispecie:

⁴⁷ Legge n.81 del 22 maggio 2017

- L'obbligo, per il datore di lavoro, di garantire parità di trattamento economico e normativo tra i lavoratori in smart working e i loro colleghi operanti esclusivamente all'interno dell'azienda;
- Il potere di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore agile;
- L'obbligo, per il datore di lavoro, di presentare informativa scritta, nella quale sono individuati i rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro;
- Le regole sulla copertura assicurativa del lavoratore;
- Le regole per gli accordi tra le parti;
- Le responsabilità del datore di lavoro circa la sicurezza del lavoratore.

Il lavoro agile garantisce una flessibilità oraria maggiore, rispetto al telelavoro, per il quale gli orari ricalcano quelli stabiliti per il personale che svolge le stesse mansioni all'interno dell'azienda.

Tuttavia, entrambe le modalità di esercizio dell'attività lavorativa presentano degli evidenti vantaggi; uno su tutti, la limitazione degli spostamenti, che si traduce in un significativo risparmio di tempo e di denaro.

E' evidente, comunque, come tra le due fattispecie sia lo smart working quella più efficiente, garantendo maggiore autonomia e libertà al lavoratore e un migliore equilibrio tra lavoro e vita privata. Circa il 10,8% delle imprese attive in questa area

di welfare offrono opportunità di svolgere telelavoro o smart working ai propri dipendenti.

Rientrano nella gamma di servizi volti a migliorare la conciliazione vita-lavoro anche quei servizi direttamente legati alla cura dei figli; la normativa vigente⁴⁸ disciplina che *non concorrono a formare reddito da lavoro le somme, i servizi e le prestazioni erogati dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la frequenza degli asili nido e di colonie climatiche*. Vista la flessibilità di tale disposizione, tra i servizi detassabili – seguendo la ratio di tale norma – sono presenti sia gli asili nido aziendali che gli asili nido convenzionati con l'azienda, oltre alle convenzioni con scuole materne, centri gioco e dopo scuola. L'idea dell'asilo nido aziendale nasce dalla necessità di offrire ai dipendenti uno spazio sicuro e vicino dove poter lasciare i bambini (di età compresa tra i 3 e i 36 mesi), durante l'orario di lavoro; ciò implica che gli orari dell'asilo aziendale debbano essere calibrati con quelli dell'ufficio, e non standardizzati. In alternativa, nel caso in cui l'azienda non abbia a disposizione uno spazio per costituire un proprio asilo nido, può trovare soluzioni alternative, quali la stipulazione di una convenzione con una struttura già attiva in zona, oppure la costituzione di un asilo nido aziendale condiviso, realizzabile mediante la collaborazione con altre aziende attive nel territorio.

⁴⁸ Art. 51, comma 2, lettera f-bis, Tuir

Secondo i più recenti dati a disposizione, in Italia sono attualmente presenti 4245 asili nido pubblici e 212 asili nido aziendali, in grado di accogliere all'incirca 7000 bambini; tali strutture private sono perlopiù presenti nelle sedi delle grandi imprese, mentre solo lo 0,6% delle PMI è attualmente dotato di tale servizio. Lo squilibrio esistente tra grandi imprese e PMI è uno dei due fattori critici nella mancata diffusione di tale servizio, unito ad un evidente squilibrio territoriale che si manifesta in una ben maggiore proliferazione di asili nido al nord rispetto che al sud della Penisola. Nel complesso, dunque, il servizio di asilo nido non è particolarmente presente nei piani di welfare delle imprese, visti gli elevati costi ad esso collegati e la non sufficienza degli incentivi previsti per la loro costituzione.

2.3 Politiche di welfare e sostegno all'istruzione

Il Rapporto ASviS 2017, concernente la posizione dell'Italia nell'ottica del raggiungimento di determinati obiettivi di sviluppo sostenibile, ha sottoposto ad analisi, tra le varie tematiche, anche quella relativa all'istruzione nel nostro paese. Nel dettaglio, il “goal 4” di tale rapporto consiste nell'*assicurare un'istruzione di qualità, equa ed inclusiva, e promuovere opportunità di apprendimento permanente per tutti*. L'Italia ha sicuramente fatto dei passi avanti nel raggiungimento di alcuni target di tale obiettivo, come ad esempio il Target 4.2, ovvero *entro il 2030, assicurarsi che tutte le ragazze e i ragazzi abbiano accesso ad uno sviluppo infantile precoce di qualità, alle cure necessarie e all'accesso alla scuola dell'infanzia, in modo che siano pronti per l'istruzione primaria*; a tal proposito, è stato infatti approvato il d.l. 107/15, per l'istituzione di un sistema integrato per i servizi educativi e di istruzione, per i bambini dalla nascita fino ai 6 anni. Secondo le valutazioni dell'ASviS⁴⁹ il raggiungimento del “goal 4” necessita ancora della messa in atto di azioni quali il rafforzamento delle competenze di base – per giovani impegnati in percorsi formativi e per adulti al termine degli stessi – nonché il contrasto all'abbandono precoce degli studi e il miglioramento dell'inclusione sociale in tutti i percorsi d'istruzione e formazione.

⁴⁹ Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile

Fin dalla Legge di Stabilità 2016, il sostegno all'istruzione di figli e familiari è stato individuato come uno degli ambiti maggiormente incentivati da un punto di vista fiscale; grazie a tali incentivi fiscali, le imprese possono giocare un ruolo chiave nel sostegno ai percorsi di crescita e formazione dei giovani, aiutando le loro famiglie offrendo un sostegno economico diretto o indiretto. La normativa vigente⁵⁰ stabilisce che *le somme, i servizi e le prestazioni erogati dal datore di lavoro...per la fruizione dei servizi di educazione e istruzione anche in età prescolare, compresi i servizi integrativi e di mensa ad essi connessi, nonché per la frequenza di ludoteche e di centri estivi e invernali e per borse di studio a favore dei medesimi familiari* rientrano tra i servizi agevolati. E' importante sottolineare come tale parte della normativa si riferisca unicamente alle spese sostenute dal dipendente in favore dei suoi familiari per specifiche finalità di istruzione (sono, dunque, escluse dal rimborso tutte le spese esercitate dal dipendente in favore della propria istruzione); l'Agenzia delle Entrate⁵¹ ha, in seguito, esteso il concetto di "*borse di studio*" a *qualsiasi somma corrisposta al dipendente con finalità di istruzione* (quali, ad esempio, spese sostenute per libri di testo, corsi di lingua, rette scolastiche/universitarie) indicando inoltre, in un momento successivo⁵², i servizi

⁵⁰ Art.51, comma 2, lettera f-bis, Tuir

⁵¹ Risoluzione 326 del 1997

⁵² Circolare n.28 del 15 giugno 2016

espressamente rimborsabili, dando una definizione più ampia e più chiara dei servizi fruibili dai familiari del dipendente (anche fiscalmente non a carico).

Risultano, dunque, rimborsabili le seguenti prestazioni:

- Tasse sostenute per l'iscrizione agli asili nido per la custodia dei figli;
- Tasse scolastiche sostenute per l'iscrizione a scuole materne, oltre che ai corsi regolari di studio in scuole di istruzione primaria o secondaria di 1° e 2° grado, e di qualificazioni professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute, in Italia o all'estero;
- Tasse universitarie;
- Tasse sostenute per l'iscrizione al Conservatorio, quando lo stesso è equivalente ad un liceo;
- Servizi di mensa connessi;
- Libri di testo scolastici;
- Iscrizione e soggiorno per centri estivi ed invernali;
- Ludoteche;
- Servizio di trasporto scolastico (nel caso in cui sia incluso nel Piano di Offerta Formativa scolastica, come accade per lo scuolabus);
- Spese per gite didattiche e visite d'istruzione (nel caso in cui siano incluse nel Piano di Offerta Formativa scolastica);
- Altre iniziative incluse nel Piano di Offerta Formativa scolastica;
- Servizi di baby-sitting.

Sempre stando alla normativa vigente, risultano invece non rimborsabili:

- I corsi con finalità diversa dalla semplice istruzione scolastica, quali ad esempio corsi finalizzati all'apprendimento di un'attività sportiva/disciplina;
- Le spese sostenute per la frequentazione di corsi di preparazione ai test di ingresso/ammissione universitari (non essendo, infatti, espressamente comprese nei servizi integrativi, e non facendo parte dei Piani di Offerta Formativa scolastici).

Le imprese hanno la possibilità di rimborsare alla generalità dei propri lavoratori – o a categorie omogenee degli stessi – le spese per servizi di educazione e istruzione già sostenute, non sono per l'anno in corso, ma anche per gli anni precedenti. Nel caso in cui l'azienda preveda già un piano di welfare attivo che includa questo tipo di misure, al lavoratore basterà presentare le ricevute di pagamento per richiederne il rimborso (anche in via telematica); tali fatture possono essere intestate al lavoratore o al coniuge, ma le spese in esse notificate devono essere state sostenute esclusivamente dal lavoratore (eccezion fatta per il caso del pagamento via conto co-intestato). Se, invece, l'azienda scegliesse di attivare oggi un piano di welfare aziendale comprendente queste fattispecie di misure, il lavoratore potrà comunque

portare a rimborso le spese degli anni di imposta precedenti, se non detratte in sede di dichiarazione dei redditi⁵³.

In alternativa alla predisposizione di un rimborso, l'azienda può provvedere direttamente al pagamento di tali servizi, anche mediante l'emissione di voucher, cartacei o elettronici, riportanti il valore nominale del servizio. Tale modalità di fornitura diretta del servizio non prevede la possibilità di coprire le spese già sostenute dal lavoratore; tuttavia, nulla esclude che tali prestazioni possano essere erogate in entrambe le forme, a rimborso e direttamente.

I servizi goduti come misure di welfare, tra cui rientrano i servizi di sostegno all'istruzione di figli e familiari, non possono essere portati in detrazione o deduzione. Le misure di welfare aziendale, erogate ai sensi dell'articolo 51 del TUIR, non concorrono – come già detto nel precedente capitolo – alla formazione del reddito di lavoro dipendente; l'Agenzia delle Entrate ha, pertanto, deliberato l'impossibilità di portare a detrazione o deduzione un onere non sostenuto dal contribuente (oppure sostenuto e successivamente rimborsato), come nel caso dei servizi di welfare aziendale: in altre parole è inammissibile il doppio beneficio fiscale. Il TUIR, all'articolo 3, specifica come, per il calcolo dell'IRPEF, si prenda a riferimento la base imponibile; le misure di welfare aziendale, non rientrando

⁵³ Circolare 5/E del 29 marzo 2018

nella formazione di reddito di lavoro dipendente, non concorrono neppure a determinare l'imponibile.

Le agevolazioni sulle prestazioni di welfare aziendale, previste dall'articolo 51 del TUIR, escludono dunque la possibilità di beneficiare della detraibilità del 19% in ragione dell'IRPEF.

Attualmente, solo il 4,2% delle PMI italiane hanno attivato iniziative in questo settore; ciononostante, i dati risultano in netta crescita, come testimoniato dalla seguente tabella:

	2016	2017	2018	2019
Aziende con almeno un'iniziativa	1,0	2,7	2,7	4,2
Rimborso libri testo/materiali didattici	0,2	0,3	1,2	1,9
Rimborso spese da scuola primaria a secondaria	nd	0,4	0,8	2,0
Rimborso viaggi studio e istruzione	nd	0,8	0,3	0,7
Rimborso spese universitarie e post-univ.	nd	0,5	0,7	1,3
Rimborso spese asilo nido e scuola materna	nd	0,4	0,6	1,5
Orientamento scolastico/professionale	0,6	0,6	0,6	1,0
Rimborso servizi scolastici (trasporto, mense)	nd	0,2	0,5	0,9
Riconoscimento del merito scolastico	0,2	0,3	0,3	0,5

Figura 2.3.1: Tipologie di servizi offerte dalle imprese attive nel welfare nell'area "sostegno all'istruzione"

Le PMI con "almeno un'iniziativa" nel sostegno all'istruzione di figli e familiari, sono passate dall'1% al 4,2% nel giro di quattro anni. In particolare, hanno conosciuto un notevole sviluppo le iniziative di rimborso di libri di testo e/o materiali didattici, nonché i rimborsi spese da scuola primaria a secondaria.

Le iniziative poste in essere dalle imprese per sostenere l'istruzione concorrono a realizzare, di fatto, un duplice obiettivo.

Da un lato, l'impresa offre un sostegno economico ai propri dipendenti, alleggerendoli di spese ingenti e a volte inevitabili; ciò comporta una maggior fidelizzazione del dipendente all'impresa, che va di pari passo con l'aumento del grado di soddisfazione del lavoratore stesso.

Dall'altro lato l'impresa, puntando sull'istruzione e sulla formazione dei giovani, concorre al miglioramento delle conoscenze e competenze dei futuri lavoratori, fattore che assume un'importanza cruciale specie alla luce del grave svantaggio competitivo che caratterizza l'Italia nei confronti degli altri paese europei. Ad esempio, in Italia solo il 17% dei cittadini tra 15 e 64 anni risulta laureato, contro una media europea del 28,5%; ciò si riflette sulla facilità di accesso al mercato del lavoro: a tre anni dal conseguimento del titolo di studio più elevato ottenuto, solo il 49,7% dei giovani italiani sono occupati, a fronte di una media europea del 74,7%. Le PMI stanno maturando sempre più consapevolezza di quanto la formazione ricopra un ruolo centrale; da un lato, per adeguarsi al continuo modificarsi di professione e competenze richieste, dall'altro per supportare la propria capacità competitiva nell'ottica del mercato concorrenziale. Ancora una volta, dunque, viene sottolineata la funzione sociale del welfare aziendale, che risulta non solo strumento di risparmio e guadagno per lavoratore ed impresa, bensì anche importante veicolo di crescita sociale e culturale dell'intera comunità.

