tratti aziendali di imprese medio-grandi contemplano forme di assistenza integrativa che sostituiscono aumenti di salario diretto con contributi versati dai datori di lavoro per pagare prestazioni socio-sanitarie definite da schemi di tipo assicurativo. A far crescere questa componente del secondo welfare contribuiscono anche gli enti bilaterali attivi soprattutto in alcune categorie, che consentono di estendere queste forme di assistenza integrativa anche a lavoratori di piccole aziende o di settori privi di copertura.

L'altra anima del secondo welfare è rappresentata dal sistema mutualistico, che dopo quasi cinquant'anni di oblio sta vivendo una stagione di rinascita grazie ad alcune società storiche di mutuo soccorso che si sono specializzate nell'offrire servizi socio-sanitari ai propri soci e ad una ventina di nuove mutue.

Le prestazioni fornite sono molto differenziate da caso a caso e vanno da pochi interventi soprattutto di tipo assistenziale a erogazione di servizi sanitari alternativi a quelli offerti dal sistema sanitario pubblico. Mentre gli schemi assicurativi sono legati strettamente ai contratti di riferimento (un lavoratore che si licenzi o perda il posto perde automaticamente anche l'assicurazione), le mutue non adottano criteri selettivi al momento dell'adesione e non la revocano se non su richiesta dei soci che sono contemporaneamente azionisti e clienti e agiscono secondo logiche solidaristiche. Si tratta inoltre di organizzazioni non profit con l'obbligo di non distribuire gli utili.

Attualmente, in Italia, il SSN copre il 78% della spesa sanitaria. Del 22% che resta a carico dei cittadini il 18% è coperto da assicurazioni e mutue. Il restante 82% da spesa diretta delle famiglie (*out of pocket*). Si stima che il 15% degli italiani fruiscano di qualche forma di sanità integrativa. Un milione circa aderisce al sistema mutualistico.

Se si confrontano le dimensioni economiche del secondo welfare con quelle del dibattito sulla crisi del welfare e con i tanti discorsi sulle possibili alternative si potrebbe dire: tanto rumore per nulla. In realtà è dato così facilmente per scontato che i processi di superamento della crisi debbano andare nelle due direzioni indicate (con preferenza per l'una o per l'altra impostazione a seconda dell'orientamento culturale, più o meno favorevole a logiche di mercato piuttosto che a logiche solidaristiche) che la questione merita seri approfondimenti. E, soprattutto, richiede che la ricerca abbandoni il terreno meramente descrittivo che ha praticato finora per porsi alcune domande, forse irriverenti, ma utili per non dare per scontato il senso comune che si è affermato negli ultimi anni e per comprendere se, e in che senso, il secondo welfare offra soluzioni ai problemi di costo e appropriatezza che il welfare pubblico ha incontrato.

La prima domanda potrebbe essere così formulata: tra le prestazioni fornite dai sistemi assicurativi e mutualistici quali costituiscono un significativo alleggerimento dei costi della sanità pubblica offrendo prestazioni appropriate che il pubblico non può offrire? E quali prestazioni invece impoveriscono il sistema pubblico, a cui resta per intero l'onere di fornire le prestazioni più specializzate e costose che la sanità integrativa non offre? O, addirittura. alimentano quel famoso consumismo sanitario, additato da molti come una delle cause dell'aumento dei costi della sanità?

Un secondo ordine di questioni riguarda gli utenti. Quali gruppi sociali sono in grado di accedere a forme di sanità integrativa in un contesto di progressiva