Linee guida per un rinnovato modello di protezione e sicurezza sociale

Premessa

Il modello sociale è necessariamente condizionato dall'assetto demografico, dall'andamento del Prodotto Interno Lordo, dai tassi di occupazione, dai processi di convergenza fiscale nell'Unione Europea. Anche per queste ragioni, oltre al primario obiettivo dell'autosufficienza della persona, esso stesso deve essere in primo luogo funzionale al prodursi di una Società Attiva in termini sia di natalità che di inclusione nel mercato del lavoro. Le ragioni della sostenibilità sociale e quelle della sostenibilità finanziaria coincidono.

Bisogni vecchi e nuovi

I bisogni nell'arco di vita si possono così schematicamente riassumere:

1) sostegno alla natalità e alla famiglia naturale;
2) orientamento e accesso ai percorsi educativi e formativi, tanto teorici quanto pratici, dalla prima infanzia alla tomba;
3) assistenza ai lavoratori e ai datori di lavoro per l'incontro tra domanda e offerta di lavoro;
4) integrazione al reddito dei lavoratori nelle transizioni lavorative;
5) accesso ai servizi socio-sanitari-assistenziali dalla culla alla tomba in funzione della prevenzione del bisogno di salute, della appropriata risposta ad esso, del supporto alla non autosufficienza;
6) prestazioni previdenziali adeguate;
7) supporto alle persone diversamente abili in funzione anche di una vita attiva;
8) prevenzione e superamento dello stato di povertà.

Essi tuttavia si propongono e si combinano con caratteristiche originali, soggettive e oggettive, per ciascuna persona, per cui la domanda di prestazioni non è più rigidamente classificabile in definizioni standard e può mutare nel tempo. L'universalismo rigido penalizza proprio i più deboli.

Principi di riferimento

Si rinvengono nella tradizione nazionale con particolare riguardo al valore della vita, di qualunque vita, alla libertà educativa, alla vocazione relazionale della persona umana nella famiglia e nelle infinite forme comunitarie con la conseguente valorizzazione della sussidiarietà e del dono solidale.

Nuovo welfare della persona

Il Nuovo Welfare deve avere caratteristiche flessibili in modo che ogni risposta al bisogno possa avvicinarsi alle specifiche caratteristiche di ciascuna persona e del contesto relazionale o fase di vita in cui vive. Tale flessibilità si può ottenere nell'ambito dello stesso pilastro pubblico ma, molto più efficacemente, si realizza attraverso la combinazione del primo con un secondo pilastro, collettivo, tendenzialmente integrante più funzioni, universale e durevole fino alla tomba, su base mutualistica, bilaterale o unilaterale. I fondamentali contenuti del nuovo welfare modulare dovrebbero essere:

1) libertà delle scelte educative attraverso la totale deducibilità delle relative spese a partire dagli asili nido; buono agli incapienti; neutralità fiscale dei voucher aziendali con la stessa finalità.

2) deduzioni per familiari a carico più che proporzionate al loro numero.

3) esperienze pratiche o di lavoro in tutto il percorso educativo e formative in tutto il percorso lavorativo; apprendistato dai 14 anni; fascicolo elettronico della vita attiva presso l'Inps, dalle competenze ai rapporti di lavoro, alle transizioni, alla previdenza.

4) politiche attive del lavoro attraverso buoni pubblici a inoccupati e disoccupati,

proporzionati alla difficoltà di inclusione e liberamente spendibili presso l'operatore pubblico o privato prescelto; collocamento mirato dei disabili anche presso agenzie di somministrazione e fornitori delle aziende tenute alla quota obbligatoria.

5) integrazioni al reddito su base assicurativa con effettiva condizionalità nelle transizioni.

6) presa in carico della persona con fascicolo elettronico dello stato di salute; fondo unico socio-sanitario-assistenziale nazionale (compresa indennità di accompagnamento) così da garantire integrazione dei servizi e appropriatezza delle prestazioni; riparto del fondo secondo costi standard; in ciascun territorio conferimento alle ASL della spesa socio-sanitaria municipale e applicazione della corretta proporzione di spesa tra prevenzione, servizi territoriali e spedalità (5%, 49%, 46%); concentrazione della offerta ospedaliera in base agli esiti e agli standard delle specialità; efficienti servizi di emergenza.

7) riduzione del prelievo contributivo obbligatorio sul reddito a fini previdenziali e possibilità di accordi per versamenti volontari aggiuntivi sullo stesso reddito o su periodi non lavorati; cumulo non oneroso di tutti i versamenti; flessibilità di uscita negli ultimi tre anni con possibilità di integrazioni del reddito e versamenti contributivi deducibili del datore di lavoro.

8) fondi sostitutivi o integrativi collettivi di tutela fino alla tomba, vigilati da autorità indipendenti, che possono riunire previdenza, sanità e assistenza (alla non autosufficienza) con facoltà, entro limiti definiti, di spostamento delle risorse accantonate al pilastro pubblico (versamenti previdenziali volontari o convenzioni sanitarie con istituti pubblici) e di loro riorientamento orizzontale da una protezione all'altra (concentrazione nella non autosufficienza); deducibilità fiscale per i soli versamenti collettivi; protezione totale dai grandi rischi sanitari del pilastro pubblico e compartecipazione, tranne che per fasce esenti, per i piccoli rischi erogata anche attraverso i fondi.

9) conferma del vigente reddito minimo garantito per le sole persone in età di pensione e sostegni alla povertà assoluta selezionati e gestiti in prossimità da comuni e volontariato in funzione di mirati percorsi di inclusione e prevenzione.

Strutture pubbliche

Le competenze dei diversi livelli di governo e la stessa partecipazione al sistema di intermediari privati invocano alcune fondamentali tecnostrutture pubbliche nazionali. Gli strumenti omogenei dovrebbero essere il fascicolo elettronico della vita attiva e quello sullo stato di salute, aperti al coinvolgimento responsabile dei lavoratori e dei pazienti e alle funzioni degli operatori di servizio, pubblici o privati autorizzati e accreditati. L'Inps, già oggi, e quanto prima un vero e proprio servizio socio-sanitario-assistenziale nazionale tecnologicamente integrato ne sarebbero i due fondamentali pilastri.

Sostenibilità

La sostenibilità finanziaria è in primo luogo garantita dalla appropriatezza delle prestazioni e da un corretto rapporto tra esse e le prestazioni in contesti solidali. Il finanziamento del sistema può risultare adeguato - oltre che per una dimensione compatibile della fiscalità generale evitando ipotesi di ampliamento dei diritti soggettivi e della relativa spesa obbligatoria - anche in base ad un adeguato afflusso di risorse private. Si tratta di ipotizzare forme di compartecipazione per i minori rischi sanitari, fatte salve le quote esenti, di incentivare versamenti su base volontaria tanto alla previdenza pubblica quanto ai fondi collettivi di sanità, previdenza e assistenza promossi dalla contrattazione di ogni livello o da categorie autonome e professionali, attraverso la completa deducibilità per i datori di lavoro e per i lavoratori che li effettuano.