2.4 Politiche di welfare e servizi di assistenza

La categoria di politiche di welfare aziendale che prende il nome di “servizi di assistenza” risulta essere una delle più importanti tra le dodici valutate, di pari passo con i servizi di sanità e previdenza integrativa. La profondità di tale categoria può esser colta già dal nome della stessa; il generico termine “assistenza”, infatti, fa riferimento a qualsiasi *attività svolta da determinati enti o organizzazioni per sovvenire alle necessità di particolari categorie, e anche l’insieme dei mezzi predisposti a tal fine*⁵⁴. Per procedere nella trattazione, può essere utile suddividere le prestazioni e i servizi di welfare riconducibili a tale categoria in due macro-gruppi: i servizi di assistenza per il dipendente e i servizi di assistenza rivolti a familiari.

La ricerca realizzata da PMI Index nel 2019 ha valutato che il 3,9% delle PMI italiane si è dotata di uno sportello medico interno; con tale termine si indica la presenza, presso i locali aziendali, di uno sportello medico esclusivo dei dipendenti dell’azienda stessa. La presenza di tale sportello si affianca alla figura del medico competente, figura chiave nell’ottica della prevenzione e protezione aziendale. Stando alla normativa⁵⁵, il medico competente è uno specialista in medicina del lavoro (oppure in igiene o medicina preventiva/legale), iscritto ad un apposito elenco di medici competenti che, avendone titolo e requisiti professionali, collabora

⁵⁴ Definizione Treccani di “assistenza”

⁵⁵ Art. 38, D. Lgs. 81 del 2008

col datore di lavoro nella valutazione dei rischi aziendali e nello svolgimento della sorveglianza sanitaria dei lavoratori. Tale medico viene nominato dal datore di lavoro⁵⁶ e può svolgere la propria opera in qualità di dipendente/collaboratore di una struttura esterna (pubblica o privata) in convenzione con l'imprenditore, in qualità di libero professionista o di dipendente diretto del datore di lavoro.

La principale mansione del medico competente consiste nel programmare ed effettuare la sorveglianza sanitaria, mediante l'esecuzione della visita medica preventiva e periodica dei lavoratori, in modo da escludere un'eventuale inabilità degli stessi alle mansioni lavorative; il decreto legislativo 106 del 2009 ha previsto che, durante l'attività di sorveglianza sanitaria, il medico competente può effettuare le visite mediche preventive in fase pre-assuntiva, in modo tale da verificare l'idoneità alla mansione specifica del lavoratore e l'assenza di controindicazioni al lavoro, permettendo così al datore di lavoro di assumere solo personale idoneo.⁵⁷

La normativa definisce, in aggiunta, ulteriori obblighi disciplinari previsti per il medico competente, quali: la collaborazione con il Datore di Lavoro alla predisposizione delle misure per la tutela della salute, il fornire informazioni ai lavoratori circa il significato e l'importanza della sorveglianza sanitaria, la visita degli ambienti di lavoro almeno una volta l'anno. L'obbligo di sorveglianza

⁵⁶ Art. 2, D. lgs. 81 del 2008

⁵⁷ Ciò è permesso in abrogazione della precedente normativa, stante all'articolo 41 del d. lgs. 81 del 2008.

sanitaria, in Italia, vige per le aziende la cui classificazione di rischio esponga i lavoratori ad una tipologia di rischio soggetta a controlli medici periodici (es. rischi chimici, biologici). Ciononostante, la presenza di un medico competente risulta un valore aggiunto più che positivo per i lavoratori, in grado di fornire supporto anche dal punto di vista psicologico e sociale, anche nella copertura e tutela dai cosiddetti “nuovi rischi”, quali i rischi legati allo stress e al sovraccarico da lavoro.

Più diffuso del servizio di sportello medico interno è il pacchetto di servizi aziendali volti alla prevenzione, alla diagnosi e al check-up medico; circa il 5,6% delle PMI nel 2019 è risultato attivo in tal senso. Il concetto di prevenzione, nella vita aziendale, assume un duplice significato: alla prevenzione di natura medico/psicologica se ne affianca una legata alla sicurezza delle attività lavorative. L’attuale normativa⁵⁸ pone le solide basi per la strutturazione di un efficace Sistema di Prevenzione e Protezione, coadiuvata dalla normativa europea⁵⁹, che fornisce un quadro generale circa la gestione della prevenzione sui luoghi di lavoro; in aggiunta a ciò, sono sempre più frequenti i casi di imprese che dedicano parte delle loro risorse all’offerta di servizi di diagnosi e check-up medici gratuiti ai propri dipendenti. Un esempio particolarmente virtuoso è il caso della Lux Ottica che, da ottobre 2018⁶⁰, ha introdotto una campagna di prevenzione rivolta a tutti i suoi

⁵⁸ D. Lgs. 81 del 2008, articolo 31-35

⁵⁹ Direttiva CE 89/391, articolo 13

⁶⁰ <http://www.maglietteblu.it/welfare-luxottica-arriva-il-check-up-sanitario/>

dipendenti di età superiore a quaranta anni; tale servizio, erogato grazie all'appoggio di strutture pubbliche, consiste nell'offerta di un check-up medico completo, comprendente i necessari esami di laboratorio e le visite specialistiche annesse, con diversa periodicità. L'offerta liberale, da parte del datore di lavoro, di un servizio di check-up medico, effettuato presso strutture mediche specializzate, con cui l'azienda ha stipulato apposite convenzioni, non concorre alla formazione del reddito tassabile.⁶¹ Ciò è possibile solo al verificarsi di tre determinati condizioni:

- Le opere e i servizi devono essere messi a disposizione, dal datore di lavoro, alla generalità dei dipendenti o a categorie omogenee degli stessi;
- L'offerta deve riguardare specifiche finalità, fra cui rientra anche l'assistenza sanitaria;
- La spesa deve essere sostenuta dall'azienda, volontariamente.

Il check-up medico, inteso come controllo periodico volto al verificare il proprio stato di salute e alla prevenzione di eventuali patologie, rappresenta una risorsa fondamentale per il lavoratore, specie superati i quarant'anni di età.

Di pari passo con i servizi di prevenzione e check-up, vi è la realizzazione, da parte delle imprese, dei programmi di promozione della salute del dipendente; l'opinione diffusa è che, per ottimizzare il benessere fisico, psicologico e sociale dei propri

⁶¹ Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n.34/E, del 10 marzo 2004

dipendenti, l'impresa debba promuovere e sviluppare iniziative finalizzate al miglioramento della salute dei lavoratori, che si traduce in un incremento delle performance dell'intera azienda⁶². Il primo passo per la definizione di un corretto piano di salute aziendale è l'analisi dettagliata dei dipendenti a cui il servizio va a rivolgersi; di fatto, come si vedrà anche nel prossimo – e ultimo – capitolo di questa trattazione, l'analisi della platea di riferimento è il punto di partenza di qualsivoglia tipo di pianificazione (stesso discorso, infatti, sarà fatto per l'analisi e copertura del gap assistenziale aziendale). Il programma di tutela della salute dei dipendenti deve seguire un'impostazione basata su obiettivi tracciabili e ben quantificabili, come è il caso dei programmi di fitness, delle promozioni di sana alimentazione e dei programmi di tutela della salute mentale. In quest'ultimo caso, in particolare, è la stessa OMS ad essersi pronunciata, con il riconoscimento effettivo del *burn out* (il cosiddetto stress da lavoro) nella lista delle malattie. Infine, tra i servizi di assistenza riconosciuti dall'impresa ai propri dipendenti, si analizzano i servizi di assistenza psicologica e riabilitativa. Già l'articolo 2087 del Codice Civile, prevede che *l'imprenditore è tenuto ad adottare nell'esercizio dell'impresa le misure che sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori di lavoro*, essendo di fatto garante dell'incolumità fisica e psicofisica dei propri

⁶² “Benessere Organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche”
F. Avallone, M. Bonaretti

lavoratori; inoltre, stando all'articolo 40 del codice penale, è in capo al datore di lavoro che sarebbero imputati eventi lesivi realizzati al dipendente nel caso in cui non fossero predisposte le adeguate misure di sicurezza. La Corte di Cassazione⁶³, richiamando il combinato disposto delle suddette due norme, ha ribadito come la tutela fisica e psicologica del lavoratore dipendente spetti al datore di lavoro dello stesso. Inoltre, il decreto legislativo n.81 del 2008 ha rafforzato ulteriormente l'importanza della gestione del benessere del lavoratore a 360 gradi, imponendo pesanti sanzioni al datore in relazione alla mancata valutazione di tutti i rischi presenti nello specifico ambito lavorativo del proprio dipendente; il benessere del lavoratore può essere realmente perseguito solo se tutto il sistema organizzativo aziendale sia mobilitato e coinvolto. In tal senso, affiancandosi alla tutela della sicurezza fisica del lavoratore, stanno conoscendo un notevole sviluppo forme di tutela psicologica ad opera delle PMI; nel 2019, l'1,4% delle PMI ha offerto servizi di assistenza psicologica, riabilitativa e recupero gratuito ai propri dipendenti. Per la realizzazione di tali servizi è frequente il rivolgersi a specialisti nel campo psicologico e psicoterapeutico, quali ISSIM⁶⁴ o STIMULUS-PSYA ITALIA. ISSIM opera nel settore del welfare aziendale fornendo servizi di consulenza sociale e psicologica a dipendenti, come associazione apolitica e senza fini di lucro,

⁶³ Sezione quarta penale, sentenza n.10109, 9 marzo 2007

⁶⁴ Istituto per il servizio sociale nell'impresa

servendosi di *welfare specialists* all'avanguardia. Tali specialisti agiscono come terza parte all'interno dell'organizzazione, offrendo sostegno socio-psicologico ai dipendenti sulla base delle richieste e delle necessità degli stessi, creando relazioni di confronto e supporto in riservatezza con il lavoratore. Nel dettaglio, i servizi offerti da ISSIM si realizzano in quattro diverse aree:

- Area lavoro, nella quale rientrano gli interventi relativi al supporto nella gestione di conflitti interpersonali, disagi relazionali e sostegno nel luogo lavorativo;
- Area personale e sociale, comprendente i servizi volti al miglioramento delle relazioni interpersonali nel contesto familiare e/o sociale;
- Area salute, volta ad offrire un sostegno in condizioni di difficoltà psicologica generata dal sopraggiungere di una malattia o di un infortunio;
- Area legislativa, offrendo supporto nel reperimento di informazioni di carattere legislativo sociale, come ad esempio per la fruizione di particolari permessi previsti dalla legge.

STIMULUS-PSYA ITALIA è, invece, una società specializzata in servizi di promozione del benessere aziendale e del miglioramento della qualità di vita al lavoro. All'interno della vasta gamma di servizi offerti, SPI garantisce sostegno psicologico a distanza, seminari formativi volti ad addestrare al welfare psicologico le figure chiave aziendali, servizi di supporto alla riorganizzazione aziendale in

tema benessere e di valutazione dell'impatto dello stress sulla vita lavorativa, oltre ad un'attività intensa di coaching psicologico al dipendente.

Come detto in apertura di paragrafo, i servizi di assistenza erogabili dall'azienda, possono essere rivolti anche ai familiari del dipendente. Stando all'analisi dell'offerta di servizi delle PMI nei recenti anni è possibile distinguere i suddetti servizi in due categorie: servizi di assistenza a familiari anziani e non autosufficienti e servizi pediatrici e/o per cure mediche specialistiche per bambini.

La normativa⁶⁵ prevede che *le somme e le prestazioni erogate dal datore di lavoro alla generalità dei dipendenti o a categorie di dipendenti per la fruizione dei servizi di assistenza ai familiari anziani o non autosufficienti, indicati nell'articolo 12* siano soggette a rimborso. Per chiarire gli ambiti di applicazione di tale normativa in tema di welfare aziendale è intervenuta l'Agenzia delle Entrate⁶⁶, ribadendo che la norma consente di detassare le prestazioni di assistenza per i familiari anziani o non autosufficienti erogate anche sotto forma di somme a titolo di rimborso spese. La norma, pur non facendo riferimento ai servizi nello specifico, è rivolta:

- 1) Agli anziani, ovvero ai soggetti che abbiano compiuto 75 anni di età⁶⁷;

⁶⁵ Art. 51, comma 2, lettera f-ter, Tuir

⁶⁶ Circolare n.28/E, 15 giugno 2016

⁶⁷ Limite di età considerato ai fini del riconoscimento della maggiore detrazione di imposta (articolo 13, comma 4 del Tuir)

2) Ai soggetti non autosufficienti, ovvero⁶⁸ coloro non in grado di compiere gli atti della vita quotidiana quali, ad esempio, assumere alimenti, espletare le funzioni fisiologiche e provvedere all'igiene personale, deambulare, indossare gli indumenti. Va, inoltre, considerata non autosufficiente la persona che necessita di sorveglianza continuativa; lo stato di non autosufficienza può esser indotto anche da una sola delle condizioni richiamate, e deve risultare da certificazione medica.

L'Istat ha certificato una maggiore difficoltà di accesso ai servizi per gli anziani over 65, che va di pari passo con la rinuncia alla spese mediche di prevenzione a causa degli elevati costi delle stesse. Pur rimanendo vero che la speranza di vita a 65 anni si assesta attorno ai 18,9 per gli uomini e 22,2 per le donne – dato superiore alla media europea – emerge che gli anziani over 75 godono, in Italia, di uno stato di salute peggiore della stessa media europea. È stimato che più della metà degli ultraottantenni soffre di una malattia cronica grave, e il 23,1% ha gravi limitazioni motorie: assistenza domiciliare, servizi di supporto e di rimborso per acquisti di beni di sostegno risultano essere priorità percepite dalle famiglie.

Il welfare state italiano, mediante la predisposizione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, diffusa su tutto il territorio, sostiene le famiglie nella cura dei familiari non autosufficienti. Il servizio di ADI è un servizio gratuito, rivolto a persone in

⁶⁸ Circolare n.2/E del 2005

situazioni di fragilità, senza limitazioni di età o di reddito; consiste in un insieme di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi, integrati con servizi socio-assistenziali; essendo finanziato dal Servizio Sanitario Nazionale, il servizio di ADI è erogato gratuitamente al domicilio del paziente. Tale servizio è, però, non sufficiente a coprire la totalità degli aventi necessità di cure e assistenza. Pertanto, rimanendo fedele alla sua ragione d'esistenza, che è il sostegno al welfare statale, il welfare aziendale si attiva in due diversi canali: il rimborso delle spese per familiari non autosufficienti e l'offerta di servizi a tutela degli stessi. Tra i servizi erogabili a familiari presentanti tali caratteristiche, si ricordino, al fianco dei più classici servizi di fisioterapia, logopedia, infermieristica e osteopatia:

- L'assistente personale, ovvero un accompagnatore che si prenda cura della persona durante la giornata, svolgendo attività assistenziale e di sorveglianza leggera (nel caso dell'assistenza ad anziani) o aiutando la persona nel compimento delle attività quotidiane (nel caso dell'assistenza a disabili); non essendo un Operatore Socio Sanitario, non può svolgere attività di igiene personale o medicazioni, ma può essere d'aiuto nella socializzazione, nella pulizia della casa e nella preparazione ed assunzione dei pasti;
- L'educatore professionale, una figura esperta che affianca l'anziano e la propria famiglia in percorsi di riabilitazione socio-relazionale e comunicativa, per il recupero e/o mantenimento della propria autonomia;

tale educatore è particolarmente attivo in situazioni di demenze, Alzheimer, esiti invalidanti di ictus e malattie degenerative e/o terminali;

- I servizi di natura neuropsicomotoria, che si occupano di valutare e fornire terapie in caso di ritardi e disturbi neuro e psicomotori, proponendosi di favorire il benessere psicofisico dei soggetti beneficiari.

E' bene ricordare come tali servizi siano rivolti esclusivamente ai familiari del dipendente, non al dipendente stesso; in particolare, vi è una differenza sostanziale tra i concetti di *servizio rivolto a familiare non autosufficiente* e *copertura del rischio di non autosufficienza del dipendente*. Le politiche di welfare aziendale analizzate in questo paragrafo fanno riferimento al primo dei due concetti, realizzandosi in tutte quelle fattispecie di servizi rivolti al familiare del dipendente avente diritto; il rischio di non autosufficienza del dipendente è, comunque, tutelato dal welfare aziendale, mediante il rimborso spese previsto nel caso della stipula di contratti assicurativi del tipo Long Term Care, che svolgono funzione di tutela dell'autosufficienza del lavoratore stesso.

Nei piani di welfare aziendale, tuttavia, tale polizza è prevista esclusivamente a tutela del rischio di perdita dell'autosufficienza del lavoratore, non dei familiari dello stesso; ciò è specificato dall'Agenzia delle Entrate, che sottolinea come non sia possibile ottenere un rimborso spese in seguito alla stipulazione di una LTC per familiare. Unico beneficiario delle polizze assicurative inseribili in un piano di welfare aziendale è, infatti, il dipendente stesso.

Per concludere la panoramica circa i servizi di assistenza è bene ricordare come tutti i servizi realizzabili per il dipendente e per i suoi familiari anziani e non autosufficienti possono essere offerti anche ai figli a carico del dipendente stesso. In particolare, si fa riferimento alla fattispecie del *servizio pediatrico*, che consiste nella stipula di convenzioni con pediatri e/o medici infantili, attivi in azienda o in locali esterni alla stessa. Inoltre, tra le spese rimborsabili dall'impresa e presentanti tassazione agevolata, rientrano tutte le spese per cure specialistiche per bambini, se figli a carico di dipendenti.

Entrambe le tipologie di servizi, offerte nel 2019 solo dall'1,2% delle PMI, risultano tuttavia di vitale importanza nell'ottica di tutela della salute dell'infante; la povertà sanitaria nella quale versa il nostro Paese si manifesta in una evidente difficoltà di accesso a cure mediche e servizi sanitari per le famiglie, specie quelle con figli a carico; tra le famiglie con minori, la spesa sanitaria tende ad aumentare fino a due figli⁶⁹, per poi ridursi – in modo apparentemente strano – dal terzo figlio in poi. Ciò è conseguenza sia della possibilità, per le famiglie, di conseguire economie di scala nella cura dei propri figli, che di un maggiore rischio di povertà delle famiglie più numerose. Così come i servizi di sanità integrativa, anche i servizi di assistenza giocano un ruolo chiave nel sostegno alle cure e alla prevenzione per gli infanti.

⁶⁹ Dati Istat, 2018

Le quattro categorie di servizi di welfare finora valutate risultano essere, pur nella loro eterogeneità, avvicinate da una comune ratio: l'offerta di servizi realizzata per tutelare e sostenere il dipendente e i propri familiari oltre la semplice vita lavorativa. Le politiche di sostegno economico, di conciliazione vita lavoro, di sostegno all'istruzione e, in modo più importante, di assistenza a dipendente e suoi familiari garantiscono un miglioramento della qualità della vita privata dell'intero nucleo familiare del lavoratore.

Nel prossimo e ultimo capitolo della trattazione il focus si concentrerà sui servizi assistenziali, per i quali verrà introdotto e analizzato un concetto fondamentale: il gap assistenziale.

3 - Analisi e copertura del gap assistenziale: il modello “ELM” e la valutazione del piano di welfare aziendale

3.1 Il problema della scopertura: definizione e studio dei welfare gaps

Il welfare italiano è principalmente sviluppato in tre diversi livelli: la sanità, l'assistenza e la previdenza. Queste tre aree di intervento sono caratterizzate da una sempre più crescente commistione tra azione pubblica e privata; se, da un lato, il welfare state garantisce al cittadino dei livelli minimi per ognuna delle tre categorie di servizi, dall'altro è l'iniziativa privata a fare da complemento al minimo garantito.

Si può, tendenzialmente, immaginare ognuno di questi livelli come una struttura tripartita, ovvero una struttura a tre pilastri.

Per ognuna delle tre aree, il primo pilastro è rappresentato dall'iniziativa pubblica, mentre il secondo e il terzo fanno riferimenti ad iniziative private collettive (e, dunque, aziendali) e individuali.

Nel settore previdenziale, il primo pilastro è appannaggio dell'INPS, che si occupa di erogare la prestazione previdenziale garantita ai lavoratori al pensionamento, mentre il secondo pilastro è caratterizzato dall'adesione a forme previdenziali complementari (i cosiddetti fondi pensione); infine, il terzo pilastro della previdenza, ovvero l'insieme di servizi a cui il singolo fa riferimento individualmente, consiste nella stipula di contratti assicurativi/finanziari e/o di polizze di previdenza integrativa.

Nel settore sanitario, invece, è il SSN⁷⁰ a fornire le prestazioni sanitarie minime (ovvero i Livelli Essenziali di Assistenza, LEA) al cittadino; a tal proposito, è bene ricordare come la normativa a riguardo sia in continua evoluzione e, allo stato attuale delle cose, tale normativa⁷¹ individua tre grandi livelli di prestazioni erogabili dal SSN:

- Servizi di prevenzione collettiva e sanità pubblica;
- Assistenza distrettuale;
- Assistenza ospedaliera.

Il secondo pilastro del settore sanitario è, invece, appannaggio delle forme di sanità complementare/integrativa: i fondi sanitari. Tali fondi sanitari, la cui esistenza e definizione sono disciplinate dal Tuir, si occupano di fornire prestazioni sanitarie integrative; nel dettaglio, possono essere rinvenute due tipologie di fondi:

- I fondi sanitari “non doc”, ovvero *enti, casse, società di mutuo soccorso che raccolgono contributi di assistenza sanitaria di derivazione negoziale esclusivamente a favore dei lavoratori dipendenti*⁷²;
- I fondi sanitari “doc”, ovvero fondi sanitari integrativi che *possono assumere una forma chiusa, a favore di categorie o gruppi di lavoratori,*

⁷⁰ Servizio Sanitario Nazionale, istituito con la Legge 833/78, a decorrenza dal 1 luglio 1980.

⁷¹ DPCM del 12 gennaio 2017, pubblicato in Gazzetta Ufficiale (supplemento ordinario n.15) il 18 marzo 2017.

⁷² Art. 51 Tuir

*anche autonomi e liberi professionisti, oppure una forma aperta rivolta a tutti i cittadini*⁷³. Rientrano, invece, nel terzo pilastro tutte le polizze assicurative Danni, Infortuni e Malattia.

Il settore assistenziale presenta una particolarità per quanto riguarda le prestazioni erogabili ed erogate da privati, pur mantenendo una struttura di servizi erogati dal pubblico molto simile a quella presente nel caso della previdenza e della sanità. Il primo pilastro assistenziale è sostenuto, come nel caso della previdenza, dalle prestazioni fornite dall'INPS; la logica che risiede dietro a tali prestazioni è che la Costituzione Italiana debba garantire, al cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere, il diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. Pertanto, oltre ai trattamenti a sostegno di invalidità e vecchiaia, sono previste prestazioni previdenziali ai superstiti, servizi a tutela dei soggetti più deboli e a sostegno dell'integrazione sociale. I cittadini in condizioni economiche disagiate - ovvero con redditi inferiori alle soglie previste, annualmente, dalla legge – possono richiedere i seguenti benefici:

- 1) Assegno sociale: una prestazione economica, erogata a domanda, dedicata ai cittadini italiani e stranieri in condizioni economiche disagiate, con redditi inferiori alle soglie previste dalla legge su base annuale; dal 1° gennaio del 1996, l'assegno sociale ha sostituito la pensione sociale;

⁷³ Art. 10 Tuir e art. 9 del D. lgs. N. 502/92 (e successive integrazioni)

- 2) Carta acquisti ordinaria: in tale carta vengono accreditate, dal pubblico, somme di denaro su base bimestrale, da utilizzare per la spesa alimentare negli esercizi convenzionati e/o per il pagamento delle utenze presso gli uffici postali.

In merito all'inclusione sociale, la Legge di Stabilità 2016 ha introdotto il Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA); tale misura di contrasto alla povertà, disciplinata dal decreto 26 maggio 2016⁷⁴ prevede *l'erogazione di un sussidio economico alle famiglie in condizioni economiche disagiate, che verrà erogato attraverso l'attribuzione di una carta di pagamento elettronica, utilizzabile per l'acquisto di beni di prima necessità*. Il sussidio è, tuttavia, subordinato all'adesione dell'intero nucleo familiare ad un progetto personalizzato di attivazione sociale e lavorativa, predisposto dai servizi sociali del comune, in accordo con i servizi per l'impiego, i servizi sanitari e le scuole, nonché con soggetti privati ed enti non profit.

Inoltre, soggetti con una riduzione parziale o totale della capacità lavorativa e con un reddito inferiore alle soglie annualmente previste dalla legge, se soddisfano i requisiti sanitari e amministrativi previsti, possono beneficiare delle seguenti prestazioni:

⁷⁴ Emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, in seguito modificato dal decreto 16 marzo del 2017, entrato in vigore il 30 aprile dello stesso anno.

- 1) Assegno mensile: una prestazione economica a carattere assistenziale, concessa ai soggetti con una riduzione parziale della capacità lavorativa e con un reddito inferiore alle soglie previste dalla legge su base annuale, spettante agli invalidi parziali di età compresa tra i 18 e i 16 anni e 7 mesi, con una riduzione della capacità lavorativa compresa tra il 74% e il 99%;
- 2) Pensione di invalidità: una prestazione economica, erogata a domanda, in favore dei lavoratori per i quali viene accertata l'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. Essa spetta agli invalidi totali, di età compresa tra i 18 e i 65 anni e 7 mesi, con una riduzione della capacità lavorativa del 100%.

Per concludere la panoramica circa le prestazioni previste dall'INPS nel primo pilastro assistenziale, si ricordano l'indennità mensile di frequenza (per l'inserimento scolastico e sociale dei minori con disabilità, fino al compimento della maggiore età) e la pensione per i ciechi civili assoluti, per i ciechi civili parziali "ventesimisti" e per i sordi.

Il secondo pilastro assistenziale è, come in precedenza anticipato, caratterizzato da una dicotomia; di base, le prestazioni integrative in campo assistenziale sono offerte dai fondi sanitari, che realizzano prestazioni sociali e sanitarie a sostegno dei non autosufficienti, nonché prestazioni destinate al recupero di soggetti temporaneamente inabili, a causa di infortuni o malattie. Tuttavia, essendo il secondo pilastro il campo dove è preponderante l'iniziativa aziendale (che si

identifica nei servizi previsti dai piani di welfare), vanno inclusi in tale classificazione anche tutti i servizi di welfare aziendale rivolti dall'azienda ai familiari del dipendente. Il terzo pilastro, invece, include tutte le polizze assicurative stipulabili dal dipendente per tutelare i propri rischi assistenziali; nel dettaglio, si ricordino:

- La polizza *Dread Disease*, per la tutela del rischio di malattie gravi; l'assicuratore si impegna all'erogazione di un capitale, senza vincolo di utilizzo, all'assicurato che venisse colpito da malattie gravi contrattualmente definite;
- La polizza *Long Term Care*, che tutela il rischio di perdita dell'autosufficienza, ovvero l'incapacità di svolgere gli atti elementari della vita quotidiana;
- La polizza *Permanent Health Insurance*, che tutela il rischio di incapacità lavorativa dovuta a infortunio o malattia, che renda l'assicurato totalmente incapace di percepire reddito da lavoro; al verificarsi del rischio, l'impresa di assicurazione si impegna a versare una rendita – di rata prestabilita – per i periodi di forzata inattività dell'assicurato.

Come si è appena detto, dunque, in tutti e tre i casi (previdenza, sanità e assistenza) vige una struttura a tre pilastri. Ciò è dovuto all'impossibilità, da parte del welfare state, di soddisfare la totalità dei bisogni di ogni cittadino; dunque, come già introdotto nel primo capitolo di questa trattazione, risulta fondamentale il ruolo

delle prestazioni integrative, delle quali il welfare aziendale è portabandiera principale.

Detto in altri termini, l'offerta inefficiente di prestazioni previdenziali, sanitarie o assistenziali genera dei *gap* tra il reale bisogno del cittadino e le prestazioni effettivamente garantite dal pubblico. Tale *gap* (o, in italiano, "*scopertura*") è strettamente legato ai limiti intrinseci del welfare state, che può erogare servizi solo nei confini della disponibilità economica del Paese, sempre nel rispetto della normativa vigente. Dal momento che il primo pilastro non sempre è in grado di raggiungere obiettivi in linea con le aspettative del singolo individuo, il governo dovrebbe incentivare – sia tramite informative dettagliate che tramite agevolazioni, ad esempio di carattere fiscale – l'adesione a forme collettive e individuali di coperture integrative nelle tre aree in questione.

Essendo presente un *gap* specifico per ognuna delle tre aree analizzate, è bene analizzarli singolarmente e comprenderne origine e caratteristiche.

Il *gap* previdenziale è, dei tre, quello sicuramente più noto e più facilmente identificabile e calcolabile; esso è definito come la differenza tra un obiettivo reddituale al momento della pensione e quanto erogato dal sistema pensionistico di base. Il concetto di *gap previdenziale* è direttamente connesso a quello di *tasso di sostituzione*, che indica la percentuale di copertura garantita dalla pensione pubblica rispetto all'ultimo reddito di lavoro percepito. Tale tasso è calcolabile come rapporto percentuale tra la prima rata di pensione pubblica percepita e l'ultimo

stipendio lavorativo percepito; il gap previdenziale è il complemento ad 1 del tasso di sostituzione. Come già evidenziato in precedenza in questa trattazione, è attraverso la previdenza complementare che è possibile colmare – parzialmente o del tutto – il proprio gap previdenziale; in altre parole, aderendo a forme di previdenza complementare (ad adesione collettiva o individuale) il lavoratore può integrare privatamente la propria pensione statale.

Il gap sanitario può essere definito, invece, come la differenza tra un obiettivo di prestazioni sanitarie in grado di garantire cure adeguate e tempestive, e quanto effettivamente erogato dal sistema sanitario di base. La ragione di esistenza di una scopertura in merito ai servizi sanitari è legata all'inefficienza del Servizio Sanitario Nazionale; tale inefficienza può essere collegata, principalmente, a tre ragioni d'essere:

- 1) L'invecchiamento della popolazione italiana: come già evidenziato nel primo capitolo di questa trattazione, l'invecchiamento della popolazione porta con sé un incremento delle spese in alcuni campi fondamentali del welfare, quali la previdenza e la sanità. È stato stimato che, nel 2024, la spesa pubblica per prestazioni sanitarie raggiungerà i 124 miliardi di euro, con un incremento annuo dell'1,3%.
- 2) I lunghi tempi di attesa per l'ottenimento delle prestazioni sanitarie garantite dal SSN, generati dal continuo e crescente affollamento delle code; per citare alcuni dati, è stimato che in media occorrono 128 giorni di attesa per

una visita endocrinologica, 56 per una visita oculistica, 97 giorni di attesa per una mammografia e 49 per una gastroscopia. Inoltre, il 35,8% degli italiani dichiara di non essere riuscito a prenotare, almeno una volta, una prestazione nel SSN, poiché ha trovato chiuse le liste di attesa.⁷⁵

- 3) Il razionamento delle cure, inteso principalmente in tre direzioni: mancanza di equità tra cittadini in merito alle prestazioni erogate, mancanza di congruità ed efficacia delle prestazioni stesse, priorità data a determinati pazienti rispetto che ad altri. Il razionamento può essere operato in varie forme, passando dalla deflessione – che comporta il dirottamento dei pazienti ad una forma alternativa di trattamento – all’interruzione – che porta ad interrompere bruscamente una prestazione sanitaria in corso di erogazione.

La sanità integrativa ha lo scopo di colmare la scopertura generata dall’inefficienza della sanità pubblica, mediante le prestazioni relative al secondo e al terzo pilastro. Infine, esiste un gap di natura assistenziale, che è definito come la differenza tra un obiettivo di prestazioni assistenziali in grado di garantire servizio adeguato e tempestivo, e quanto erogato dall’INPS al cittadino. Le imprese che, mediante la definizione di piani di welfare aziendale puntuali, si impegnano a coprire le scoperture di natura assistenziale, intervengono in due differenti direzioni:

⁷⁵ Dati emersi dal IX Rapporto Rbm-Censis, presentato al Welfare Day 2019.

- Da un lato, mediante l'erogazione di servizi rivolti direttamente al dipendente;
- Dall'altro lato, con l'erogazione di servizi e/o il rimborso spese per prestazioni riferite ai familiari del dipendente dell'impresa.

Di fatto il gap assistenziale, per come è valutato dall'impresa, è la composizione di due differenti valori:

- 1) Il gap assistenziale del lavoratore, dato dalla differenza tra la prestazione assistenziale da egli richiesta e quanto effettivamente erogato dal welfare state;
- 2) Il gap assistenziale del familiare, dato dalla differenza tra le spese sostenute dal lavoratore per garantire al proprio familiare un adeguato livello di assistenza e quanto effettivamente erogato dal welfare state a copertura di tali spese.

Per la copertura del gap assistenziale del lavoratore, giocano un ruolo fondamentale i fondi sanitari integrativi (previsti nella categoria di welfare "sanità integrativa") e l'offerta assicurativa (prevista nella categoria di welfare "polizze assicurative").

D'altra parte, per la copertura del gap assistenziale del familiare, l'impresa si impegna ad erogare i servizi a sostegno di anziani, non autosufficienti e minori (previsti nella categoria di welfare "servizi di assistenza"). In tal senso, l'impresa si adopera ad analizzare – in media – le spese sostenute dalla generalità dei propri

dipendenti e ad offrire loro un pacchetto di servizi di assistenza a familiari che sia congruo con le loro necessità.

Ogni impresa che desidera implementare un piano di welfare aziendale congruo ed efficiente deve, necessariamente, effettuare una prima *gap analysis*, ovvero un'operazione mediante la quale il management dell'impresa riesca a quantificare – in media – le scoperture previdenziali, sanitarie ed assistenziali in capo ai propri dipendenti. La fase di *gap analysis* è fondamentale per individuare quanto e come l'impresa dovrebbe investire per poter offrire i giusti servizi di welfare alla platea dei propri lavoratori; nel prossimo paragrafo si esporrà l'iter che l'impresa segue nella definizione del proprio piano di welfare aziendale, partendo dalla determinazione dei gap per arrivare alla definizione delle strategie di copertura degli stessi.

3.2 La costruzione del piano di welfare aziendale: iter operativo dell'impresa

Come già evidenziato nel primo capitolo, erogare servizi di welfare in azienda risulta essere fortemente conveniente, sia per il datore di lavoro che per il dipendente. La Legge consente, innanzitutto, la deducibilità dei costi di servizi di welfare per l'azienda, entro determinati limiti; non concorrendo alla formazione del reddito da lavoro dipendente, i servizi di welfare producono un aumento della retribuzione reale⁷⁶, poiché vengono percepiti i valori di tali servizi. Inoltre, se dal lato del lavoratore tali servizi risultano un ottimo sostegno reddituale, dal lato del datore permettono la massimizzazione del grado di soddisfazione della forza lavoro, aumentando la fidelizzazione dei dipendenti e la loro produttività.

Per far sì che tali obiettivi siano raggiunti, l'impresa che decide di implementare un piano di welfare aziendale deve seguire un iter ben preciso, al fine di ottimizzare le prestazioni offerte e – di conseguenza – il benessere dei beneficiari. In primis, l'imprenditore procederà con un'analisi ex-ante della propria impresa, ovvero uno studio della situazione reale dell'impresa stessa in ogni suo componente; l'imprenditore dovrà valutare il numero e le caratteristiche dei propri dipendenti, la fascia di età di appartenenza degli stessi, il loro reddito medio, il fatturato dell'azienda, la tipologia di contratti che legano il datore di lavoro ai subordinati, la suddivisione di questi ultimi per qualifica assegnata. Va ricordato, infatti, che il

⁷⁶ “Analisi delle politiche di welfare”, CRENCA G.

piano di welfare aziendale può comprendere solo servizi rivolti alla generalità dei dipendenti⁷⁷: si parla, dunque, di piani di welfare su base collettiva.

Il passo subito successivo consiste nell'analisi dei bisogni dei dipendenti, in modo da garantire un'offerta di servizi che sia congrua con le necessità dei beneficiari; secondo una ricerca condotta da ISSIM⁷⁸ risulta, attualmente, molto marcato il divario tra i servizi di welfare aziendale realizzati dalle imprese e i reali bisogni dei dipendenti delle stesse; tale indagine ha, infatti, evidenziato che solo il 6% delle aziende eroga, attualmente, servizi di welfare veramente efficaci. E', tuttavia, impensabile che un'impresa riesca a soddisfare esattamente e puntualmente le necessità della propria platea di iscritti. La realizzazione di un piano di welfare aziendale espone l'impresa a dei costi che, per quanto in parte deducibili, non risultano del tutto rimborsabili. Di fatto, in merito alla definizione del proprio piano di welfare, l'impresa è esposta ad un problema di massimo vincolato; essa dovrà, in altri termini, massimizzare il benessere dei propri dipendenti con il vincolo del rispetto delle proprie potenzialità e disponibilità economiche, al fine di garantire la sostenibilità nel lungo periodo del proprio progetto di welfare.

Esistono diverse soluzioni mediante le quali l'imprenditore può indagare circa i bisogni dei propri dipendenti; una su tutte, è il questionario, contenente domande

⁷⁷ Art.51, Tuir.

⁷⁸ Istituto per il Servizio Sociale nell'Impresa

di carattere socio-economico che viene sottoposto alla platea dei lavoratori. Il questionario rappresenta uno degli strumenti più efficaci nel processo diagnostico, quel processo consistente nel trarre, dall'osservazione di un individuo, gli elementi che permettano di giudicarlo sotto un determinato aspetto. Se impostato con domande chiare e specifiche, il questionario restituisce delle informazioni utili all'impresa e, al contempo, facilmente classificabili.

Dopo aver compreso e analizzato le necessità dei propri lavoratori, l'imprenditore dovrà definire una specifica strategia di welfare aziendale, che sia compatibile e in linea con i principi di sostenibilità che governano l'azienda. Alla base della propria strategia di welfare, l'impresa dovrà porre l'interazione con le prestazioni già garantite dal SSN e dall'INPS, al fine di evitare sovrapposizioni e, al contrario, garantire una copertura aziendale delle scoperture lasciate dai servizi pubblici. Sarà, poi, necessario definire gli ambiti di intervento maggiormente richiesti (le cosiddette "categorie di welfare", introdotte nel primo capitolo della trattazione), le modalità di copertura delle categorie di iscritti presenti e l'entità delle prestazioni realizzate. Obiettivo ultimo dell'impresa sarà la definizione di un livello di prestazioni di welfare in linea con i bisogni degli iscritti e competitivo rispetto al mercato.

Infine, per poter comprendere come erogare le prestazioni definite dalla strategia, l'impresa dovrà effettuare un'opera di mappatura delle risorse a disposizione. In primo luogo, è fondamentale che l'impresa comprenda come finanziare le

prestazioni di welfare che erogherà; in tal senso, è necessario incentivare lo sviluppo di un welfare integrato, dove più attori operanti nello stesso contesto socio-economico collaborano nell'erogazione dei servizi previsti. Un esempio particolarmente interessante di tale interazione è il caso dei servizi assicurativi; l'impresa che implementa un proprio piano di welfare aziendale, può decidere di stipulare una convenzione con una terza impresa assicurativa, alla quale affidare totalmente la fase di erogazione delle prestazioni ai beneficiari del piano di welfare; in alternativa, può essere prevista una soluzione ibrida, secondo la quale l'impresa di assicurazione si farà carico solo di quei rischi che l'altra impresa considera eccessivamente elevati.

Tutto il processo che porta alla definizione del piano di welfare va, comunque, verificato nel tempo, al fine di comprenderne eventuali lacune e capire come intervenire per colmarle; è fondamentale, in primis, che l'impresa attui una costante analisi periodica della sostenibilità del sistema (ad esempio, nel momento in cui sia l'impresa stessa ad erogare servizi assicurativi, dovrà sempre rispettare i requisiti di solvibilità previsti dalla direttiva Solvency II⁷⁹); inoltre, processo chiave per il mantenimento di una corretta strategia di welfare è l'analisi periodica della governance e dei processi organizzativi del programma di welfare; infine, è

⁷⁹ Direttiva Quadro 2009/138/UE e Regolamento 2015/35/UE, di recente modificato dal Regolamento delegato UE 2016/467

importante che l'impresa comunichi, periodicamente e se richiesto, i documenti contabili necessari all'esercizio della propria attività, puntualmente ricontrollati e integrati, fermo restando l'esigenza di una puntuale comunicazione, a tutti gli agenti coinvolti, dell'entità e delle caratteristiche del piano di welfare definito. È, quindi, fondamentale che l'imprenditore ricordi che la definizione di un piano di welfare aziendale non è la fine di un percorso, bensì l'inizio; ogni offerta di servizi di welfare va puntualmente testata, valutata e, se necessario, modificata, al fine di garantire l'efficienza costante del piano di welfare e il suo mantenimento nel tempo. Delle dodici aree di servizi prese in considerazione da questa trattazione, solo tre presentano dei benefici che sono direttamente collegati a bisogni matematicamente quantificabili: previdenza, sanità e assistenza. Questo è il principale motivo per il quale solo per queste tre aree è stato possibile determinare un gap. Nel successivo paragrafo di questo elaborato si esporrà un esempio matematico di calcolo del gap assistenziale di un'impresa, al fine di comprenderne la logica e la definizione pratica.

3.3 Calcolo del gap assistenziale per un'impresa-esempio

Per meglio comprendere la natura e la praticità del gap assistenziale, è necessario riprendere il concetto già introdotto nel primo paragrafo di questo terzo capitolo. A differenza del gap previdenziale e del gap sanitario, che presentano una definizione univoca e unitaria, la definizione di gap assistenziale può far riferimento a ben due fattispecie: il gap di servizi assistenziali percepito dal dipendente per sé e il gap di servizi assistenziali in capo al familiare del dipendente. L'esempio di calcolo che segue si concentrerà unicamente sulla seconda delle due fattispecie, poiché una buona parte dei servizi compresi nella prima fattispecie sono già valutati ed analizzati nello studio del gap previdenziale e del gap sanitario; infatti, come detto in precedenza, i servizi di assistenza al dipendente possono comprendere l'iscrizione a fondi sanitari, i quali garantiscono un'offerta sia di prestazioni sanitarie che assistenziali; in aggiunta, parte del bisogno di assistenza personale evidenziato dal dipendente, può essere colmata mediante la sottoscrizione di polizze assicurative e/o l'iscrizione a forme di previdenza complementare ad adesione collettiva/individuale. In definitiva, tale parte di questa trattazione analizzerà esclusivamente il gap assistenziale maturato, nel corso della propria vita, dal familiare del dipendente.

Fatta questa doverosa premessa, si procede di seguito all'analisi di un esempio pratico.

Prendiamo in riferimento un'azienda marchigiana che conta, al momento della valutazione, un numero di dipendenti n=100. La composizione dell'impresa, che tiene conto dei dati⁸⁰ circa la composizione media della popolazione marchigiana, è la seguente:

Tabella 3.1: composizione dell'impresa-esempio

N° dipendenti	Caratteristiche
57	Dipendenti senza minori a carico né anziani in cura
15	Dipendenti in coppia con solo un minore a carico
10	Dipendenti in coppia con soli due minori a carico
2	Dipendenti in coppia con soli tre minori a carico
2	Dipendenti con solo un anziano in cura
5	Dipendenti con solo due anziani in cura
2	Dipendenti in coppia con un minore a carico e un anziano in cura
1	Dipendenti in coppia con due minori a carico e un anziano in cura
3	Dipendenti monogenitori con solo un minore a carico
1	Dipendenti monogenitori con soli due minori a carico
1	Dipendenti monogenitori con un minore a carico e un anziano in cura
1	Dipendente con in cura un congiunto non autosufficiente ma non anziano

Nel dettaglio, i 100 dipendenti sotto contratto con l'impresa sono stati suddivisi in ipotetici cluster, in base alla presenza o meno di minori a loro carico, di anziani in cura presso le loro famiglie e congiunti non autosufficienti (ma non anziani) da loro accuditi domesticamente.

Al fine di mantenere tale suddivisione quanto più coerente possibile con la struttura della popolazione italiana e marchigiana, si è scelto di distinguere, nel caso dei dipendenti con figli a carico, i dipendenti in coppia (ovvero quei dipendenti che

⁸⁰ <http://dati.istat.it/index.aspx#>

crescono il/i loro minore/i con il proprio partner) dai dipendenti mono-genitori, ovvero quei dipendenti che svolgono da soli il loro ruolo di genitori, in assenza di un partner nel loro nucleo familiare.

Essendo la composizione totale dell'azienda molto ridotta (un'impresa di 100 dipendenti è, infatti, classificata come *media impresa*⁸¹), anche alcune classi di dipendenti risultano a scarsa rappresentanza o, in alcuni casi, non rappresentate. Nella strutturazione dell'impresa-esempio, infatti, si è ipotizzata l'assenza di mono-genitori con più di due figli a carico, di dipendenti in coppia con più di due figli a carico e due anziani in cura, nonché di dipendenti mono-genitori con più di un figlio a carico e più di un anziano in cura.

Si è scelto di non suddividere i dipendenti dell'impresa-esempio per fasce di età, poiché tale determinazione non è necessaria al fine del calcolo dei gap, che non sono influenzati dalla variabile "*età del dipendente*".

Una volta definita la composizione dell'impresa-esempio, si procede con una scomposizione dell'ipotetico gap assistenziale in tre componenti:

- 1) Una componente legata alla spesa effettuata, dai genitori in coppia e dai mono-genitori con figli a carico, per il sostentamento e la crescita del proprio figlio minore;

⁸¹ Stando alla Raccomandazione 2003/361/CE, con cui la Commissione Europea ha stabilito i parametri per la determinazione della dimensione aziendale delle imprese, recepita in Italia con Decreto del Ministero delle attività produttive, del 18 aprile 2005.

- 2) Una componente connessa alle spese effettuate, dai dipendenti con anziani in cura, per il soddisfacimento dei bisogni assistenziali dei familiari anziani stessi;
- 3) Una componente che si riferisce alle spese sostenute per il soddisfacimento dei bisogni assistenziali dei familiari non autosufficienti che non rientrano già nella categoria degli anziani.

Lo studio della prima componente passa dall'analisi dei dati raccolti da Federconsumatori⁸², che ipotizza una serie di valori di costo medio sostenuto dalle famiglie italiane per crescere i propri figli minori dall'età di 0 all'età di 18 anni. Tali valori di costo sono differenziati per fasce di reddito; nell'esempio proposto, si è valutato il costo sostenuto, per crescere un figlio da 0 a 18 anni, da una famiglia con reddito medio, costo pari nell'ipotesi a €173.560. Da tale valore, il costo medio annuo, sostenuto per la crescita di un figlio da 0 a 18 anni, per una famiglia con reddito medio, risulta pari a €14.463,33.

Si ricorda che il “gap” è, concettualmente, generato dalla differenza tra la somma di denaro necessaria al soddisfacimento di un determinato insieme di bisogni e la somma di denaro erogata dallo stato al cittadino per la stessa ragione. L'INPS garantisce, ai dipendenti del settore privato, dipendenti agricoli, lavoratori domestici, iscritti alla gestione separata, titolari di pensioni, titolari di prestazioni

⁸² Nel 4° rapporto dell'osservatorio nazionale federconsumatori, 2018

previdenziali e lavoratori in altre situazioni di pagamento diretto, un sostegno economico, che prende il nome di *assegno al nucleo familiare*⁸³. L'importo dell'assegno è determinato in funzione di differenti variabili, quali in primis il reddito del nucleo familiare e il numero di componenti del nucleo stesso; tali importi sono pubblicati annualmente dall'INPS, in tabelle di validità dal 1 luglio di ogni anno al 30 giugno dell'anno seguente.⁸⁴ Stando ai dati raccolti per una famiglia con reddito medio pari a €34.000 e per un mono-genitore con reddito medio pari a €17.000, l'importo mensile dell'assegno a nucleo familiare è il seguente:

Tabella 3.2: valori dell'assegno mensile al nucleo familiare per coppie e mono-genitori in funzione del numero di figli minori appartenenti al nucleo familiare.

Figli	Coppie	Mono-genitori
1	€ 46,29	€ 122,78
2	€ 79,58	€ 237,75
3	€ 216,88	€ 440,13

L'importo dell'assegno è, come prevedibile, funzione positiva del numero di figli ed è, in aggiunta, superiore nel caso in cui il genitore richiedente sia un mono-genitore, al fine di sostenere maggiormente il genitore singolo che si fa carico delle spese per il sostentamento del proprio minore. I dati della tabella 3.2 indicano

⁸³ Circolare INPS n.84, del 23/05/2013

⁸⁴ www.Inps.it/nuovoportaleinps

l'importo mensile dell'assegno; successivamente, sono riportati i totali annuali degli assegni mensili percepiti dai dipendenti dell'impresa-esempio:

Tabella 3.3: importo annuale degli assegni a nucleo familiare, percepito da coppie e monogenitori in funzione del numero di figli minori a carico.

Figli	Coppie	Monogenitori
1	€ 555,48	€ 1.473,36
2	€ 954,96	€ 2.853,00
3	€ 2.602,56	€ 5.281,56

Nell'esempio in questione, dunque, i valori della tabella 3.3 rappresentano *le prestazioni che il welfare state realizza per il soddisfacimento dei bisogni di assistenza a minori a carico*. La componente di gap assistenziale che si riferisce alle spese di tale categoria è, dunque, calcolabile come differenza tra *il fabbisogno medio annuo per il sostentamento di un minore* e le suddette prestazioni.

Nel dettaglio:

Tabella 3.4: componente del gap assistenziale che si riferisce alla spesa per il sostentamento di minori, da 0 a 18 anni.

Figli	Coppie	Monogenitori
1	€ 13.907,85	€ 12.989,97
2	€ 13.985,85	€ 13.036,83
3	€ 13.595,81	€ 12.702,81

Tale componente del gap è calcolata su base annuale; a confermare quanto visto dalle precedenti tabelle, il gap di assistenza a minori risulta maggiormente ridotto nel caso di mono-genitori, segno di una maggior tutela dello stato verso tali figure. La seconda componente del gap assistenziale è, invece, riferita alle spese sostenute per la tutela di congiunti anziani. Tali spese, come anticipato nel secondo capitolo della trattazione, vanno dal semplice sostentamento (vitto, alloggio) all'erogazione di specifici servizi che tutelino la terza età (aiuto nello svolgimento delle attività quotidiane, assistenza psicologica e psico-motoria); per semplificare la trattazione, ricordando che lo scopo dello studio dell'azienda-esempio è quello di comprendere le metodologie matematiche ed attuariali che regolano il calcolo di una scopertura, si è valutata una specifica categoria di anziani, ovvero i soggetti aventi necessità di badante convivente. Tale figura professionale è incaricata dello svolgimento di differenti mansioni, che vanno dall'assistenza alla cura della persona, alla preparazione dei pasti, passando per l'accompagnamento e l'intrattenimento del cliente beneficiario.

La normativa e i contratti collettivi nazionali distinguono, al momento del calcolo della retribuzione, la badante che svolge servizi per soggetti autosufficienti (BS) da quella che si occupa di soggetti non autosufficienti (CS). Nell'ipotesi di questa trattazione, si è valutato il contratto medio di una badante CS, la cui retribuzione

lorda risulta pari a € 1.495,14⁸⁵. Lo stato garantisce, ai soggetti che hanno raggiunto l'età pensionabile e a cui è stata riconosciuta una grave invalidità, un assegno di accompagnamento, ovvero un sostegno economico erogato dall'INPS in favore di coloro che necessitano di assistenza nel compiere le attività quotidiane. La normativa⁸⁶ prevede che tale indennità si attesti, mensilmente, sui 512,34 €. Il gap mensile per tale categoria di prestazioni è calcolabile, dunque, come la differenza tra *il fabbisogno mensile per l'assistenza ad anziano non autosufficiente*, assimilato in tale esempio al costo lordo mensile di una badante CS, e *la prestazione mensile erogata dallo stato sottoforma di indennità mensile di accompagnamento*.

Questa seconda componente del gap risulta, su base mensile, pari a € 982,80 e, su base annuale, pari a €11.793,60.

Per riepilogare:

- Il gap annuo per dipendente con un solo anziano in cura risulta pari a €11.793,60;
- Il gap annuo per dipendente con due anziani in cura è pari al doppio del valore suddetto, ovvero €23.587,20.

La terza e ultima componente del gap assistenziale così valutato è relativa alle spese sostenute per tutelare e sostenere soggetti non autosufficienti e non anziani; è il

⁸⁵ Assistere.net

⁸⁶ Legge n.18, 11/02/1980

caso, ad esempio, dei componenti del nucleo familiare affetti da disabilità permanente. Un interessante rapporto della Fondazione Promozione Sociale⁸⁷ ha esposto i risultati di ricerche volte a calcolare il costo giornaliero di mantenimento di un congiunto affetto da disabilità intellettiva. Tra i costi valutati sono da ricordare, in modo particolare, le spese legate ad utenze, tasse, assicurazioni, pulizia e igienizzazione degli ambienti, vitto, igiene e cura della persona, mantenimento, vestiario, mobilità e tempo libero. Le spese annuali di mantenimento, valutate da tale ricerca, risultano superiori ai € 13.000 annui, delle quali circa € 10.600 fanno riferimento al mantenimento. Dunque, nell'ipotesi dell'impresa-esempio, si è posto come valore indicativo di spesa annua, per congiunto non autosufficiente ma non rientrante nella categoria degli anziani, il valore di € 13.000.

Così come per gli anziani non autosufficienti, anche in questo caso l'INPS mette a disposizione delle famiglie un'indennità di accompagnamento, quantificabile in € 512,34 percepiti per 12 mesi all'anno. In aggiunta, in caso di indennità civile totale, lo stato garantisce l'erogazione di ulteriori €286,31 mensili, percepiti in 13 mensilità annuali. Il totale della somma annualmente erogata dallo stato, a sostegno di tali categorie sociali è, indicativamente, pari a € 9.876,61.

Questa terza componente del gap assistenziale è, in definitiva, calcolabile mediante differenza tra *il fabbisogno annuo economico del soggetto non autosufficiente e la*

⁸⁷ Prospettive assistenziali, n.180, ottobre-dicembre 2012

prestazione erogata dallo stato a sostegno del soggetto non autosufficiente, sottoforma di indennità di accompagnamento e indennità civile totale.

Tale componente del gap è, nell'esempio di questa trattazione, pari a €3.123,39.

Dopo aver introdotto le tre componenti che caratterizzano il gap assistenziale nel caso della nostra impresa-esempio, è utile riepilgarle, indicando anche la dicitura che si utilizzerà, nel calcolo algebrico, per esprimere ogni gap:

Tabella 3.5: componenti del gap assistenziale relative alle specifiche categorie di dipendenti; il pedice “f”, seguito da un numero, indica la presenza di figli a carico e il numero degli stessi; il pedice “m” indica la condizione di mono-genitorialità del dipendente; il pedice “a”, seguito da un numero, indica la presenza di anziani in cura e il numero degli stessi; il pedice “na” indica la presenza, in cura, di soggetti non autosufficienti non appartenenti però alla categoria degli anziani.

Nome	Caratteristiche	Valore numerico
G_{f1}	Gap annuo per coppie con 1 figlio	13907,85
G_{f2}	Gap annuo per coppie con 2 figli	13985,85
G_{f3}	Gap annuo per coppie con 3 figli	13595,81
G_{f1m}	Gap annuo per monogenitore con 1 figlio	12989,97
G_{f2m}	Gap annuo per monogenitore con 2 figli	13036,83
G_{f3m}	Gap annuo per monogenitore con 3 figli	12702,81
G_{a1}	Gap annuo per dipendente con 1 anziano a carico	11793,60
G_{a2}	Gap annuo per dipendente con 2 anziani a carico	23587,20
G_{na}	Gap annuo per dipendente con 1 n.a. non anziano a carico	3123,39

Supponiamo che l'impresa, per caratteristiche e decisioni del management, non riesca a coprire la totalità del gap assistenziale. Tale ipotesi è particolarmente credibile, dal momento che i gap registrati – non solo nel nostro esempio ma bensì

nella stragrande maggioranza dei casi – risultano essere piuttosto consistenti; come detto nel precedente paragrafo, una delle caratteristiche essenziali del piano di welfare implementato dal management aziendale è la sua sostenibilità nel tempo; un piano di welfare che offre prestazioni in grado di colmare totalmente i gap dei dipendenti può sì essere una soluzione ottimale nel breve periodo ma, nel lungo periodo, potrebbe risultare insostenibile. I numeri dell'impresa-esempio, infatti, indicano come lo Stato soddisfi – ad eccezione del caso dei non autosufficienti non anziani – soltanto una minima parte delle necessità dei dipendenti; ricordando che il welfare aziendale assume una funzione di supporto al welfare statale, sembra logico pensare come esso debba farsi carico di prestazioni nei limiti del proprio ruolo e della disponibilità economica dell'impresa che lo esercita.

Supponiamo, nell'esempio in questione, che l'impresa-esempio voglia realizzare le seguenti coperture dei gap:

- Una copertura del 75% del gap di spesa per soggetti non autosufficienti non anziani, che è la minore delle tre componenti di gap;
- Una copertura del 50% del gap di spesa per soggetti anziani;
- Una copertura del 25% del gap di spesa per il sostentamento dei minori.

E' interessante ragionare circa quest'ultimo dato; il gap generato dalla distanza tra le prestazioni richieste dalla famiglia per il sostegno alla crescita del minore e quanto offerto dallo Stato risulta essere la componente maggiore del totale del gap assistenziale da noi calcolato. È però vero che, tra le prestazioni necessitate dal

minore, rientrano dei servizi che l'impresa rimborsa o eroga non nell'area assistenziale; è il caso, ad esempio, delle spese per l'istruzione. Di conseguenza, pur essendo vero che il gap risulta essere considerevole, è altrettanto vero che non tutto questo gap andrà colmato con l'erogazione di servizi assistenziali; dunque, una copertura del 25% del gap per spese di sostentamento e crescita di minore può risultare, in determinati casi, più che sufficiente all'erogazione dei servizi di assistenza necessari al minore stesso.

Prima di procedere alla definizione della formula algebrica applicata per il calcolo della spesa a copertura del gap, è bene ricordare come i servizi di welfare aziendale siano rivolti alla generalità dei dipendenti; di conseguenza, pur essendo presenti in azienda dei dipendenti che non presentano necessità di fruizione di prestazioni di assistenza ad anziano, non autosufficiente e/o minore, la *spesa media dell'impresa* a copertura del gap va calcolata in rapporto al totale dei dipendenti sotto contratto con l'impresa: tali servizi di welfare sono, infatti, offerti alla totalità dei dipendenti, al fine di dare a tutti la possibilità di usufruirne in un momento futuro, in caso di sopraggiunta necessità.

Nel caso dell'impresa-esempio valutata, la spesa pro capite sostenuta dall'impresa stessa per la copertura dei gap assistenziali nelle % definite è data dalla seguente formula algebrica:

$$S_{ga} = (S_{df} + S_{da} + S_{dfa} + S_{mf} + S_{mfa} + S_{dna}) / 100$$

Dove, nel dettaglio:

- S_{ga} è la spesa annuale pro capite che l'impresa sostiene per coprire il gap assistenziale nel suo complesso;
- S_{df} è la spesa annuale sostenuta dall'impresa per le prestazioni offerte a dipendenti, in coppia, con solo figli a carico;
- S_{da} è la spesa annuale sostenuta dall'impresa per le prestazioni offerte a dipendenti con solo anziani in cura, senza figli a carico;
- S_{dfa} è la spesa annuale sostenuta dall'impresa per le prestazioni offerte a dipendenti, in coppia, con figli a carico e anziani in cura;
- S_{mf} è la spesa annuale sostenuta dall'impresa per le prestazioni offerte a dipendenti, mono-genitori, con solo figli a carico;
- S_{mfa} è la spesa annuale sostenuta dall'impresa per le prestazioni offerte a dipendenti, mono-genitori, con figli a carico e anziani in cura;

- S_{dna} è la spesa annuale sostenuta dall'impresa per le prestazioni offerte a dipendenti che curano congiunti non autosufficienti ma non facenti parte della categoria degli anziani.

I pedici scelti non sono casuali; il pedice “ga” indica il *gap assistenziale*, il pedice “d” sta per “*dipendente*”, il pedice “f” sta per “*figli a carico*”, il pedice “a” sta per “*anziani in cura*”, il pedice “m” sta per “*mono-genitore*”, il pedice “na” sta per “*non autosufficiente*”. Tali pedici sono opportunamente combinati per descrivere le specifiche categorie: “df” indica il “*dipendente – in coppia – con figli a carico*”, “da” indica il “*dipendente con anziani in cura*”, “dfa” è la voce utilizzata per “*dipendente – in coppia – con figli a carico e anziani in cura*”, “mf” sta per “*mono-genitore con figli a carico*”, “mfa” indica invece il “*dipendente mono-genitore con figli a carico e anziani in cura*”, e infine “dna” è il “*dipendente con congiunti non autosufficienti non anziani*”.

Il totale, che risulta essere una spesa *complessiva*, viene diviso per 100, il numero di dipendenti dell'impresa-esempio; ciò fa della grandezza S_{ga} una grandezza pro-capite.

Le sei componenti della spesa complessiva annuale sono calcolate seguendo una logica comune; il valore di ognuna di esse è dato dal prodotto tra i rispettivi gap di riferimento, la percentuale del singolo gap che l'impresa-esempio si impegna a

coprire, il numero di soggetti beneficiari di tale copertura (es. 2, nel caso del dipendente con 2 figli a carico) e il numero di dipendenti che rientrano nella specifica categoria.

La prima componente della spesa Sga, ovvero Sdf, è calcolata con la seguente formula:

$$S_{df} = [(G_{f1} \times 0,25 \times N_{f1}) + (2G_{f2} \times 0,25 \times N_{f2}) + (3G_{f3} \times 0,25 \times N_{f3})]$$

L'operazione contenuta nella prima coppia di parentesi tonde è il calcolo della spesa che l'impresa sostiene per coprire il 25% del gap **Gf1**, relativo a dipendenti **Nf1**, ovvero in coppia con solo un figlio a carico; la seconda coppia di parentesi si riferisce alla copertura del 25% del gap **Gf2**, relativo ai dipendenti **Nf2** in coppia con due figli a carico, moltiplicato per 2, ovvero il numero di figli a carico del dipendente; infine, la terza coppia di parentesi tonde indica la copertura del 25% del gap **Gf3**, relativo ai dipendenti **Nf3**, in coppia con tre figli a carico, moltiplicato per 3, il numero di figli a carico del dipendente.

La seconda componente della spesa Sga, ovvero Sda, è calcolata come:

$$S_{da} = [(G_{a1} \times 0,5 \times N_{a1}) + (G_{a2} \times 0,5 \times N_{a2})]$$

L'operazione contenuta nella prima coppia di parentesi tonde è il calcolo della spesa che l'impresa sostiene per coprire il 50% del gap **Ga1**, relativo ai dipendenti **Na1**,

ovvero con solo un anziano in cura; la seconda coppia di parentesi si riferisce invece alla copertura del **50%** del gap **Ga2**, relativo ai dipendenti **Na2**, ovvero con soltanto due anziani in cura. Si noti che, nel caso della spesa per anziani, il gap **Ga2** è esattamente il doppio di **Ga1**; ciò implica che, tale termine, non andrà moltiplicato per 2, come invece accade per il gap per minori a carico.

La terza componente della spesa Sga, ovvero Sdfa, è calcolata come:

$$S_{dfa} = [(G_{f1} \times 0,25) + (G_{a1} \times 0,5)] \times N_{f1a1} + [(2G_{f2} \times 0,25) + (G_{a1} \times 0,5)] \times N_{f2a1}$$

Tale componente è formata da due addendi.

Il primo addendo fa riferimento alla copertura simultanea del **25%** del gap **Gf1** e del **50%** del gap **Ga1** per i dipendenti **Nf1a1**, ovvero i dipendenti in coppia che hanno sia un figlio minore a carico che un anziano in cura.

Il secondo addendo fa invece riferimento alla copertura simultanea del **25%** del gap **Gf2**, calcolato per due figli e dunque moltiplicato per **2**, e del **50%** del gap **Ga1** per i dipendenti **Nf2a1**, ovvero i dipendenti in coppia che hanno sia due figli minori a carico che un anziano in cura.

La quarta componente della spesa Sga, ovvero Smf, è calcolata come segue:

$$S_{mf} = (G_{f1m} \times 0,25 \times N_{f1m}) + (G_{f2m} \times 0,25 \times N_{f2m})$$

Il primo addendo indica la copertura del **25%** del gap **Gf1m** per i dipendenti **Nf1m**, ovvero i mono-genitori con solo un figlio a carico. Il secondo addendo indica la copertura del **25%** del gap **Gf2m** per i dipendenti **Nf2m**, ovvero i mono-genitori con soli due figli a carico.

La quinta componente della spesa Sga, ovvero Smfa, si calcola come:

$$S_{mfa} = [(G_{f1m} \times 0,25) + (G_{a1} \times 0,5)] \times N_{f1a1m}$$

Il calcolo sta ad indicare la copertura simultanea del **25%** del gap **Gf1m** e del **50%** del gap **Ga1** per i dipendenti **Nf1a1m**, ovvero mono-genitori con un figlio a carico e un anziano in cura.

Per concludere, la sesta e ultima componente della spesa Sga, ovvero Sdna è data da:

$$S_{dna} = (G_{na} \times 0,75 \times N_{na})$$

Ovvero la copertura del **75%** del gap **Gna** per i dipendenti **Nna**, dipendenti aventi solo un congiunto non autosufficiente - ma non appartenente alla categoria degli anziani – in cura.

Una volta calcolate le sei componenti è sufficiente sommarle e dividerle per il numero di dipendenti dell'impresa analizzata, per ottenere una stima della spesa pro

– capite che tale impresa realizza, annualmente, per coprire le percentuali di gap assistenziale desiderate.

Nel caso dell'impresa-esempio valutata in questo paragrafo, la seguente tabella indica i valori delle sei componenti di spesa e del totale della spesa pro – capite:

Componente di spesa	Valore in €/annui
S_{df}	142.477,44 €
S_{da}	70.761,60 €
S_{dfa}	31.637,25 €
S_{mf}	16.260,90 €
S_{mfa}	9.144,29 €
S_{dna}	2.342,54 €
S_{ga}	2.726,24 €

Tabella 3.6: valori di spesa per copertura parziale di gap assistenziale nel caso dell'impresa-esempio i cui dati sono forniti nel paragrafo in analisi.

In definitiva, alla luce delle ipotesi e dei calcoli algebrici effettuati, per coprire il 25% del gap di spesa per minori a carico, il 50% del gap di spesa per anziani in cura e il 75% del gap di spesa per congiunti non autosufficienti ma non anziani, l'impresa – esempio sostiene una spesa per dipendente pari a **2.726,24 € annui**.

Tale valore è sicuramente elevato, ma non bisogna dimenticare che una buona parte di tale spesa sarà esente dall'imposizione fiscale; inoltre, l'elevato valore della

spesa è anche condizionato dal fatto che l'impresa-esempio stia coprendo contemporaneamente tre differenti tipologie di gap assistenziale. Non molte imprese, nella realtà, hanno la premura di tutelare contemporaneamente i tre aspetti valutati in tale esempio. Per concludere, è importante ricordare come le spese necessarie al sostentamento del minore e alla tutela dell'anziano siano state volutamente sovrastimate, tenendo in considerazione tipologie di spese che, spesso e volentieri, il dipendente e i suoi familiari non sosterranno; è, ad esempio, alquanto improbabile che tutti gli anziani in cura presso il nucleo familiare del dipendente siano totalmente non autosufficienti; per alcuni di essi, infatti, la badante CS potrebbe non essere necessaria e, in altri casi, non è necessaria la presenza stessa di una badante convivente, bensì il semplice supporto economico al sostegno di determinate spese (visite mediche, assistenza parziale, terapia psicomotoria).

3.4 Valutazione della copertura del gap assistenziale ad opera dell'impresa- esempio: l'applicazione del modello ELM

Per concludere questa trattazione, è interessante valutare l'impegno economico nel campo assistenziale dell'impresa-esempio nell'ottica del modello ELM.

Come introdotto nel primo capitolo della trattazione, il modello ELM studia e valuta la capacità dell'impresa di soddisfare, mediante l'implementazione di un piano di welfare aziendale, i bisogni dei propri dipendenti.

Tale modello è, come detto in precedenza, composto da quattro indicatori; di questi, è particolarmente interessante l'applicazione a tale esempio dell'indicatore "*livello di copertura dei gap*".

Tale indicatore presenta una struttura tripartita, poiché valuta separatamente la capacità dell'impresa di coprire il gap previdenziale, sanitario ed assistenziale maturato dai propri dipendenti. Per il calcolo effettuato saranno utilizzati i dati presentati nel paragrafo precedente.

Per prima cosa, è utile ribadire la composizione dei dipendenti dell'impresa, con riferimento unicamente ai soggetti per i quali è stata valutata l'esistenza di una scopertura; per ognuno di questi dipendenti lo stato contribuisce, mediante l'erogazione di servizi o prestazioni economiche, alla copertura parziale del fabbisogno. La voce "*componente del fabbisogno assistenziale erogata dallo stato*" sta ad indicare esattamente le prestazioni economiche che lo stato eroga per i propri

dipendenti; la voce *“fabbisogno assistenziale totale”* indica, invece, l’effettivo fabbisogno per singolo dipendente, in riferimento alle spese che si ipotizza egli sostenga nel corso dell’anno. Il *“rapporto del fabbisogno erogato dallo stato”* è un indicatore che misura la percentuale di copertura del fabbisogno assistenziale totale ad opera dello stato; essendo un indicatore percentuale, è calcolato come rapporto tra la *“componente del fabbisogno assistenziale erogata dallo stato”* e il *“fabbisogno assistenziale totale”*.

Il *“gap assistenziale”* è calcolato come complemento ad 1 del rapporto del fabbisogno erogato, essendo di fatto la differenza tra il fabbisogno assistenziale del dipendente e la porzione di fabbisogno coperta dallo stato (come già visto nel paragrafo precedente). Nella tabella che segue sono mostrati i dati calcolati per ognuna delle voci appena citate:

Tabella 3.4.1: Componente del fabbisogno assistenziale erogata dallo Stato, Fabbisogno assistenziale totale e Gap assistenziale % per l'

Lavoratore	Numero di dipendenti di categoria	Componente del fabbisogno assistenziale erogata dallo stato	Fabbisogno assistenziale totale	Rapporto del fabbisogno erogato dallo stato	Gap assistenziale % (1 - Fab.Er. / Fab. Ass.)
Nf1	15	555,48	13907,85	4%	96%
Nf2	10	954,96	27971,7	3%	97%
Nf3	2	2602,56	27191,62	10%	90%
Na1	2	6148,08	17941,68	34%	66%
Na2	5	12296,16	35883,36	34%	66%
Nf1a1	2	6703,56	31849,53	21%	79%
Nf2a1	1	7103,04	45913,38	15%	85%
Nf1m	3	1473,36	12989,97	11%	89%
Nf2m	1	2853	26073,66	11%	89%
Nf1a1m	1	7621,44	30931,65	25%	75%
Nna	1	9876,61	13000	76%	24%

Il gap assistenziale può anche essere espresso in termini numerici, e ciò è particolarmente utile per i calcoli che seguiranno; per tanto, tra le voci di calcolo, è stata inserita anche la voce “*gap assistenziale (in termini numerici)*”.

Di seguito, è stata valutata la “*percentuale di gap che l’impresa si impegna a coprire*”, per singola tipologia di dipendente; ricordiamo che, nel caso dell’impresa-esempio, si era ipotizzata una volontà di copertura del 25% per il gap circa le spese di sostentamento di minori, del 50% per il gap circa le spese per anziani non autosufficienti e del 75% per il gap circa le spese per congiunti non autosufficienti ma non rientranti nella categoria degli anziani. Per i dipendenti che appartengono a categorie “ibride”, ovvero che hanno sia figli che anziani a carico,

la percentuale di gap che l'impresa si impegna a coprire risulta essere una media ponderata delle rispettive percentuali calcolate.

Tabella 3.4.2: Gap assistenziale espresso in termini numerici e percentuale del gap che l'impresa si impegna a coprire (stando alle ipotesi effettuate per l'impresa-esempio nel paragrafo 3.3).

Gap assistenziale (in termini numerici)	Percentuale di gap che l'impresa si impegna a coprire
13352,37	25%
27016,74	25%
24589,06	25%
11793,6	50%
23587,2	50%
25145,97	37%
38810,34	33%
11516,61	25%
23220,66	25%
23310,21	38%
3123,39	75%

È ora utile valutare quale parte del fabbisogno totale assistenziale l'impresa voglia coprire; tale valore percentuale, indicato con il termine “*rapporto del fabbisogno erogato dall'azienda*”, calcolato come rapporto tra la spesa effettuata dall'impresa e il totale del fabbisogno del dipendente, è particolarmente utile se confrontato con il “*rapporto del fabbisogno erogato dallo stato*”, poiché permette di confrontare l'entità delle prestazioni erogate al dipendente dallo Stato e dall'azienda: tale confronto giocherà un ruolo fondamentale nell'assegnazione della valutazione alla prestazione di welfare aziendale dell'impresa. Con i dati a disposizione è poi facile

calcolare il “*fabbisogno assistenziale integrato obiettivo*”, ovvero la somma tra le due componenti numeriche che corrispondono alla porzione di fabbisogno coperta dallo Stato e a quella coperta dall’impresa. Il rapporto tra questa grandezza e il totale del fabbisogno assistenziale restituisce il “*rapporto del fabbisogno erogato obiettivo*”, che indica quale percentuale di fabbisogno ci si aspetta di veder coperta sommando le prestazioni erogate dallo Stato e le prestazioni che l’impresa si impegna ad erogare. La tabella che segue evidenzia i valori sopra citati:

Tabella 3.4.2: Rapporto del fabbisogno erogato dallo stato, rapporto del fabbisogno che l’impresa si impegna ad erogare, fabbisogno obiettivo e rapporto del fabbisogno erogato obiettivo per l’impresa-esempio.

Rapporto del fabbisogno erogato	Rapporto del fabbisogno erogato dall'azienda (% del fabbisogno assistenziale totale che l'azienda vuole coprire)	Fabbisogno assistenziale integrato obiettivo	Rapporto del fabbisogno erogato obiettivo
4%	24%	3893,5725	28%
3%	24%	7709,145	28%
10%	23%	8749,825	32%
34%	33%	12044,88	67%
34%	33%	24089,76	67%
21%	29%	15938,4525	50%
15%	28%	19754,025	43%
11%	22%	4352,5125	34%
11%	22%	8658,165	33%
25%	28%	16397,3925	53%
76%	18%	12219,1525	94%

Nell’esempio del paragrafo precedente si è ipotizzata una situazione “ideale”, nella quale l’impresa riesce ad investire le risorse esattamente nel modo che desidera e, dunque, a sostenere i dipendenti esattamente nella misura che aveva preventivato.

Poiché i mercati sono, seppur in minima parte, esposti ad un'incertezza, è logico credere che gli investimenti che l'impresa riesce a realizzare possano, in parte, differire da quanto essa abbia previsto; di conseguenza, potrebbe accadere che il fabbisogno assistenziale integrato raggiunto differisca da quello obiettivo.

A titolo di esempio, si è formulata l'ipotesi che l'impresa riesca a raggiungere il 98% dell'obiettivo di fabbisogno assistenziale integrato che si era prefissata, valore che prende il nome di "*fabbisogno assistenziale integrato realistico*". Rapportando tale valore al "*fabbisogno assistenziale totale*" si ottiene il "*rapporto del fabbisogno erogato raggiunto*", che è l'indicatore che evidenzia quanto effettivamente l'impresa sia riuscita a contribuire al sostegno assistenziale dei propri dipendenti. La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo prefissato è un valore chiave nel calcolo della valutazione della copertura del gap assistenziale ad opera dell'impresa.

Nella tabella che segue sono riportati i valori appena introdotti nel caso dell'impresa-esempio:

Tabella 3.4.3: Fabbisogno assistenziale integrato realistico (con ipotesi di raggiungimento del 98% dell'obiettivo di spesa) e rapporto del fabbisogno erogato raggiunto dall'impresa-esempio.

Fabbisogno assistenziale integrato realistico	Rapporto del fabbisogno erogato raggiunto
3815,70105	27%
7554,9621	27%
8574,8285	32%
11803,9824	66%
23607,9648	66%
15619,68345	49%
19358,9445	42%
4265,46225	33%
8485,0017	33%
16069,44465	52%
11974,76945	92%

Il modello ELM propone uno schema composito per l'assegnazione della valutazione della prestazione in copertura del gap assistenziale dell'impresa valutata. Tale valutazione è infatti la media pesata di due differenti valutazioni:

- La prima, che prende il nome di “*valutazione soggettiva*”, fa riferimento alla capacità dell'impresa di raggiungere l'obiettivo di copertura del gap che si è prefissata; è definita “soggettiva” poiché è calcolata riportando in una scala decimale la percentuale di soddisfazione dell'obiettivo di copertura.

- La seconda valutazione, detta “*valutazione oggettiva*”, si riferisce invece alla porzione di gap effettivamente coperta dall’impresa (“*porzione di gap coperta*”) ed è definita “oggettiva” poiché è calcolata riportando in scala decimale la percentuale di copertura effettiva del gap assistenziale esistente.

A ciascuna delle due valutazioni è assegnato uno specifico peso, ciascuno complemento ad 1 dell’altro.

Il “*peso effettivo della valutazione soggettiva*” è dato dalla percentuale di gap che l’impresa si impegna a coprire (che è indicata come “*peso della valutazione soggettiva*”) incrementata o decrementata di un valore X. Quest’ultimo valore, espresso dalla voce “*X – incremento o decremento proporzionale del peso soggettivo*”, è calcolato utilizzando la seguente formula:

$$X = (1 - \text{peso della valutazione soggettiva}) \times (\text{RFab. Az.} - \text{RFab. St.})$$

Dove:

- RFab. Az. → è il rapporto del fabbisogno erogato dall’azienda
- RFab. St. → è il rapporto del fabbisogno erogato dallo Stato.

La variabile X può assumere valori compresi tra $-(1 - \text{peso della valutazione soggettiva})$ e $+(1 - \text{peso della valutazione soggettiva})$; ad esempio, per i dipendenti in coppia con solo un figlio a carico può esser compresa tra -0,75 e +0,75. Tale variabile permette di connettere, seppur in modo parziale, la valutazione dell’operato dell’impresa all’operato del Welfare State; se, infatti – come è nel caso

dell'impresa-esempio – l'impresa copre solo una piccola porzione del gap esistente ma, confrontando la sua prestazione con quella statale, risulta più che performante, ottiene un incremento del peso della propria “*valutazione soggettiva*”; in caso contrario, se l'impresa dovesse realizzare prestazioni a copertura del gap ben inferiori di quelle offerte dal welfare state, essa risulterebbe penalizzata con un decremento della suddetta valutazione.

La variabile X, dunque, è inserita nel modello per premiare le imprese che offrono prestazioni di welfare in misura considerevolmente maggiore di quanto realizzato dall'ente pubblico, pur non realizzando la totale copertura del gap esistente.

Il “*peso della valutazione oggettiva*” è, invece, il complemento ad 1 del “*peso della valutazione soggettiva*”.

Le tabelle che seguono riepilogano quanto appena detto in merito, rispettivamente, alla valutazione soggettiva e a quella oggettiva:

Tabella 3.4.4: Valutazione soggettiva in decimi e relativo peso effettivo, calcolato come somma del “peso della valutazione soggettiva” e della variabile incrementale/decrementale X (per l’impresa-esempio).

% di soddisfazione dell'obiettivo di copertura	Valutazione soggettiva	Peso della valutazione soggettiva	X - Incremento o decremento proporzionale del peso soggettivo	Peso effettivo della valutazione soggettiva
0,98	9,8	0,25	0,150056218	0,400056218
0,98	9,8	0,25	0,155493543	0,405493543
0,98	9,8	0,25	0,097770149	0,347770149
0,98	9,8	0,5	-0,007002689	0,492997311
0,98	9,8	0,5	-0,007002689	0,492997311
0,98	9,8	0,438928764	0,044592741	0,483521506
0,98	9,8	0,402434556	0,072206843	0,474641399
0,98	9,8	0,25	0,081166036	0,331166036
0,98	9,8	0,25	0,084918026	0,334918026
0,98	9,8	0,43364123	0,021139134	0,454780364
0,98	9,8	0,75	-0,144885913	0,605114087

Tabella 3.4.5: Valutazione oggettiva in decimi e relativo peso, calcolato come complemento ad 1 del peso effettivo della valutazione soggettiva (per l’impresa-esempio).

Porzione di gap coperta	Valutazione oggettiva	Peso della valutazione oggettiva
0,244167968	2,441679679	0,599943782
0,244293061	2,442930605	0,594506457
0,242883156	2,428831562	0,652229851
0,479573871	4,795738706	0,507002689
0,479573871	4,795738706	0,507002689
0,354574648	3,545746475	0,516478494
0,315789671	3,15789671	0,525358601
0,24244133	2,424413304	0,668833964
0,242542706	2,425427055	0,665081974
0,362416497	3,624164969	0,545219636
0,671757113	6,717571133	0,394885913

Come già detto, la *“valutazione finale per il gap assistenziale”* è data dalla media pesata delle due valutazioni (soggettiva ed oggettiva). Tale voto è calcolato per ogni categoria di dipendente – tra coloro che presentano un gap effettivo e calcolabile.

La *“valutazione finale del gap assistenziale”* è calcolata facendo la media aritmetica dei singoli voti di “categoria”.

Dal momento che ogni categoria di dipendenti può presentare una diversa numerosità, è utile calcolare anche la *“valutazione finale del gap assistenziale ponderata per numero di dipendenti per categoria”*. Tale valutazione non è più una media aritmetica, bensì è una media ponderata delle valutazioni pesate per singola categoria di dipendenti, dove il peso è dato dal rapporto tra il numero dei dipendenti appartenenti alla specifica categoria e il totale dei dipendenti che presentano un gap di natura assistenziale.

La seguente tabella evidenzia le differenze tra le due valutazioni:

Tabella 3.4.6: Valutazione finale del gap assistenziale calcolata come media aritmetica e ponderata delle valutazioni per singola categoria di dipendente.

Lavoratore	Numero di dipendenti di categoria	Valutazione finale - gap assistenziale	Valutazione finale - gap assistenziale ponderata per numero di dipendenti per categoria
Nf1	15	5,38542148	1,8786354
Nf2	10	5,426174744	1,261901103
Nf3	2	4,992303911	0,232200182
Na1	2	7,262826069	0,337805864
Na2	5	7,262826069	0,844514659
Nf1a1	2	6,569812556	0,305572677
Nf2a1	1	6,310513908	0,146756137
Nf1m	3	4,866957115	0,339555148
Nf2m	1	4,895304472	0,11384429
Nf1a1m	1	6,43281347	0,149600313
Nna	1	8,582792261	0,19959982
Totale	43	6,180704187	5,809985593

Stando al modello ELM, l'impresa risulta sufficientemente preparata nella copertura del gap assistenziale, con una valutazione di **6,18** su scala decimale; spiccano, in modo particolare le valutazioni più che buone per quanto riguarda la copertura del gap per anziani e non autosufficienti. La valutazione ponderata è influenzata dall'elevata numerosità delle categorie di dipendenti aventi solo figli a carico, per i quali l'impresa non riesce a realizzare una copertura sufficiente del gap; tuttavia, come evidenziato in chiusura del precedente paragrafo, l'impresa potrebbe contribuire alla copertura del gap assistenziale per figli minori a carico in

altri modi, ad esempio mediante l'erogazione di servizi che non sono compresi tra i servizi di assistenza.

Inoltre, se è vero che il welfare aziendale sta conoscendo un notevole sviluppo nel nostro Paese, è altrettanto vero che spesso il management delle imprese non è consapevole di come le proprie risorse debbano essere investite. Dunque, una valutazione sufficiente in senso assoluto può risultare più che buona in senso relativo, se si confronta l'operato dell'impresa-esempio con quello di molte delle imprese attive nel welfare.

In conclusione, bisogna ricordare come tale valutazione vada integrata in primis con la valutazione della capacità dell'impresa di coprire gli altri due gap analizzabili (previdenziale e sanitario) e, infine, con gli altri tre indicatori che compongono il modello e che valutano, in senso qualitativo e quantitativo, il piano di welfare aziendale implementato dall'impresa.

Considerazioni conclusive

Il lavoro appena concluso è stato realizzato con l'intenzione di approfondire, sia da un punto di vista giuridico che da un punto di vista matematico, i servizi di welfare che sostengono la famiglia del lavoratore.

Pur essendo, all'apparenza, due aree disciplinari ben distanti, l'analisi giuridica e il calcolo algebrico trovano un ottimo punto di incontro nello studio delle politiche di welfare aziendale; se, da un lato, è utile comprendere e quantificare, analizzando la normativa in merito, i vantaggi legati all'implementazione di un piano di welfare aziendale, dall'altro è altrettanto necessario analizzare tale tematica da un punto di vista quantitativo, per comprendere la reale entità di ciò che il welfare aziendale è e/o dovrebbe essere. Il caso studio analizzato nell'ultimo capitolo della trattazione, che ha avuto come fulcro un'ipotetica impresa-esempio, è sicuramente non del tutto aderente alla realtà dei fatti; tuttavia, basandosi su dati concreti, risulta essere un buono strumento di analisi per comprendere da un punto di vista pratico la natura e l'importo delle spese sostenute dalle imprese nel welfare assistenziale.

Il modello ELM si pone, in tal senso, come uno strumento innovativo di valutazione del welfare, volto a studiare aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi di welfare implementati dalle imprese. La sua applicazione ad un caso studio o ad un caso concreto può aiutare i responsabili del welfare dell'impresa a comprendere cosa e come migliorare nella definizione dei servizi di welfare, quali costi è maggiormente utile sostenere e quali costi è, invece, consigliabile evitare.

La ragione per cui si è scelto di affrontare il tema dell'assistenza, preferendolo a previdenza e sanità, è per aiutare il lettore a comprendere come anche esigenze non strettamente personali possano diventare essenziali, nella società contemporanea; il bisogno di assistenza di un familiare non autosufficiente, le spese necessarie per l'istruzione o il sostentamento di un minore a carico, i servizi richiesti per la tutela dei propri congiunti anziani risultano infatti percepiti dai dipendenti come altrettanto importanti rispetto alla tutela sanitaria o alla tutela previdenziale.

La cura di chi ci è vicino è parte integrante delle nostre necessità, non come dipendenti, bensì come esseri umani; e, come tale, va tutelata e soddisfatta nel modo più opportuno.

Bibliografia

ASCOLI “*Il welfare in Italia*”, IL MULINO, 2011

ASCOLI, “*Le caratteristiche fondamentali del Welfare State italiano*”

AVALLONE F., BONARETTI M., “*Benessere Organizzativo. Per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche*”, Rubbettino Editore, 2003

BARBA D., GRIGNOLI D., “*Welfare rights e community care. Rischi e opportunità del vivere sociale*”, Edizioni Scientifiche Italiane, 2018

BERTELLINI E., “*Education & Welfare: idee per un welfare educativo*”, 2020

Sir BEVERIDGE W., “*Social Insurance and allied service*”, Novembre 1942

BIANCHI M. T., “*Economicità e socialità nei nuovi strumenti di welfare integrato*”, Esculapio, 2013

BUSANI A, CERATI G., LAURINI L., “*Codice della previdenza complementare*”, Giuffrè Editore, 2015

CARROLL, “*The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral of Management of Organizational Stakeholders*”, 1979

CICIA M., “*Fondi pensione*”, anno accademico 2018/2019

CIUCCI R., *“Il servizio come professione. Assistenti sociali e cittadini nella crisi del Welfare”*, Pisa University Press, 2017

COLOMBO A., PAGANI M., BATTOCCHI M., *“Welfare aziendale e flexible benefit. Nuove tipologie, vantaggi contributivi e fiscali. Completi di casi reali”*, EPC, 1996

CONCA MESSINA S. A., VARINI V., *“Il welfare in Italia tra pubblico e privato. Un percorso di lungo periodo”*, FrancoAngeli, 2020

CRENCA G., *“Analisi delle politiche di Welfare”*, anno accademico 2018/2019

DEITCH, V., GREENBERG, D., HAMILTON, G., *Welfare-to-work program. Benefits and costs – A Synthesis of Research*, MDRC – Building knowledge to improve social policy, 2009

DI NARDO, *“L’evoluzione del welfare aziendale in Italia. Con indagine Doxa 2016 per Edenred Italia”*, Guerini Next, 2016

DI NUCCI, *“Alle origini dello stato sociale nell’Italia repubblicana. La ricezione del Piano Beveridge e il dibattito nella Costituente.”* In *“Cittadinanza. Individui, diritti sociali, collettività nella storia contemporanea”*, a cura di C. SORBA, 2002

FREEMAN, *“Strategic Management: a Stakeholder Approach”*, 1984

FOGLIETTA F., “*Crisi e dopo-crisi del Servizio Sanitario Nazionale*”, Maggioli Editore, 2016

GRANDI, “*Le origini del welfare aziendale: dalle colonie operaie ai fringe benefits*”, ADAPT university press, 2014

GRAVAGLIA E., “*Regimi di welfare e varietà dei capitalismi*”, in “*Invecchiamento demografico e organizzazione sociale del lavoro – Percorsi individuali, policy pubbliche e prassi manageriali*” FrancoAngeli, 2019, p. 55

MACE N. L., RABINS P. V., “*Una giornata di 36 ore. Prendersi cura della persona con demenza*”, 2013

MASLOW A., “*Motivazione e personalità.*” Roma, Armando, 1973

OSSERVATORIO UBI WELFARE, “*Welfare for people. Primo rapporto su Il welfare occupazionale e aziendale in Italia*”, ADAPT, 2018

PAVOLINI E., RANCI C., “*Teorie del Welfare*, in *Le politiche di welfare*”, Il Mulino, 2015, pp. 13-23

PREGNO C., “*Servizio sociale e anziani*”, Carocci Faber, 2016

ROGERS C.R., “*Potere personale. La forza interiore e il suo effetto rivoluzionario*”, Astrolabio Ubaldini, 1978

SABATTINI G., *“Welfare State. Nascita, evoluzione e crisi. Le prospettive di riforma”*, FrancoAngeli, 2009

SARACENO C, *“Il welfare. Modelli e dilemmi della cittadinanza sociale”*, Il Mulino, 2013

SARMA A.M., *“Aspects of Labour Welfare & Social Security”*, Himalaya Publishing House, 2015

TITMUSS, *“Essays on the Welfare State”*, 1958

TORRIONI P. M., *“Sportelli e servizi per l’assistenza familiare. Sperimentazioni e prospettive di welfare mix nella provincia di Torino”*, Celid, 2015

Sitografia

<https://asvis.it/>

www.brocardi.it

<https://www.codiceteeco.it/>

<https://data.worldbank.org/>

<http://dati.istat.it/>

<https://www.finanze.gov.it/>

<https://www.gazzettaufficiale.it/>

www.ispettorato.gov.it/

<https://www.issim.it/>

<https://www.istat.it/>

www.pensionielavoro.it

www.pmi.it

<http://www.psyta.it/>

www.welfareindexpmi.it

Normativa e Giurisprudenza

Accordo Interconfederale, 9 giugno 2004

Accordo quadro europeo sul telelavoro tra CES, UNICE/UEAPME E CEEP, 16 luglio 2002

Atto del parlamento inglese, 43 Eliz 1 c. 2, 1601

Circolare n. 2/E del 2005

Circolare n. 5/E del 29 marzo 2018

Circolare n. 28/E del 15 giugno 2016

Circolare INPS n. 84, del 23/05/2013

Circolare Ministeriale n. 9/380640 del 14 dicembre 1980

Circolare Ministeriale n. 14/330342 del 17 aprile 1981

Circolare Ministeriale, n. 326/E del 23 dicembre 1997

Costituzione della Repubblica Italiana, articoli 2, 4, 13, 14, 32, 22 dicembre 1947

Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, articolo 9

Decreto Legislativo n. 66 dell'8 aprile 2003

Decreto Legislativo n. 252 del 5 dicembre 2005

Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008, articoli 31, 35, 38, 41

Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 16 marzo 2017

Decreto del Ministero delle Attività Produttive del 18 aprile 2005

Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico n. 122 del 7 giugno 2017

DM del 31 marzo 2008

DM del 27 ottobre 2009

DPCM del 12 gennaio 2017

DPR n. 633/1972

Direttiva CE 89/391, articolo 13

Direttiva Quadro 2009/138/UE

Legge n. 833 del 23 dicembre 1978

Legge n. 196 del 24 giugno 1997

Legge n. 18, dell'11 febbraio 2002

Legge n. 208 del 28 dicembre 2016

Legge n. 81 del 22 maggio 2017

Raccomandazione 2003/361/CE,

Regolamento 2015/35/UE

Regolamento delegato UE 2016/467

Risoluzione n. 326 del 23 dicembre 1997

Risoluzione n. 41/E del 30 marzo 2000

Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 34/E, del 10 marzo 2004

Risposta dell' Agenzia delle Entrate n. 461 del 31 ottobre 2019

Sentenza n. 10109, sezione quarta penale, 9 marzo 2007

Testo Unico delle Imposte sui Redditi del 22 dicembre 1986, agli articoli:

10,

13 comma 4,

51 comma 2 lettere c, d, comma 3-bis lettere f-bis, f-ter, comma 4 lettera b,

100.